

Vom Werden und Wesen des ärztlichen Berufes

Eine Entgegnung

Von

Erich Meyer †
Göttingen



Berlin
Verlag von Julius Springer
1928

Sonderdruck aus
„Klinische Wochenschrift“
7. Jahrgang, Nr. 16

ISBN-13: 978-3-642-47239-8 e-ISBN-13: 978-3-642-47620-4
DOI: 10.1007/978-3-642-47620-4

Vorbemerkung.

Der Tag eines überlasteten Klinikers ist von zwingenden Pflichten restlos besetzt. Nur in kargen, seinem Beruf mühsam abgerungenen Abendstunden beschäftigte sich ERICH MEYER jahrelang mit dem Problem der vorliegenden Schrift: „Vom Werden und Wesen des ärztlichen Berufes.“

Immer wieder unterbrach die gesetzstarke menschliche Pflicht seines Berufes die ersehnte Sammlung zu seinem geplanten Werk, das er in der Stellungnahme zu den vielartigen Auffassungen der Gegenwart eine *Entgegnung* nannte. Alle Wege der Klärung wollte er gehen. Oft saß er bis in die Nacht hinein an dieser Arbeit, las eine Fülle historischer und philosophischer Bücher; nur wenig von den gewonnenen Anregungen und Zitaten konnte in diese Schrift aufgenommen werden. Vor allem beabsichtigte er ein stärkeres Gewicht auf die philosophischen Ausführungen zu legen. So hat er in letzter Zeit über das Verhältnis von mechanisch-kausaler und teleologischer Betrachtungsweise des menschlichen Körpers eindringlich forschend neue Anschauungen gewonnen. Er betonte als Gegengewicht gegen die aus philosophischer Halbbildung entstandenen Modeanschauungen über das Wesen der Medizin die Notwendigkeit einer philosophischen Durchbildung des Mediziners, durch die er sich ein schärferes Bewußtsein von der Tragweite und der Bedeutung klarer Begriffe erwerben müsse.

Ein tragisches Geschick, das sein tatenreiches und tatenbereites Leben zerstörte, ließ ihn auch diese Arbeit nicht beenden. Er hinterließ nur Bruchstücke und Skizzen, die noch nicht zu einem organischen Ganzen durchgearbeitet waren. So blieb diese Schrift nur ein *Entwurf*, der aber dennoch seinen innerlichen Standpunkt klarstellt, der seine Stimme trägt, die nicht verstummen soll, die lebendig werden soll in dem Sinne des Mottos, das er zu dieser seiner Arbeit wählte:

„Wer aber durchschaut in das vollkommene Gesetz der Freiheit, und darin beharrt, und ist nicht ein vergeßlicher Hörer, sondern ein Täter, derselbe wird selig sein in seiner Tat.“ Buch Jacobi I.

ANNA ERICH MEYER, Göttingen.

Die Bekennerpflicht des akademischen Lehrers.

Wer, wie der Arzt, durch tägliche zwingende Pflichten immer wieder vor neue und überraschende Aufgaben gestellt wird, empfindet trotz der Anregung, die diese geben, das fortgesetzte Herausgerissenwerden aus seinem Gedankenkreis als schmerzhaftente Entbehrung. Er wird, an einem gewissen Ziel angekommen, den Versuch machen, seinen Werdegang zu überschauen; das Bedürfnis nach Rechenschaft wird um so größer sein, je umfangreicher der Kreis derer ist, auf die er wirkt. So ist es natürlich, daß akademische Lehrer bei ihren Antrittsvorlesungen oder beim Beginn eines neuen Semesters sich auf die *Bekennerpflicht* des Professors besinnen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Pflicht, innerlich und nach außenhin Stellung zu nehmen, die eigenen Gedanken klärt, und daß diese durch Aussprache mit Gleichfahrenen oder Lernenden die notwendige Korrektur erfahren. Wer jahrelang seine ärztliche Erfahrung in sich verschließt, wer nicht Gelegenheit hat, sie zu sichten und zu ordnen, wird den Blick für die letzten Aufgaben seines Berufes verlieren und im Einzelwerk untergehen. Das ist die Gefahr, die jeder denkende Arzt empfindet, vor der der Lehrende sich am leichtesten zu schützen vermag.

Es scheint, daß dieses Bedürfnis nach Bekennen heute besonders groß ist, und es wäre überflüssig, den zahlreichen, gerade in letzter Zeit in breiter Öffentlichkeit erfolgten Äußerungen eine weitere anzufügen, wenn sie nicht in einem gewissen Gegensatz zu den am weitesten hörbaren Bekenntnissen anderer stünde.

Es ist nicht das erstmal, daß die *Grundlage der Heilkunst*, ihre Stellung in der menschlichen Gesellschaft und ihre Beziehung zu verwandten Gebieten, zu *Philosophie und Naturwissenschaft*, die Ärzte und, was besonders bemerkenswert ist, die Laien bewegt und erregt. In Zeiten großer Umstellungen und Umwälzungen tritt das Bedürfnis nach Auseinandersetzung mit den Prinzipien auch dieses Zweiges menschlicher Betätigung stark hervor. Wer die Kulturentwicklung und damit auch die Geschichte der Heilkunst verfolgt, stößt immer wieder auf diese Tatsache, und es wird ihn nicht erstaunen, daß in einer Zeit, in der der Untergang unserer gesamten abendländischen Kultur prophezeit werden konnte, auch der Heilkunde, als Teil dieser Kultur, das allgemeine Schicksal angedroht wird. So sprechen zahlreiche ehrliche Vertreter dieses Berufes von einer *Krisis in der Medizin*.

Sie erheben ihre Stimmen, um rechtzeitig zu einer Einkehr oder gar Umkehr zu raten. Sie meinen, daß der Weg, den die Heilkunde in den letzten Jahren gegangen ist, falsch sei, sie suchen nach Abhilfe, die sie durch das Studium der Geschichte der Medizin zu finden glauben. Es ertönt der Ruf: Zurück zu HIPPOKRATES, zu PARACELSUS, fort aus dem Laboratorium, fort von den Naturwissenschaften, zurück ans Krankenbett.

Wenn man nun aber, erschreckt durch das Pathos dieser Worte, sich in die Schriften der Rufer versenkt, bemerkt man etwas sehr Eigenartiges: Soweit es Ärzte sind, die ihre Stimme erheben, erklären sie im Verlaufe ihrer Ausführungen, daß es nicht so böß gemeint sei, daß sie bloß vor Übertreibungen warnen wollen. Wenn sie das wirklich ehrlich meinen, was soll dann der Lärm, wozu an den Grundpfeilern rütteln, wenn man sie doch nicht erschüttern will? BIER, SAUERBRUCH und LIEK tun das auch tatsächlich nicht. Ihr geistiger Vorgänger, SCHWENINGER, ist radikaler, besonders darin, daß er die Beziehung zur Naturwissenschaft vollkommen ablehnt und ihren Einfluß als schädigend, als dem Wesen der Heilkunde fremd verwirft. Darin, wie in manchen anderen Punkten, trifft er sich mit den Meinungsäußerungen zahlreicher medizinischer Laien und Laienärzte. Da die radikale Anschauung die maßvoll ausgesprochene immer übertönt, liegt die Gefahr vor, daß die radikalere zum Kampfruf wird; daraus erwächst für den, der über die Grundlagen ärztlichen Tuns Klarheit gewinnen will, zunächst die Pflicht, sich mit der radikalen Meinungsäußerung auseinanderzusetzen, woraus sich die Stellungnahme gegenüber der gemäßigten ohne weiteres ergibt. Dieser Aufgabe kann sich der akademische Lehrer nicht entziehen.

Priester und Arzt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, zu dem Problem des Arztes Stellung zu nehmen. Man kann sie aus der eigenen Entwicklung, aus dem Selbstdurchlebten und Durchkämpften gewinnen, man kann sich eine Meinung bilden auch ohne tiefgründige historische Studien, wenn man die kurze Zeit medizinischer Entwicklung, die man selbst übersieht, zu erfassen versucht. Die meisten wählen den Weg der *historischen Forschung* und entwickeln aus ihr die Berechtigung zur Abwendung von den Naturwissenschaften. Durch die historische Forschung wird man auf die primitiven Taten der *Priester* als der ersten Helfer in körperlichen und seelischen

Nöten zurückgeführt und von deren Tun zu dem Handeln der Berufsärzte geleitet. Schon hier liegt die erste *Differenzierung*, die den Anfang des heute so geschmähten Spezialistentums bedeutet und die so einschneidend ist, daß ihr gegenüber die Aufteilung der Heilkunde in Einzelfächer kaum in die Wagschale fällt. Es ist ein Nicht-Arzt, der das am deutlichsten ausspricht und in seinen Konsequenzen am unerbittlichsten durchführt. HANS BLÜHER kommt in seinem „Traktat über die Heilkunde“, in dem er den Abfall des HIPPOKRATES von der Priestermedizin der Asklepiaden schildert, zu folgenden Gedanken: „Die Krankheiten“ — nach priesterlichem Urwissen — „stammen von den Göttern, und zwar von verletzten Göttern — ihre Heilung kann daher ausschließlich geschehen durch Versöhnung der Götter. Wenn es gelingt, die Brücke zu schlagen (pontifex) und die verlorene Verbindung mit den Göttern wieder herzustellen (religio), so ist die Krankheit unmöglich. Der rigorose priesterliche Standpunkt der Krankheit gegenüber muß also der sein, daß jeder Eingriff in ihren Verlauf, außer dem des Brückenschlagens, Puscherei, verstärkte Sünde und neuer Frevel ist. Niemals kann auf einem anderen Wege wirklich Heilung erfolgen, als auf dem der Religion. Wunden flicken, ist nicht Wunden heilen. Wo Narben bleiben, da ist keine Heilung, weder im Körper noch in der Seele.“

Die Loslösung des HIPPOKRATES von der Priester-Medizin erfolgt nach BLÜHER dadurch, daß er den „für alle Priester-Medizin grundlegenden Gedanken der Schuld“ ausschaltet. Das Gefühl dieser Schuld, meint BLÜHER, habe jeder Kranke, aber er wisse, daß der Arzt, wie einst HIPPOKRATES, diesen Gedanken unterdrücke, und gerade in dieser Ausschaltung läge der Grund, warum die moderne Medizin immer nur „Krankheiten, niemals Kranke“ behandle. Diese für jeden Arzt gewiß befremdliche Auffassung bringt BLÜHER dazu, die Erbsünde mit den Krankheiten in Beziehung zu setzen. Sie führt in die Nähe des Wirkungskreises der Christian Science und ihrer „Verpaffung“ und bedeutet eine Absage an alle ärztliche Betätigung. Verständlich wird sie für den Arzt, wenn man erfährt, daß BLÜHER selbst „seit 15 Jahren“ um die Therapie der Neurosen bemüht war und seinem Buch den Untertitel „insbesondere über die Neurosenlehre“ gibt. Dieses Moment erscheint bedeutungsvoll, denn es rührt an die wichtige Frage, ob die Neurose auch von Laien behandelt werden soll, die FREUD bekanntlich für sein therapeutisches System mit aller Entschiedenheit bejaht hat.

Man sieht, daß es um lebenswichtige Fragen geht, zu denen Stellung genommen werden muß. Die Auffassung BLÜHERS könnte bei allem kritisch Wertvollen, was sie an anderen Stellen bietet, für die Ärztwelt gleichgültig sein; sie wird diese ebensowenig beeinflussen wie die Chemiker, deren Wissenschaft sich aus den Trümmern der Alchemie entwickelt hat und die — nach BLÜHERS Meinung — gegen diese ebenfalls nur „Wissenschaft zweiten Grades“ ist, weil auch sie sich von der „priesterlichen Ursprungserkenntnis“ entfernt hat, wie die Astronomie von der Astrologie. Es ist bemerkenswert, daß die Not unserer Zeit neuerdings astrologische Sitzungen schafft. In der Hinwendung zu HIPPOKRATES sieht BLÜHER den Grund, weshalb der Glaube an die akademische Medizin immer mehr abnehme, und „das dunkle Gefühl dafür, daß die alte Alchemie und alle anderen Wissenschaften ersten Grades im Recht sind“ entsprechend zunähmen. Unter den Ärzten „werden es die *Naturärzte* sein, die die Aufgabe haben, die verlorengelassene Kraft der Medizin zu restituieren“. Ein Naturarzt ist einer, „der die widernatürliche Verbindung der Medizin mit der Naturwissenschaft löst und die alte mit der Religion wiederherstellt“. Und nun die Konsequenz für unsere Tage: „Hier verdient die Medizin des ehrwürdigen Pastors FELKE die Erwähnung; sie ist durchdrungen von echter Frömmigkeit und besitzt zugleich eine strenge Wissenschaft und überreiche selbstgemachte Erfahrungen. FELKE versteht etwas von der Restitution des alten Bündnisses. Ihm als Typus gegenüber, und doch durchaus verbunden, steht WILHELM HEINRICH SCHÜSSLER. Er ist fachlich gebildeter Mediziner und Arzt. Daher lebt er in der Gedankenwelt des 19. Jahrhunderts, denkt chemisch, aber er ist mit seiner Mineral-Salz-Therapie (Biochemie) durch und durch Naturarzt.“ BLÜHER übersetzt die Sprache SCHÜSSLERS in die des Urmythos und interpretiert sie nach seiner Weise: „Der Mensch ist aus Erde geschaffen und wird zur Erde. Er ist gemischte Erde und nicht einfache. Wenn die Mischung ins Wanken gerät, also sündig wird, so entsteht Krankheit. Alle Krankheiten sind falsch gemischte Schöpfungserde. Alle Krankheiten können geheilt werden, indem der Arzt durch Hinzugabe des Fehlenden das Gleichgewicht wiederherstellt.“ Daß nicht jeder Arzt mit dieser Methode Heilerfolge erzielen kann, ist BLÜHER ohne weiteres verständlich; „sie sind nur Ärzten gegeben, die jenen ureigenen Anschluß an die Natur in ihrer Person besitzen, der es ihnen erlaubt, den ganzen Menschen

zu überblicken. Das ‚Dirigieren der Salze‘ wird eben vom Himmel geschenkt und läßt sich nicht in feste Dosierung pro Krankheit niederlegen“. „Was zu geschehen hat, damit die Krankheit schwindet, das kann nur in jedem einzelnen Falle der Arzt entscheiden, der von Gottes Gnaden ist.“

Ist es nicht, wenn wir von der BLÜHERschen Sprache absehen, als ob wir eine Parodie auf das „Dosierungsgesetz der Proteinkörpertherapie“ vernähmen, und ist es nicht so, als ob ein moderner Arzt uns belehrte, daß das Wesentliche beim Heilen eben unlernbare Kunst sei? Tatsächlich leitet BLÜHER aus den Schriften BIERS eine Krisis in der Medizin ab, da dieser sich zu Paracelsus bekenne und rühmend auf die Homöopathie und Biochemie verwiesen habe.

Man wird hier fragen, was uns Ärzte diese sonderbaren Ideengänge BLÜHERS angehen. Sie scheinen weit ab von unserer Gedankenwelt zu liegen, und es wird wohl kaum einen Arzt geben, der die BLÜHERschen Schlußfolgerungen nicht ablehnt. Dennoch sind sie in ihren Grundanschauungen nicht so weit entfernt von den Äußerungen zünftiger Ärzte. Es wird im folgenden gezeigt werden, daß moderne Forscher, die sich mit der Grundidee des Arztberufes befassen, in einer Handlung, die der priesterlichen vergleichbar ist, eine „Urszene“ ärztlicher Betätigung erblicken. Es ist ein Mediziner von heute, WEIZSÄCKER, der diese Urszene folgendermaßen schildert: „Wenn die kleine Schwester den kleinen Bruder in Schmerzen sieht, so findet sie vor allem Wissen einen Weg: Schmeichelnd findet ihre Hand den Weg, streichelnd will sie ihn dort berühren, wo es ihm weh tut — *so wird die kleine Samariterin zum ersten Arzt*. Ein Vorwissen um eine Urwirkung waltet unbewußt in ihr; es leitet ihren Drang zur Hand und führt die Hand zur wirkenden Berührung. Denn dies ist es, was der kleine Bruder erfahren wird, die Hand tut ihm wohl. Zwischen ihn und seinen Schmerz tritt die Empfindung des Berührtwerdens von schwesterlicher Hand, und der Schmerz zieht sich vor dieser neuen Empfindung zurück. Und so entsteht auch der erste Begriff des Arztes, die erste Technik der Therapie.“ In der „Hinwendung zum Schmerz des anderen“ sieht WEIZSÄCKER „die Sachlichkeit des ärztlichen Berufes“. An einer anderen Stelle heißt es: „Das wirkliche Wesen des Krankseins ist nur Not und äußert sich als eine Bitte um Hilfe. Ich nenne den krank, der mich als Arzt anruft und dem ich als Arzt die Not anerkenne.“

Arzt ist demnach jeder, der sich dem Hilfesuchenden zuwendet, und wohl auch jeder, der ihm hilft, auch der Schreiner,

der nach der Schilderung von LIEK den an Kopfschmerzen leidenden Prinzen von Hohenlohe-Ingelfingen dadurch heilt, daß er ihm mit seinen stark nach Schellack riechenden groben Arbeitshänden den Kopf streicht. LIEK stellt diesen in Parallele zu vielen großen Ärzten, die nicht ein Semester Medizin studiert haben. Er sagt: „Man lese einmal gerade als gereifter Mann die Evangelien. War nicht Christus ein Arzt ganz anderen Grades, ein Psychotherapeut, neben dem unsere aufgeblähten Analytiker ganz winzig erscheinen, und wodurch wirkte Christus? Genau noch wie heute jeder wahre Arzt, durch die bezwingende Macht seiner Menschlichkeit. Stehe auf und wandle!“

WEIZSÄCKER und LIEK, so verschiedener Auffassung sie auch sonst sein mögen, stimmen darin überein, daß sie in der Erfassung der Not des Nächsten das Wesentliche des Arzttums sehen. Priester und Arzt sind ihnen, wie BLÜHER, im Grunde eins; was beide scheidet, ist ihnen nebensächliches Beiwerk. Sieht man in den geschilderten „Urszenen“ bereits ein ärztliches Wirken, so ist tatsächlich jeder Helfer ein Arzt, Kind wie Gott, Laie wie Priester.

Christus als Arzt.

Wohin diese Auffassung in ihren Konsequenzen führt, zeigt am deutlichsten die *Hineinbeziehung Christi* in die Welt ärztlichen Wirkens. Denn wenn man wirklich mit LIEK den gewagten Versuch machen will, Christus zu vermenschlichen, so liegt in seinem Tun nichts spezifisch Ärztliches.

Der Versuch, die Handlungen Christi in die Sphäre menschlichen Wirkens zu rücken und ärztlichem Handeln gleichzustellen, scheidet, sobald man sie in ihrer Gesamtheit überblickt. Seine Wunderheilungen erheben sich weit über das dem Menschen mögliche. Denn Christus heilt keineswegs nur Kranke, sondern erweckt, wie das Beispiel des Lazarus zeigt, auch Tote. Sein „Stehe auf und wandle“ gilt ihnen so gut wie dem Gichtbrüchigen oder der Tochter des Jairus. Er erweckt Lazarus, obwohl dieser vier Tage gelegen hat und in Verwesung übergegangen war. (Evang. Joh. 2.)

Zu welchen Widersinnigkeiten und Ausdeutungen die erwähnte enge Auffassung führt, zeigen die umfangreichen Arbeiten über das *Leben Jesu*, wie sie seit den von LESSING herausgegebenen Wolfenbütteler Fragmenten bis in die neueste Zeit verfaßt worden sind. In diesen ist den *Wunderheilungen* stets eine weitgehende Beachtung geworden. Aus

ihr erkennt man die in den verschiedenen Zeitepochen sehr verschiedenartigen Bemühungen, das Wunderbare verständlich zu machen. Im Zeitalter des Rationalismus, aber auch bis in unsere Tage hinein, werden die kompliziertesten, künstlichsten Versuche zu Deutungen und Umdeutungen, zu *Abgrenzungen* des sogenannten *Historischen* vom *mythisch Gewordenen* unternommen. In seiner Lebensgeschichte Jesu vom Jahre 1788 hatte bereits HESS den Versuch gemacht, neben der Anerkennung des Göttlichen in der evangelischen Geschichte die Wirkung Jesu auch in seinen Wunderkuren auf natürliche Weise zu erklären. Auch HERDER hat in seiner Schrift: „Vom Erlöser der Menschheit nach seinen drei ersten Evangelien“ (1796) und von „Gottes Sohn, der Welt Heiland nach dem Johannes-Evangelium“ (1797) sich lebhaft bemüht, den Sinn der Wunder zu erfassen. Ihm waren sie teils natürlich erklärbar, teils nur symbolisch verständlich. In all diesen und späteren Schriften wird der Versuch gemacht, die Wirkung psychologisch zu erfassen, und, wie das selbstverständlich ist, entsprechend dem Geist der Zeit und der Einstellung zum „Psychischen“ im Kranken mit den jeweilig bekannten „psychischen“ Wirkungen in Parallele zu setzen.

D. FR. STRAUSS meint, daß Jesus von der Besessenheit, „die gerade damals unter den Juden Modekrankheit war“, die Vorstellung seiner Zeit geteilt habe. „Daß die Besessenheit nicht selten vor seiner Bedrohung im Namen Gottes wich“, habe er zwar als ein Zeichen der messianischen Zeit betrachtet (Matth. 12,28), aber darauf für sich und seine Jünger um so weniger entscheidendes Gewicht gelegt (s. Luk. 11,20), als er dasselbe auch durch andere bewirkt sah, die er sich in dieser Hinsicht unbefangen gleichstellte (Matth. 12,27, Luk. 11,19).

Auch RENAN „Vie de Jesu“ (1863) stellt Jesus in den Geist seiner Zeit: „Il croyait avec tout le monde, que la guérison devait s'opérer par les pratiques religieuses. Du moment, qu'on regardait la maladie *comme la punition d'un péché*, ou comme le fait d'un démon, nullement comme le résultat de causes physiques, le meilleur médecin était le saint homme, qui avait du pouvoir dans l'ordre surnaturel. *Guérir était considéré* comme une chose morale.“

Wenn man die drei Totenerweckungen, die Erweckung Jairi Töchterlein (Mark. 5,41), die des Jünglings von Nain (Luk. 7,12) und die des Lazarus (Joh. 11,39) untereinander vergleicht, so liegt in diesen drei Fällen eine Steigerung.

Bei dem ersten kehrt der Geist in eine soeben Verstorbene zurück (Luk. 8,15); der Jüngling von Nain wird bereits zum Begräbnis fortgetragen; Lazarus jedoch ist bereits in Verwesung übergegangen, das heißt nach volkstümlicher Auffassung: die Seele, die drei Tage um den Leichnam schwebt, ist schon endgültig von ihm gewichen. Es ist Anschauungs-, vielleicht Geschmackssache, ob man mit HERBERT LENG, der in einem Vortrag des Jahres 1926 die Heilungen Jesu in medizinischer Beleuchtung darstellt, einige von diesen als unerklärbar nach heutigen Auffassungen ausscheidet, andere vom Standpunkt des Psycho-Analytikers zu erklären versucht. Dieselbe Frage ist bereits im Jahre 1918 von Dr. phil. JOHANNES JÄGER in einer kleinen Schrift: „Ist Jesus Christus ein Suggestions-Therapeut gewesen?“, vom Standpunkt des Apologeten und gegen entgegenstehende frühere verteidigt worden. D. FR. STRAUSS hatte die Frage erörtert, ob bei den Heilungen Jesu „Rezidive“ vorgekommen seien.

Es ist nur ein kleiner Schritt weiter, wenn an derartige Fragen sich andere reihen, die Jesus in *Beziehung zu bestimmten Heilmethoden* setzen. Ein Arzt, WILHELM WINSCH (zit. nach ALBERT SCHWEITZER, Psychiatr. Beurteilung Jesu,) sieht in Jesus den Apostel der Naturheilkunde und der naturgemäßen Lebensweise: „Jesus war das erhabenste Beispiel eines Alkohol-Abstinenten.“ Als man ihm vor der Kreuzigung den betäubenden Trank reichen wollte, habe er ihn zurückgewiesen (Mark. 15,23), weil er nur den Genuß ungegorenen Weines erlaubt habe.

Eine Reihe Arbeiten von Medizinern und Theologen suchen Jesus psychiatrisch zu behandeln und verlangen ernst genommen zu werden, wenn sie den Nachweis zu erbringen versuchen, daß Jesus ein „geborener Entarteter“ oder „Paranoiker“ gewesen sei. Wohin solche unsinnigen Auslegungen führen können, zeigt die Behauptung des Franzosen BINET D'AYLE (SCHWEITZER S. 163), Jesus habe einen pleuritischen Erguß gehabt, weil nach dem Bericht des 4. Evangeliums beim Lanzenstich „Blut und Wasser“ ausgeflossen sei, wodurch auch seine Schwäche beim Wege zur Hinrichtung und sein schnelles Verscheiden erklärlich werden soll. Auf dem gleichen Niveau steht alles, was aus der „Krankengeschichte“ Jesu berichtet wird. Es ist teils abstrus, zu meist widerwärtig und geradezu unsinnig. (RASMUSSEN z. B. macht den Seelenkampf in Gethsemane zu einem Anfall von „Petit Mal“ [vgl. SCHWEITZER].)

Medizinisch kann man mit den Wunderheilungen nichts anfangen, wohl aber ist die Gesamtaufassung Jesu von höchster Wichtigkeit, daß er in einzelnen Fällen den *festen Glauben* hatte, helfen zu können, oder die feste Zuversicht, daß Gott helfen werde. „Wenn Ihr Glauben habt wie ein Senfkorn, so könnt Ihr zu diesem Berge sagen: Hebe dich fort von hier, dorthin, und er wird sich davon heben und nichts wird Euch unmöglich sein (Math. 17,20).“ „Dieser *glaubende Jesus*, das ist die historische Grundlage der ganzen Wunderheilkunde, das ist auch der Jesus, zu dem wir ein Verhältnis gewinnen können, während uns der alle Zeit bereite Wundertäter der jüngeren Überlieferung immer fremd bleiben wird“ (BOUSSSET).

RENAN wie BLÜHER stellen die Wunderheilungen Jesu so dar, als ob sie an „die Vergebung der Sünden“ geknüpft seien. Das ist unrichtig und entspricht nicht dem Sinn der christlichen Lehre, ist auch aus den Evangelien nicht ableitbar, da Jesus nur ein einziges Mal bei seinen zahlreichen Heilungen sagte: „Deine Sünden sind dir vergeben, stehe auf und wandle.“ Die Überwertung der Versündigungsidee bei BLÜHER erklärt sich, wie bereits erwähnt, daraus, daß seine „ärztliche Erfahrung“ sich lediglich auf die Behandlung von Neurosen erstreckt, bei denen die Heilung, trotz verschiedenartiger Technik, zu allen Zeiten durch die innere Befreiung erreicht wird.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß die Wundertaten Jesu als des messianischen Christus für seine Zeit die Bedeutung seiner Bestätigung gehabt haben mögen, wie das im ganzen Altertum vielfach der Fall war, wie Kaiser und Könige Wunder taten, um sich ihrem Volk als Gottgewollte hinzustellen. Von T. FL. VESPASIANUS heißt es, als er im Jahre 71 in Alexandria weilte: „Wenn du dich recht als Kaiser fühlen willst, mußt du ein Wunder tun: Denn wer Kaiser ist, ist heilig oder göttlich, und wer heilig ist, der kann auch Wunder tun. Hier sind ein paar Kranke; lege deine Hand auf und heile sie.“ VESPASIANUS ist scheu und getraut sich nicht. Dann heilt er wirklich vor dem versammelten Volke erst einen Blinden mit Speichel, dann den Lahmen, indem er ihn mit seinem Harn berührt. Hierzu berichtet BIRT (Römische Charakterköpfe 1913): „Da haben wir ein paar Wunder, die ebenso gut bezeugt sind und ebenso gläubig mitgeteilt werden wie die aus den Evangelien, und damit stand nun des Kaisers höhere Natur, wenn nicht für ihn, so doch für das Volk fest“ (vgl. auch: Ludw. Friedländer, Darstellungen aus der Sittengeschichte Roms, S. 168, Leipzig 1910).

Die zum Gemeinplatz gewordene Auffassung „Christus als Arzt“ muß damit aufgegeben werden, wenn man nicht jede Beeinflussung durch den *Glauben* als *ärztlich* bedingt ansehen will.

Arzt und Glauben.

Der Arzt darf sein „Stehe auf und wandle“ nicht aussprechen, ohne durch vorhergehende genaue Analyse der Krankheitserscheinungen sich des Erfolges seiner Aufforderung versichert zu haben, wenn er sich nicht lächerlich machen will. Er erhebt sich sonst in seiner Handlungsweise nicht über die des Schwesterchens, das das Brüderchen streichelt, auch wenn dieses den Schädel gebrochen hat.

Es gibt nichts Kläglicheres in der ärztlichen Tätigkeit, als wenn psychische Beeinflussung eines schwer organisch Erkrankten vergeblich versucht wird. So sah ich einmal einen berühmten Psychiater sich an einem Kranken abmühen, der eine Meningokokkenmeningitis hatte, die nicht diagnostiziert war; ein andermal hörten die psychischen Heilungsversuche erst auf, nachdem der bis dahin nicht untersuchte Augenhintergrund eine Stauungspapille aufgedeckt hatte.

Ein außerordentlich lehrreiches Erlebnis umgekehrter Art hatte ich im vergangenen Semester, als ich zu einem Bäckermeister gerufen wurde, der mehrere Tage in einem schlafartigen Zustand verbracht hatte, und teils als gehirnkrank, teils als vergiftet angesehen worden war. Als ich alles Körperliche untersucht hatte, suchte ich ihn zu wecken, indem ich ihm die Frage ins Ohr schrie: „Warum haben Sie so schlechtes Brot gebacken? Ist Ihr Ofen oder Ihr Mehl nichts wert?“ — Und siehe da, er erwachte und blieb wach. Seine anwesende Frau schlotterte und schluchzte, und die Nonnen erschraken über diese Wirkung ohne Wunder.

Während also der Arzt die Krankheitsanalyse nicht umgehen darf, wenn er nicht aufhören will, Arzt zu sein, wirkt Christus allein durch den *Glauben*.

Der Glaube vermag ja Berge zu versetzen, gleichgültig, ob er an das Göttliche oder an das Böse sich heftet, wie LUTHER es ausgesprochen hat. Er vermag jeden in seinen Bannkreis zu zwingen, der sich ihm ganz ergibt, und es ist gleichgültig, ob er sich an die menschliche Persönlichkeit oder an das unbelebte Ding, an das Amulett oder die Höhensonne, an das Salz der Biochemiker oder an den Arzneistoff der chemischen Industrie heftet. So wenig hier die Wirkung auf die „Macht der Persönlichkeit“ zurückgeführt werden kann, so wenig

braucht die Heilung des Prinzen Hohenlohe-Ingelfingen durch den Schreiner auf der Macht von dessen Persönlichkeit beruht zu haben; es kann ebensogut gerade das *Unpersönliche* und *Unärztliche* gewesen sein, was in seiner Fremdartigkeit und Unverständlichkeit dem eindrucksvollen und kranken Gemüt des Prinzen den Krankheitswillen nahm und ihn glauben machte. Daß auch der Arzt in allen seinen Handlungen nur dann zur *vollen* Wirksamkeit gelangen kann, wenn man an ihn „glaubt“, bedarf keines Beweises.

In dem Geheimnisvollen, Unverständlichen liegt vielfach für den Kranken der Wert der Leistung des Helfers — und dies um so mehr, je größer seine Bereitschaft zum Glauben oder Aberglauben, je größer seine Hinneigung zum Mystischen ist. Diese aber ist beim Primitiven, der Natur Näherstehenden, im allgemeinen größer als bei dem durch Wissen „Verbildeten“. Daher die Schwierigkeit für den mit Kenntnissen ausgerüsteten Arzt, sich der primitiven Psyche des Volkes anzupassen, aber auch die Unfähigkeit, die mystische Hinneigung des von der Kultur Übersättigten zu begreifen.

Die *Hinwendung zur Mystik* wird ja durch die Kulturentwicklung nicht ohne weiteres aufgehoben; sie ist eine Individualeigenschaft eigenster Art, die der *Person* anhaftet, die vom Kraftvoll-Gesunden verdrängt, vom Anlehnungsbedürftigen gepflegt, von beiden aber zu Zeiten der Not hervorgeholt und gesteigert wird. — Was für den Einzelnen gilt, gilt auch für die Gemeinschaft der Menschen: Daher das Aufleben der Mystik in den Zeiten großer Volkserschütterungen; daraus entspringt auch die Neigung unserer Tage zu Aberglauben und Wunderkuren. Es ist die gleiche Sehnsucht, die gerade den auf materielle Bestrebungen gerichteten Geschäftsmann zur Anthroposophie, den rastlos tätigen Bürger der neuen Welt in die Arme der Christian Science führt.

Wenn man alle beliebigen Hilfsbestrebungen als ärztliche Handlungen bezeichnen will, so legt man dem Wort „ärztlich“ eine Bedeutung bei, die ihm nach dem allgemeinen Sprachgebrauch und dem inneren Sinne nach nicht zukommt und erweitert und verwirrt den Begriff des Ärztlichen so sehr, daß er alles Spezifische verliert. Dann freilich wäre jeder hilfreiche Mensch Arzt, und das Maß ärztlicher Eignung durch die Fähigkeit der Hinneigung zur Not des Anderen bestimmt. In solcher Hinneigung kann jedoch nicht das liegen, was wir *heute* als Grundlage ärztlichen Tuns ansehen, es sei denn, daß auch wir die Herausbildung des Arztes aus dem Priestertum als unwesentlich betrachten. Wie kommt es aber, daß

in unseren Tagen die Hindeutung auf das Priesterliche wieder stärker in den Vordergrund gerückt wird? Ist es die überall laut gewordene Angst vor der „Spezialisierung“, die auch hier ein Zurück, eine Hinwendung zur Gesamtheit der Persönlichkeit und ihren Leistungen verlangt?

Es will mir scheinen, daß es weder dies, noch die Not der Zeit ist, mit der man diese Wendung zu erklären vermag. Aus dem mystischen Dunkel dämonenhafter Urzeit hatte sich die Menschheit unter der Herrschaft der naturwissenschaftlichen Technik zu einer *Sachlichkeit* der Betrachtung herausentwickelt, die das Unbewußte verdrängte und dem unterdrückten Schmerzensschrei der Kreatur taub geworden war. Der Glaube an die Hölle, der das ganze Mittelalter beherrscht und in Bann geschlagen hatte, war verfliegen, aber mit ihm die Ehrfurcht vor der unerklärlichen Angst des Individuums. Als man zu spät entdeckte, daß die krankhaften Störungen sich nicht restlos aus mangelhafter Funktion der Organe und ihrer Säfte, ja, auch nicht aus dem Zusammenspiel des gesamten Körpers erklären ließen, tauchten die Dämonen wieder auf und rächten sich, indem sie die geängstigte Menschheit unter ihre Macht zwangen. Ihr Wesen war gleich geblieben, aber ihr Name hatte sich gewandelt: *Psychoanalyse!* — Sie beherrscht Heilkunde und Literatur, sie drängt sich in Schule und Familie, sie modernisiert die Beichte, sie führt Ärzte und Priester zusammen und schließt so den Kreis, aus dem das Arzttum entsprossen ist.

Das Wiedererwachen des Dämonischen in unseren Tagen scheint die Verbindung mit dem Mittelalter und der Romantik wiederherzustellen. Spricht doch der Russe BERDJAJEW mit Rücksicht auf diese Einstellung von einem „kommenden Mittelalter“ und dem Naturforscher EDGAR DACQUÉ offenbart sich in der Natur das „Furchtbare und Dämonische“.

Das, was die heutige Krankheitslehre und die Heilbestrebungen aus der Zeit des Materialismus heraushebt, ist durchaus nicht eine für die Heilkunde und die Biologie charakteristische Geistesrichtung; sie ist vielmehr *allgemein* und führt in Religion, Geschichte und Naturwissenschaft zu einer Scheidung der Geister, die ihren Niederschlag auch in der Krisis der Medizin findet.

Es ist kein Zufall, daß es die Beschäftigung mit Neurosen ist, die den Laienarzt zur primitiven Auffassung der Heilkunde zurückführt, dem Berufsarzt aber kraft seiner anders gerichteten Einstellung den Blick für die *Doppelstellung* in der Welt offenbart, die ihn vom Laien und Priester, aber auch

vom Wissenschaftler und Künstler scheidet, die ihm das gibt, was HIPPOKRATES als das Vornehmste bezeichnet:

„den formenden Dienst am Leben“.

Medizin und Kunst.

In einem Punkt scheinen die, die über das Wesen der Heilkunde heute schreiben, einer Meinung zu sein: in der Auffassung, daß ärztliches Tun seinem Wesen nach *Kunst* und deshalb nicht lehr- und lernbar sei. Daher der Ruf des geborenen Arztes: „Gehet hin und saget aller Welt, daß ihr Künstler seid, daß das Hinschauen auf das Ganze, das Versenken in die Totalität der Person wesentlicher als die Erfassung der Einzelercheinung ist.“ Man spricht von *Intuition*, ohne auch nur den Versuch zu machen, Klarheit zu gewinnen. Oder soll die Betrachtung eines „blühenden Baumes“ als Ganzes erfaßt, innerlich aufgenommen und erlebt, wie SAUERBRUCH meint, wirklich dem unmöglich sein, der den Baum zugleich auch anatomisch und physiologisch erfaßt?

Der fundamentale Irrtum dieser Antithese liegt in der Gegenüberstellung zweier Auffassungen, die durchaus nicht unvereinbar sind: Der *ästhetisch-künstlerischen* und der *verstandesmäßig-wissenschaftlichen*.

Wer je den Vorzug genoß, den Botaniker REINKE auf einer Exkursion in der Kieler Bucht beobachten zu können, weiß, mit welcher Begeisterung man gleichzeitig eine Pflanze wissenschaftlich erforschen und bewundern kann. Die Erfassung des Baumes soll Kunst sein, vergleichbar der Erfassung des kranken Individuums, und ein Gegensatz zur Erkenntnis auf wissenschaftlicher, d. h. naturwissenschaftlicher Basis. Es ist notwendig, sich über das, was hier als Kunst bezeichnet wird, zunächst Klarheit zu verschaffen, denn eine jedem Denkenden geläufige Erklärung für den Begriff Kunst gibt es nicht. Die meisten, die von ärztlicher Kunst sprechen, begnügen sich mit einem vagen Hinweis auf die Übernahme des „Arzt-Künstlers“ von SCHWENINGER (oder HIPPOKRATES): „Der Arzt, der als Künstler an einem Kranken sein Können versuchen will, der wird Erklärungen für Gründe, Beschaffenheiten, erste und innere Absichten oft nur schwer beizubringen verstehen. Denn in seinem Innern einen sich die über den Weg seiner Sinne auf ihn einstürzenden Eindrücke zu Erkenntnissen, für die eine zerlegende Wissenschaft keinerlei Systeme zusammensetzen, keinerlei Einteilungen als Musterbeispiele ihm zu bieten hat. — Der Künstler weiß, daß es im Leben, daß *das* Leben so ist, wie es ist, so und nicht anders. Er nimmt

die Eindrücke in ihrer Gänze auf, er setzt sie nicht auf kaltem Wege aus Einzelbeobachtungen zusammen, wenn er sie an seiner Erfahrung, an seiner Reife, an seinem Wissen vom Leben messen will, um sie zu werten.“

Soviel Worte, soviel Unklarheiten! Wem das Glück zuteil wurde, schaffende Künstler bei ihrer Arbeit zu beobachten, weiß, daß sie zur Gestaltung des Ganzen den Weg über die *Erfassung des Einzelnen* brauchen, und daß sie sich, wenn sie es wollten, auch davon Rechenschaft geben könnten. Man studiere die Skizzenbücher der großen Maler, denen auch der Modernste das Künstlertum nicht absprechen wird. (Was von den Versuchen, die die deutsche Kunst unserer Tage ohne Erfassung des Einzelnen als Totalität darbietet, je der Nachwelt als Kunst erscheinen wird, bleibe unerörtert; jedenfalls darf aber von ihren Produkten der Begriff der Kunst nicht abgeleitet und auf die Heilkunde übertragen werden.) Der einzige, der über den Begriff der Kunst in ihrer Anwendbarkeit auf das Ärztliche Nachdenkenswertes gesagt hat, ist MUCH. Er hat sehr recht, wenn er darauf hinweist, daß „das schwerste Problem des HIPPOKRATES die Auseinandersetzung zwischen Kunst und Erfahrung sei“. Er versucht deshalb, eine Erklärung des Begriffes Kunst zu geben. Er versteht darunter nicht „Abbildung der Wirklichkeit“, sondern wie PLATON „das Ringen um das Letzte, die Fähigkeit, etwas zu gestalten und zu erfassen, was mit den gewöhnlichen Mitteln des alltäglichen Daseins nicht zu formen und zu fassen ist“.

Man frage einmal unsere großen Mathematiker und Physiker, ob sie sich vielleicht nicht mit mehr Recht als die Biologen in diesem Sinne auch als Künstler fühlen? Glaubt SAUERBRUCH allen Ernstes, daß der besten Kliniker einer, NAUNYN, in diesem Sinne kein Künstler war? Es wirkt wie ein Lichtstrahl, wenn in dem gleichen Heft der „Naturwissenschaften“, in dem SAUERBRUCH allen denen, „die in der Mathematik und in den exakten Naturwissenschaften den einzigen Weg zu Erkenntnissen sehen“, das Künstlertum abspricht, FELIX KLEIN zitiert wird, nach dem „Mathematik nicht bloß Verstandessache, sondern ganz wesentlich Sache der Phantasie ist“. Der Gegensatz *Kunst* und *Wissenschaft* in dem hier gemeinten Sinne, und allerdings nur in diesem, ist eine rein theoretische Konstruktion. Es ist danach nicht berechtigt, Künstlerisches und Naturwissenschaftliches im Arzttum in gegensätzliche Stellung zu bringen.

Aber auch der vielfach betonte Gegensatz *Naturwissenschaft* und *Biologie* schwindet, wenn man mit RICKERT die

Grenze naturwissenschaftlicher Betrachtung richtig zieht. Diese Klarstellung ist deshalb wichtig, weil sie die vielfach mißverstandene Gegensätzlichkeit von *Kausalität* und *Teleologie* aufhebt, deren Beziehung bei den verschiedenen Autoren, ja gelegentlich in der Schrift ein und desselben Autors, willkürlich verschoben wird. Es erübrigt sich vollends, darauf hinzuweisen, daß die Auffassung der Medizin als „Zweckwissenschaft“, als einer Wissenschaft, die sich die Heilung des kranken Menschen als *Zweck* setzt, mit der Teleologie biologischer Vorgänge nichts zu tun haben kann. Ob diese jetzt in der Biologie mehr als in anderen Wissenschaften Vorbedingung des *Erkennens* sein muß, ist mehr als fraglich. Jedenfalls folgt aus der Unmöglichkeit „exakter physikalischer Forschung“ am Lebenden keineswegs für den Arzt die Notwendigkeit, teleologisch zu denken. Es kann deshalb auch niemandem Inkonsequenz vorgeworfen werden, wenn er trotz einleitender Worte über biologische Betrachtungsweise „in rein mechanistische, physiologisch-chemische — nach der heutigen Mode natürlich kolloid-chemische Betrachtungen“ verfällt. (Es sei übrigens erlaubt zu bemerken, daß kolloid-chemische und rein mechanistische Auffassung sich keineswegs zu decken brauchen.) Überhaupt erscheint die Furcht vor der materialistischen Auffassung der Naturwissenschaft gründlich veraltet; die Zeiten HÄCKELS und BÜCHNERS sind längst vorbei, und auch der Monismus als Weltanschauung ist für die heutige Wissenschaft bedeutungslos geworden.

In der Erfassung der belebten Welt, also auch des kranken Menschen, muß unbeschadet der Anerkennung der Zweckmäßigkeit des Organismus als Ganzen nach „funktionalen Verknüpfungen“ im Sinne MACHS gesucht werden; so nur kann die Kausalität des Alltags umschrieben werden. Aber auch der teleologisch eingestellte Arzt wird ihrer nicht entbehren wollen. Er muß aber wissen, daß die Grenzen der naturwissenschaftlichen Betrachtung da zu ziehen sind, wo das *Individuelle* und *Einmalige* einsetzt. In der Erfassung der belebten und unbelebten Welt entsteht ein prinzipieller Unterschied erst da, wo die *Beseelung* beginnt. Diese Abgrenzung hat immer bestanden und wird immer sein, es ist deshalb auch nicht einzusehen, warum die Gegensätze zwischen Heilkunst und naturwissenschaftlicher Medizin größer und tiefer sein sollen als in früheren Epochen; denn mit der scharfen Abtrennung dessen, was mit den Methoden der Naturwissenschaft unfaßbar ist, sind auch die Grenzen ihres Bereiches deutlicher und ihre Jünger bescheidener geworden.

Man sieht, auch hiernach läßt sich eine Gegensätzlichkeit ärztlicher und naturwissenschaftlicher Lebensauffassung nicht gewinnen. Die Frage kann nur dahin gerichtet sein, ob das spezifisch Ärztliche im „Intuitiven“, d. h. „Erschauten“ liegt, ob es wirklich, wie vielfach heute gesagt wird, eine „angeborene“ Gabe, ob es eine „Kunst“ im oben gedeuteten Sinne ist, — oder ob es erworben werden kann und *muß*.

Geschichtliches in der Medizin.

Ehe auf diese, für den Lehrenden wichtigste Frage eingegangen werden kann, muß eine andere Frage klargestellt werden, aus deren Beantwortung man vielfach den Beweis für die Bedeutung der *Heilkunst* gegenüber der *Heilkunde* ableiten zu können: die Frage nach dem Sinn des Geschichtsstudiums. Sie ist deshalb bedeutungsvoll, weil aus der „Krisis“ der Medizin ein Zurück zu früherer Zeit konstruiert werden soll. Ärzte und Laien beziehen sich auf die Schriften alter und ältester Autoren und glauben, daß sie deshalb für uns befreiend wirken könnten, weil ihre Verfasser der Natur näher gestanden haben sollen als wir. Sieht man sich jedoch die Ausführungen, aus denen dieser Glaube abgeleitet wird, kritisch an, so ergibt sich die für den mit historischer Forschung nicht Unbekannten keineswegs überraschende Tatsache, daß aus ein und denselben Aufzeichnungen, ja aus den gleichen Stellen derselben Autoren oft geradezu entgegengesetzte Folgerungen gezogen werden. Was beispielsweise MUCH an Hippokrates rühmt, steht im schroffsten Gegensatz zu dem, was BLÜHER in ihm sieht. Während letzterer gerade in HIPPOKRATES (resp. den hippokratischen Schriften) die erste Abwendung vom Priestertum erblickt, liest MUCH aus den gleichen Worten heraus, daß nur *der* Arzt ist, der zugleich „wahrer Priester und wahrer Künstler sei“. PARACELUS, der LUTHER der Medizin genannt, gilt uns als Vorläufer der bewußten experimentellen Heilkunde, den anderen, BLÜHER, KAYSER als Mystiker, weil er an die Identität von „Natur und Geist“ glaubte, in der „der Ursprung des mystischen Denkens liegt“.

Besonders deutlich tritt die Verschiedenartigkeit in zwei Zitaten hervor, die SAUERBRUCH und ERNST in zwei auf derselben Naturforscherversammlung gehaltenen Vorträgen anführen. Die Stellen sind Arbeiten DIETLS entnommen, von denen SAUERBRUCH meint, daß sie charakteristisch für die damalige Überheblichkeit der Zeit ROKITANSKYs und SKODAS

gewesen seien, aus denen ein Geist spreche, der dem Wesen ärztlicher Kunst verständnislos gegenüber stehe, während ERNST nach DIETL zitiert: „Es gibt zwei Wege der Erkenntnis am kranken Menschen: erstens Anwendung der Erfahrung aus dem Gebiete der Soziologie, wie der Chemie und Physik, zweitens jenes künstlerische Erraten, die spezifische ärztliche Intuition.“ Ein Verständnis für diese scheinbaren Gegensätze gewinnt man aus dem eingehenden Studium der DIETLSchen Schriften in ihrer Gesamtheit und ihrer Bedeutung für die damalige Zeit, in der es notwendig war, sich eines Wustes von Mitteln zu entledigen, deren Wirkungen unbewiesen waren, in der es darauf ankam, die Ärzte zur *Natur* zurückzuführen, ihnen zu zeigen, daß z. B. die Pneumonie durch die Heilkraft *der Natur*, nicht durch Nitrum geheilt werde, in der es notwendig war, einer ungezügelten Empirie der damaligen Ärzte die *Bescheidenheit der Naturbeobachtung* entgegenzusetzen. Soll man mit einem solchen Wort DIETLS alle jene Bestrebungen abfertigen, z. B. die Pneumonie (unter gewissen Bedingungen) medikamentös zu beeinflussen (Chinin)? —. Auch hier gibt es kein historisch zu begründendes Dogma.

Wohin die *Überschätzung des Historischen* führt, geht aus den Schlußfolgerungen SCHWENINGERS und LIEKS hervor. Letzterer glaubt, daß, wenn heute HIPPOKRATES zur Erde hinunterstiege, er ohne Thermometer, ohne Stethoskop und ohne Röntgenapparat als Arzt ebenso groß sein würde, wie damals. Man kann wohl mit mehr Recht behaupten, wenn derlei Phantasien überhaupt einen Sinn haben sollen, daß er sich mit der größten Freude und starkem Erfolg auch dieser Hilfsmittel bedienen und sich nicht zutrauen würde, ohne Technik und Wissen zu wirken; er würde, wenn er wirklich die große Persönlichkeit war, es *ablehnen*, mit dem Arzt-Künstler SCHWENINGER auf eine Stufe gestellt zu werden, der den Hochmut besitzt, alles zu können, was er sich zutraut. HIPPOKRATES würde bescheiden sein, er würde beobachten, alles prüfen, was ihm nützlich erschiene, wie er alle Hilfsmittel seiner Zeit herangezogen hat.

Wie mißlich es ist, aus einzelnen Schriften der Vergangenheit auf eine allgemeine Geistesrichtung schließen zu wollen, zeigt gerade das Studium der Zeit ROKITANSKYS. War es doch FEUCHTERSLEBEN (1845), der in den gleichen Jahren in seinem heute noch mit Genuß zu lesenden Aufsatz „Über die Wichtigkeit und den gegenwärtigen Stand der ärztlichen Seelenkunde“ (in Zeitschr. d. Ärzte zu Wien I. Jahrg. 1845,

Bd. 2, S. 114) Worte schrieb, die heute geschrieben sein könnten und die ein deutlicher Hinweis dafür sind, daß die gleiche Krisis auch damals in der Heilkunde erkennbar war: „Man hat der Medizin öfter den Vorwurf gemacht, daß sie die Neigung zum Materialismus, das heißt zu einer die Rechte des Geistes verleugnenden Ansicht der Dinge begünstige.“ Er betont, daß einer derartigen Stellungnahme durch nichts so vollkommen und siegreich begegnet werden könne „als durch emsige Kultur desjenigen Bezirkes unserer Gesamtwissenschaft, den ich mir erlaube die ‚ärztliche Seelenkunde‘ zu nennen“. An einer anderen Stelle sagt er: „Es ist überflüssig, die hundertfachen Beziehungen zu entwickeln, in welchen *jeder* Arzt bei *jeder* seiner Aufgaben, wenn er sie vollendet lösen will, zum Seelenleben tritt. Er kann es weder als Grundlage physiologischer Vorgänge, noch als pathogenetisches Moment, noch als heilende Gewalt entbehren; denn der Arzt, der die *Beziehung* des geistigen Lebens zum Physischen nicht kennt, wird auch das Physische nicht nach allen Seiten zu begreifen, zu behandeln wissen. Der Arzt hat die Berührungslinie von beiden, die Linie, wo Geist und Körper in eins, d. h. in eine Persönlichkeit verschmelzen, zu finden und zu behandeln.“

Zur selben Zeit wie FEUCHTERSLEBEN sagt DIETL, der von SAUERBRUCH geschmähte Vertreter einer überwundenen Zeit: „Das pathologische *Individuum* ist das höchste Ziel, der fixe Punkt, nach dem der praktische Arzt sein forschendes Auge zu richten hat. Jede Erscheinung setzt ein Individuum voraus. Nimmt er daher eine Krankheitserscheinung wahr, so muß das Individuum, welches sie veranlaßt hat, sein nächster Gedanke sein. Die Vorstellung des Individuums muß ihn während des ganzen Verlaufs der Krankheit, das heißt durch alle Entwicklungsstufen und Wirkung der hieraus hervorgegangenen Veränderungen im Organismus begleiten. Das pathologische Individuum ist daher der Leitfaden des praktischen Arztes. Verliert er bei allen seinen Betrachtungen dieses leuchtende Gestirn aus seinen Augen, so umschließt Nacht seinen Geist, drückt Unsicherheit sein Beginnen.“

Man sieht: Persönlichkeit und Individuum sind keine Entdeckungen der Ärzte der Neuzeit, und die abgedroschene Phrase, daß man nicht Krankheiten behandle, sondern Kranke, war einem DIETL so selbstverständlich wie jedem heutigen Arzt. Man höre auf, sie uns als Neu-Erkenntnis immer wieder vorzusetzen.

Was läge näher, als nach diesen Ausführungen die Ärzte unserer Tage alle auf FEUCHTERSLEBEN, LOTZE und DIETL hinzuweisen? Aber wenn beispielsweise FEUCHTERSLEBEN die Grundgedanken der heutigen Anschauung über die Bedeutung der Gesamtpersönlichkeit vorausnimmt, ist es berechtigt, deshalb alles, was uns an Vertiefung in psychologischen Fragen durch neuere Forschungen geworden ist, als überflüssig zu erklären? Je tiefer man schürft, um so mehr *Fundamente* menschlicher Erkenntnis findet man im Historischen immer wieder, aber es ist sehr fraglich, ob MUCH recht hat, wenn er die Heilkunde und das Wissen der Ägypter dem unserer Zeit gleichstellt. Man könnte mit demselben Recht alle Forschungen über den Wasserhaushalt für überflüssig halten, weil LIONARDO DA VINCI bereits gewußt hat, daß das Wasser „die Vermehrung und der Saft aller lebendigen Körper ist; nichts behält ohne es seine frühere Gestalt. Es bindet und vergrößert die Körper im Wachsen“ oder weil ihm in den Grundzügen die Oberflächenspannung bekannt war: „Jeder Teil des Wassers wünscht, daß seine Teile, so wie das ganze Element, gleichweit vom Mittelpunkt entfernt seien.“

So steht es auch mit der Berufung der *Homöopathie* auf HIPPOKRATES, die MUCH gegen BIER mit Recht auf das notwendige Maß zurückgeführt hat. Aus der Geschichte der Medizin allein würden sich, *je nach der Einstellung* des Forschenden, alle Auffassungen ableiten lassen; so wertvoll ihr Studium für das Verständnis des menschlichen Strebens ist, so wenig vermag es für die *ärztliche Einstellung* maßgebend zu sein.

Auch durch die Geschichte erfährt also die Frage, wieweit die Heilkunde Wissenschaft, wieweit sie Kunst ist, keine Klärung. Für die Geschichte gilt, was PARACELsus sagt: „Dieweil der Himmel für und für im Licht der Natur neue ingenia, neue inventiones, neue artes, neue aegritudines gebiert und macht, sollen nicht dieselben auch gelten? Was nützt der Regen, der vor 1000 Jahren ist gefallen? Der nützt, der jetzt in der Gegenwart fällt. Was nützt der Sonne Lauf vor 1000 Jahren das jetzige Jahr? — Da ein jeglich Ding nach seiner Zeit in seine eigene monarchiam gesetzt ist, so sollen wir für das Jetzige sorgen, nicht für das Vergangene, und eine jede monarchia ist versorget mit vollkommenem Licht der Natur. Darum kann der Arzt damit nicht auskommen, der da spricht, ich komme aus mit den Büchern, die vor 2000 Jahren geschrieben sind. Es sind nimmermehr dieselbigen causae.“

Die Doppelstellung des Arztes.

Wenn sich weder aus dem Bestehen der Hilfsbereitschaft des Arztes, noch aus dem Künstlertum an sich die Eigensachlichkeit ärztlichen Tuns gewinnen läßt, noch aus dem Rückblick auf das Vergangene eine Einstellung für die ärztlichen Aufgaben erwächst, so muß der Versuch gewagt werden, die *Besonderheit des ärztlichen Berufs aus sich heraus* zu fassen. Es bedarf keiner Erörterung, daß ohne Mitleiden, dem Ursprung aller menschlichen Hilfe, jeder Heilversuch unmöglich ist; das ist ebenso eine Selbstverständlichkeit wie die immer wieder betonte, daß die Aufgabe der Medizin das Heilen sei; es ist aber keineswegs überflüssig, sich zu fragen, was über diese Voraussetzungen hinaus die Differenzierung des ärztlichen Helfens von jedem anderen Helfen bewirkt.

Sieht man in der *Hinneigung zur Not des anderen* das Ureigene und beruflich Differenzierte, so muß jede aus dieser Hinwendung entstehende Hilfeleistung folgerichtig als „ärztliche“ bezeichnet werden. Das widerspricht aber dem Gebrauch des Wortes. Selbst der ist noch nicht Arzt, der durch einen schulgelernten Griff (Abschnürung einer Extremität) eine tödliche Blutung verhindert; er wird erst zum Arzt, wenn er bei dieser ärztlichen Hilfeleistung *kraft seines Wissens vom Körperlichen bewußt die natürliche Heilbestrebung unterstützt oder die Ursache der Krankheit beseitigt*. Aber auch der ist noch nicht Arzt, der die seelische Not des Nächsten durch die Beseitigung störender Hemmungen aufhebt, er mag ihn noch so sehr fördern, wenn er nicht zugleich die gesamte physiologische und psychische Person des Hilfesuchenden erfaßt. Wenn aber alles das zum Wesen des Arzttums gehört, ihm nicht nur wie ein technisches Hilfsmittel beigegeben ist, sondern sein Wesen und sein Wirken bestimmt, so kann nur *der Arzt* sein, der *alles Menschliche seiner Zeit umfaßt*; *Arzt sein ist nicht eine ins Zeitlose gestellte Allgemeinerscheinung, vielmehr ein Hinausgestelltsein und Herausentwickeltwerden aus einer zeitlich bestimmten Kultur*.

Wenn das richtig ist, so kann es auch keine für alle Zeiten passende Definition des Arzttums geben. Die ärztliche Persönlichkeit, hineingestellt in unsere Zeit, ohne das Verständnis für ihre Kultur, könnte wohl ein beratender Helfer, niemals aber ein Arzt sein. Das ist so selbstverständlich, daß es eines Beweises kaum bedürfte, wenn nicht die gegenteilige Auffassung heute geradezu Modeanschauung wäre. Daß das *Menschlich-Ethische*, das zur Erreichung ärztlichen

Wirkens notwendig ist, im Laufe der Jahrtausende ungewandelt blieb, liegt daran, daß, soweit wir die Geschichte der Menschheit überblicken können, eine ethische Höherentwicklung nicht erkennbar ist. Die ethische Grundlage ist unverrückt geblieben, wenn auch ihre Auswirkung im Sozialen sich dauernd wandelt. Altindische Weisheit, Sophoklessche Dramen, die Worte der Evangelien zeugen in ihrer Wirkung auf die lebende Generation von der Unwandelbarkeit der Grundlage und ihrer Unabhängigkeit von dem, was wir Kulturzustand nennen. Hierin sind sich alle wahren Ärzte aller Zeiten gleich geblieben. Das aber ist nicht, was sie von anderen Helfern unterscheidet; was sie trennt, ist etwas Entwicklungsfähiges, etwas zeitlich Geborenes und dadurch mit dem Kulturzustand Wandelbares. Der zeitlich bestimmte Arzt vermag deshalb nur in der Zeit, die er erfaßt hat, lebendig zu wirken; er mag seiner Zeit „voraus sein“ oder ihr „nachhinken“, aber er bleibt in der Zeit und das Produkt dieser.

Man kann die Frage aufwerfen, ob es nicht schlimm um die Heilkunde gestellt sei, wenn sie vom Wissen und Unwissen einer Zeit bestimmt sei; dem ist tatsächlich so, und gerade darin liegt es begründet, daß jede Krisis der Kultur auch „eine Krisis der Medizin“ bedeutet. Wer von dem Unwert der Kultur überzeugt ist, wird auch den der Heilkunde nicht leugnen. Die Frage ist deshalb angebracht, ob ärztliches Tun überhaupt einen Sinn hat, ob es nicht klüger ist, wie BLÜHER meint, den Arzt zu meiden und sein Leid auf sich zu nehmen. Die Antwort hierauf vermögen wir nicht zu geben. Sie mag jedem überlassen bleiben, je nach der Einstellung, die er zum Kulturzustand einzunehmen gewillt ist; wohl aber wissen wir, daß Flucht aus der Kultur den nicht im Beschauen untätig Beharrenden zu den Errungenschaften der Kultur zurückführen muß. Dafür ist der im tropischen Afrika wirkende Arztmissionar ALBERT SCHWEITZER ein weithin sichtbares Zeichen; dieser frühere Straßburger Dozent der Theologie, Bach-Biograph, Bach-Spieler, Umbauer der Silbermann-Orgel, Forscher und approbierte Arzt heilt Schlafkranke, Aussätzige und Framboesiekranken nicht mit alten Zauberformeln und Wundermitteln, sondern mit intravenösen Injektionen; er scheut sich nicht, alle Errungenschaften der modernen Laboratoriumsforschungen in seine Wildnis kommen zu lassen, ja selbst zu operieren. Das alles tut er, obwohl er sich, wie jeder wahre Arzt, „vor der Gottheit beugt“ (HIPPOKRATES).

Es gehört eben zum Wesen des wahren Arztes, alles Menschliche zu verstehen, aber auch *alles Wissenschaftliche und Technische zu können*, das seiner Zeit entspricht; darin liegt die Stärke und die Beschränkung dessen, was wir als ärztliche Betätigung ansehen. Dagegen kann der Arzt nicht wie der Biologe, der Physiologe oder Pharmakologe, wie der Immunitätsforscher oder Bakteriologe *bloß* Naturwissenschaftler sein. Aber ebensowenig *bloß* Philosoph und Priester. Es ist die Größe und die Tragik seines Berufes, daß er nach zwei Richtungen schauen und in diesem Schauen seine ureigene ärztliche Persönlichkeit entdecken und bilden muß. Wenn er so das Wesen des Menschlichen zu erfassen sucht, so mag er die Gesetze des Körperlichen und Seelischen studieren und daraus eine Einheit bilden, die anders gestaltet ist, als die des Naturwissenschaftlers und anders als die des Geisteswissenschaftlers. Man mag die Erwerbung dieser Einheit Kunst nennen, in ihrer Auswirkung eine Künstlerschaft sehen, man kann sie aber auch Wissenschaft nennen, denn in ihren letzten Zielen streben beide dem gleichen Ende zu.

Liegt aber in der Verbundenheit dieser *zweifachen Einstellung* zum Leben das Wesenhafte des Arztes, so kann es nicht angeboren sein, denn zu dem Ausgleich und zur Überwindung des Gegensätzlichen gehört *Reife*; diese aber entsteht allein aus innerer Arbeit, aus Kampf und eigenem Erleben. Angeboren sein kann die mehr oder weniger große Einfühlbarkeit in das Leiden der anderen — sie ist, wie wir gesehen haben, nichts spezifisch Ärztliches —, ebenso die Beobachtungsgabe, auch die technische Fähigkeit; alle Einzelheiten ärztlicher Grundeigenschaften können vorhanden sein, zu einer Einheit bindet sie erst das tägliche Leben mit seinen Erfahrungen und der Überwindung seiner Enttäuschungen. Nur insoweit hat es einen Sinn, vom *geborenen* Arzt zu sprechen, als man den größeren oder geringeren Reichtum einer Natur in seiner Hinwendung nach den beiden Seiten seiner Kultur-aufgabe erblickt. Die Schwierigkeit, die daraus entstehenden mannigfachen und zum Teil gegensätzlichen Aufgaben zu beherrschen, erscheint so groß, daß daraus eine resignierte Stimmung sowohl in der Ärzteschaft wie in den Kreisen akademischer Lehrer bemerkbar wird. *Sie* ist es, aus der heraus die oben zitierten Warnungsrufe zu verstehen sind, die von dem Zuviel des Erstrebten zu einer Einfachheit, vom „Laboratorium“ zurück ans Krankenbett führen sollen.

Die Unzulänglichkeit ärztlicher Hilfe in der *Praxis* des Arztes ist es ferner, die den Laien eine „Krisis in der Medizin“

vortäuscht und sie von der Schulmethodik fort zu alten und starren Systemen überlebter Dogmatiker führt, deren zuversichtliche Sprache in Wort und Schrift eine erhoffte Sicherheit vorspiegelt.

Das Spezialistentum.

Von allen Seiten wird beklagt, daß den Ärzten in ihrem Suchen nach Einzelsymptomen der Erscheinung der Überblick über das Gesamtbild der Persönlichkeit verlorenzugehen droht und tatsächlich vielfach auch verlorengegangen ist. Hieran soll nach allgemeinem Urteil zweierlei schuld sein: die mangelhafte psychologische Schulung auf der einen Seite und die zu weit gehende Spezialisierung auf der anderen Seite. Erschwerend kommen die soziale Not der Ärzte und die Schwierigkeiten der Behandlungsdurchführung hinzu. Auf die hieraus sich ergebende Notwendigkeit der Unterrichtsreform und des Fortbildungswesens soll später eingegangen werden.

Hier sei zunächst nur die Frage erörtert, ob tatsächlich durch die fortschreitende *Spezialisierung* eine Verschlechterung ärztlicher Leistungen eingetreten ist und ob es einen Sinn hat, diesem Werdegang entgegenzutreten. Der Vorwurf zu weit gehender Spezialisierung trifft auch hier wieder die Ärzteschaft nicht allein; die Forderung, an die Stelle analytischer *synthetische* Betrachtungen zu setzen, den Blick auf das Allgemeine zu lenken, wird in allen Wissenszweigen erhoben.

Fragt man sich aber, worin die so vielfach geschmähte Spezialisierung ihren Grund hat, so ist ohne weiteres klar, daß sie auf das Bedürfnis zurückzuführen ist, die außerordentliche Kompliziertheit der Lebensvorgänge möglichst genau kennenzulernen, den unbewaffneten Sinnen gleichartig erscheinende Störungen durch möglichst genaue Beschreibung zu erfassen und aus ihrer Gesamtheit ein möglichst getreues Abbild der Vorgänge im kranken Körper zu gewinnen. Daraus, daß dieses in der ärztlichen Praxis vielfach nicht gelingt, wird ohne weitere Prüfung geschlossen, daß der eingeschlagene Weg falsch sei.

Auch hier schleicht sich wieder eine fast sentimental erscheinende Hinweisung auf vergangene Zeiten ein, am deutlichsten in der immer wieder angestimmten Klage über den Verlust des „guten alten Hausarztes“. Es muß mit kaltem Verstand geprüft werden, was an dieser Klage und der daraus sich ergebenden Forderung berechtigt und durch-

föhrbar ist. Wenn die darin liegende Anschuldigung wirklich begründet ist, so muß sich ergeben, daß die meisten Fehler der Praxis, die Versäumnis der Erkennung vom Krankheitszustande sowohl als auch die Überwertung gewisser Symptome aus dem Zuviel der Analyse und aus dem Zuwenig der Synthese entstehen. Das ist auch die allgemeine Auffassung, und daher kommt der Ruf: Zurück zur Tätigkeit der alten Ärzte!

Es fragt sich, wer am ehesten die Berechtigung hat, diese Anschauung einer Prüfung unterziehen zu können. Nach meiner Ansicht weder der in der allgemeinen Hauspraxis stehende Arzt, noch der Laie, sondern nur derjenige, der den größten Überblick über Patienten hat, die in der Behandlung anderer Ärzte stehen: Das ist der *Konsiliarius, der Polikliniker* oder *Krankenhausarzt*. Zu ihm kommen meist nur Kranke, die vorher in der Behandlung anderer Ärzte gewesen und von diesen im günstigsten Falle geschickt worden sind oder unbefriedigt bei ihm Hilfe suchen. Eine aus jahrelanger Tätigkeit dieser Art statistisch nachweisbare Erfahrung zeigt nun, daß die oben angedeutete Auffassung durchaus falsch ist: Nicht weil die Analyse zu weit geht, sondern weil sie zu *wenig durchgeführt* wird, nicht weil zu *viel* untersucht wird, sondern weil die Untersuchungen zu *wenig in die Tiefe führen*, entsteht Unsicherheit und Hilflosigkeit. Oft sogar wirkt eine besonders genaue, mit allen verfügbaren Mitteln einer Klinik erschöpfende Untersuchung allein befreiend, im günstigsten Falle nimmt sie die Furcht vor vermeintlicher körperlicher Erkrankung. Die Entscheidung ist dabei häufig so außerordentlich schwierig, daß sie, beispielsweise bei Herzunregelmäßigkeit, Lungenerkrankungen, bei Magen-Darmkrankheiten, nur von denen getroffen werden kann, die über tiefgründige Spezialkenntnisse und Erfahrungen über Wert und Grenze der angewandten Methodik verfügen. Dasselbe gilt von zahlreichen chirurgischen, Augen- und Ohrenkrankheiten.

Darin liegt es begründet, daß das *Spezialistentum* sich entwickeln konnte, und trotz aller Opposition sich immer weiter ausbaut. Als Kinderheilkunde und Neurologie mit Neurosenlehre sich von der inneren Medizin abgrenzten, warnten die zünftigen Vertreter dieses Faches vor der Abtrennung der Einzelgebiete und sträubten sich gegen die zu weit gehende Differenzierung; aber sie geht ungehemmt immer weiter, und es ist vorauszusagen, daß der heute einsetzende Kampf für die Einheit unfruchtbar bleiben wird. Was für die Untersuchung am Kranken gilt, gilt auch für die im Labora-

torium; auch hier werden die meisten Fehler durch methodische Unkenntnis und durch falsche, bald zu hohe, bald zu niedrige Bewertung des Einzelresultates hervorgerufen. Auch hier wieder hat die radikale Verachtung aller Einzelforschung es am leichtesten in ihrer oberflächlichen Argumentation. Natürlich wird von der großen Masse derer, die die Methoden nicht kennen und nicht bewerten, der Ruf „Fort aus dem Laboratorium!“ freudig begrüßt; sicher ist auch hier *keine* Untersuchung oft besser als eine *falsche*, sicher ist es zweckmäßiger, *kein* Röntgenbild mit heranzuziehen, als es *falsch* zu deuten oder mit mangelhafter Technik eine Scheingenaugigkeit vorzutäuschen; aber es bliebe doch ein gefährlicher Rat, sich mit der Betrachtung des Ganzen zu begnügen und auf die Analyse zu verzichten. Ihn den Ärzten der allgemeinen Praxis zu geben, wäre fast ein Verbrechen, denn damit würde man sie in dem Verfahren unterstützen, das in erster Linie den Ärztestand ruiniert und das sein Ansehen beim Volke längst geschädigt hat.

Auch das läßt sich aus der poliklinischen Konsiliartätigkeit beweisen. Bereits im Jahre 1911 habe ich in einem Fortbildungsvortrag in Straßburg darauf hingewiesen, daß das Vertrauen weiter Volkskreise zum Arzt deshalb im Sinken und die Frequenz der Poliklinik in stetigem Steigen begriffen ist, weil das Volk fühlt, daß die Mehrzahl der praktischen Ärzte auf dem Untersuchungsstand vor etwa 50 Jahren stehen geblieben ist, weil die *Umwertung* der klinischen Erfahrung für die Praxis trotz aller Ärztekurse nicht eingetreten ist. Ich war stolz darauf, als mir als Polikliniker einmal von einem Ordinarius der Vorwurf gemacht worden war, meine Poliklinik sei zu klinisch; ich bin die Antwort darauf keineswegs schuldig geblieben und habe mich von dem von mir als richtig und von den Ärzten als fruchtbar erkannten Weg nicht abbringen lassen.

Man wende nicht ein, daß eine solche Umwertung unmöglich sei; die Erfahrung, die wir in Straßburg und Göttingen gemacht haben, straft diese bequeme Ausrede Lüge. Freilich gehört zu einer solchen Tätigkeit, neben der Beherrschung der Methoden, der Sinn für die Erfassung des Ganzen, aber das ist es gerade, was gelernt werden soll, was den kritischen Arzt von dem „Nur-Spezialisten“ unterscheidet. Es war bereits vor dem Kriege vorauszusehen, daß sich diese Entwicklung der Heilkunde nicht aufhalten lassen könne. Und deshalb empfahl ich den Ärzten, dort, wo sie sich nicht an die Universitäts-Poliklinik anlehnen können, eigene Untersuchungs-

Institute zu gründen, sich zusammenzutun und durch die besonderen Fähigkeiten jedes einzelnen zu unterstützen, Dieser Rat wurde verlacht — die Folge ist, daß die Kassen von sich aus auf den Gedanken der Ambulatorien kamen, um ihn zum Schaden der Kranken mit untauglichen Mitteln und zum Nachteil der Ärzte durchzuführen. Wer sich gegen eine zwangsläufig sich entwickelnde Notwendigkeit stemmt und sträubt, darf sich nicht wundern, wenn er den Schaden mit zu tragen hat.

Ich bin mir sehr wohl bewußt, daß gerade diese meine Ausführungen nicht verstanden und sogar mißdeutet werden können. Ich fühle mich dennoch verpflichtet, einer Auffassung entgegenzutreten, die den Anspruch erhebt, durch eine Rückwärtsbewegung aus der Not herausführen zu können. Es sind nicht die naturwissenschaftlich und methodisch am strengsten durchgebildeten Ärzte, die die Bedeutung der psychologischen Erfassung der Gesamtpersönlichkeit leugnen; es sind viel öfter die nach allen Richtungen gleich oberflächlichen und leicht zufriedenen. Diese Erfahrung gilt für alle Teilgebiete der Medizin, für die Neurosenlehre ebenso gut wie für alle anderen; auch hier wird meist gefehlt, nicht weil *zuviel Einzelkenntnis vorliegt*, sondern weil die *Verschmelzung des im Spezialgebiet Erworbenen mit den übrigen Teilen der Heilkunde* notleidet.

Das trifft auch für die *psycho-analytische* Heilmethode zu: Es ist sehr billig, sich über psycho-analytische Methoden mit einigen Bemerkungen oder Witzen hinwegzusetzen; wie man auch über den Wert dieser als *Heilmethoden* denkt, sicher ist, daß die Kenntnis der ihr zugrunde liegenden Erfahrungen dem Arzte ein feineres Ohr und Auge für die Leiden seiner Kranken gibt, daß aber gerade gründliche Schulung in naturwissenschaftlicher Denkrichtung vor Überwertung dessen schützt, was unbeweisbar dieser Methode anhaftet.

So mag man es bedauern, es läßt sich jedoch nicht leugnen, daß die von NAUNYN bereits vor Jahrzehnten ausgesprochene Voraussage, die Zukunft der Medizin werde im Spezialistentum liegen, sich bewahrheitet und bewahrheiten wird.

Darin liegt nun unzweifelhaft für den einzelnen und die Allgemeinheit der Ärzte eine große Gefahr. Sie wird auch allerwärts deutlich erkannt — und deshalb glauben zu viele durch Zurückkehren zu „besseren Zeiten“, zu den Methoden früherer Jahre, helfen zu können. Darum finden SCHWENINGER und LIEK heute begeisterte Zustimmung, weil sie den billigsten Rat geben, den jeder gerne hört: „Geht hin und

saget, daß Ihr Künstler seid!“ Darum aber auch stimmen ihnen alle Vertreter der Laien-Medizin und jene bei, die von den Methoden vergangener Zeitepochen (Homöopathie, Biochemie usw.) leben und die „Schul“weisheit verdammen. Wir aber gehen den steileren, mühsameren Weg, wir wissen, daß es ein Zurück nicht gibt und daß wir neue Pfade finden müssen.

Wenn man die in den letzten Jahren entstandene Literatur über die soeben besprochenen Fragen überblickt, so fällt eine Tatsache sofort auf: es sind besonders *chirurgisch* tätige Ärzte, und zwar solche, von denen sich annehmen läßt, daß sie die Methoden ihres Faches meisterhaft beherrschen, die das „Zurück“ hinausrufen. Die Internisten waren zumeist äußerst schweigsam, und so sie sich regten, erhoben sie ihre Stimme nur, um vor Übertreibungen zu warnen.

Wie kommt es, daß die, die sich nach Ausspruch eines angesehenen Chirurgen bisher immer als die „Ritter der Zunft“ gefühlt haben, nachdenklich werden? Ist es die leise mahnende Stimme einer *alternden Zunft*, die aus ihnen spricht? Es ist wohl mehr das Gefühl, im wesentlichen am Ziel zu sein, wie das der Chirurg KÖNIG so fein ausgedrückt hat. Der Internist ist seiner ganzen Einstellung nach immer schon besinnlicher und seiner Erfahrung nach weniger optimistisch gewesen; ihm fehlt vielfach das freudige Draufgängertum, das alle Barrieren der Bedenklichkeit im Sturme nimmt. Darum steht er dem *Sturm* der Chirurgen skeptisch gegenüber, und der Beifall der Masse, der früher ebenso der Überspannung der Technik zuteil geworden ist wie jetzt dem Rufe: Weg vom Spezialistentum, bringt ihn nicht aus seinem Tempo. Er kennt das Dilemma Körper und Seele, das sich in der Erfassung des kranken Menschen deutlich entgegenstellt, schon lange — und kann es nur begrüßen, wenn auch die chirurgisch tätigen Ärzte es endlich entdeckt haben. Mögen sie die Konsequenzen daraus ziehen, mögen sie ihre vorbereitenden Methoden vor Operationen so gestalten, daß sie die „kranken Seelen“ nicht verletzen, mögen sie ihr zuliebe auf manche Bequemlichkeit bei Operationen verzichten, dann erst wollen wir glauben, daß sie ihre „Kenntnisse“ in Erkenntnis umgesetzt haben. — Dann haben sie ein Recht, „nichtzünftige“ Chirurgen zu heißen, die auf dem Gebiet der Lungen- oder Gehirnkrankheiten nicht nur die Technik, sondern auch die gesamten Vorsichtsmaßregeln beherrschen. *Hier* sind Gebiete, wo es auf die Ganzheit des Menschen ankommt, wo der „Nur-Techniker“ versagt.

Die Erziehung zum Arzt.

Aus der bisher gewonnenen Einsicht ergibt sich die Forderung, den Arzt so für seine Tätigkeit auszustatten, daß er die Fundamente seines Faches erfassen und doch im einzelnen leistungsfähig werden kann. Wie ich bereits in einer im Jahre 1919 veröffentlichten, aber in Vergessenheit geratenen Schrift „Über die Reform des ärztlichen Studiums“ (Dtsch. med. Wochenschr.) ausgeführt habe, muß die *Ausbildung* so beschaffen sein, daß sie die beiden Forderungen des Berufs, die nach der humanen und die nach der exakten Richtung gehende, erfüllt. Die erstere wird heute allgemein anerkannt und als eine neue Weisheit verkündet, — die letztere jedoch wird zu gering bewertet. An zu großem Respekt vor der Naturwissenschaft, zu starker Hinneigung zu der Physiologie, Immunitätsforschung und Pharmakologie soll es liegen, daß die Mehrzahl der Ärzte den Produkten der chemischen Industrie kritiklos gegenüberstehe. Man kann beweisen, daß auch hier wieder gerade das Gegenteil richtig ist. Pharmakologen und Internisten sind die größten Skeptiker diesen Einwirkungen gegenüber, und zwar um so mehr, je tiefgründiger ihre naturwissenschaftliche Bildung ist; der Arzt der allgemeinen Praxis jedoch, auch der Chirurg, stehen dem Ansturm oft naiv und wehrlos gegenüber. Auch hier ist es dann besser, sich der radikalen Lösung der Naturheilkunde anzuschließen, — aber auch hier nützt nur kritische Überwachung, auch hier soll und darf es kein Zurück geben. Die besinnungslose Ablehnung der chemischen Industrie nützt ebensowenig wie der Kampf gegen das Spezialistentum. Auch dieser gordische Knoten wird nicht durch das Messer eines Chirurgen durchschnitten.

Die Forderungen für die ärztliche Praxis lassen sich nicht losgelöst von den Aufgaben klinischer Institute betrachten. Denn von hier aus soll die Ärzteschaft ihre Leitung empfangen. Für große Städte mag das schwernachweisbar sein; für kleinere, inmitten großer Landbezirke liegende Universitätskliniken jedoch ist diese Aufgabe unverkennbar. Wo der Kliniker nicht Führer der Ärzteschaft ist, hat er seine Stellung verkannt. Die Bedeutung von KUSSMAUL und NAUNYN lag zum Teil darin; sie war bis in die letzte Zeit des deutschen Straßburg spürbar. Die Konsiliartätigkeit des Klinikers ist für ihn selbst Zucht und Schulung. In der Art, wie er sie führt, kommt der Geist seiner Klinik am deutlichsten nach außen zur Wirkung. Sie übt eine Wechselwirkung zwischen Praxis und Klinik aus, die beide befruchtet. Das aber ist nur möglich, wenn der

Kliniker die Spezialteile seines eigenen Gebietes überblickt und nicht selbst im einzelnen untergeht. Die Gefahr, die darin liegt, wird überwunden durch den ständigen *Gedankenaustausch mit seinen Assistenten*, die wiederum, je nach Begabung und Einstellung — man verzeihe das Wort — „Spezialisten“ sind, ohne im Spezialistentum untergehen zu dürfen. Es kommt darauf an, daß diesen der rechte Weg gezeigt wird, daß sie das Ziel kennen. Wo ein Gegensatz zwischen Assistenten und praktischen Ärzten fühlbar wird, hat der „Chef“ versagt. Die Beziehung der Assistenten zum Klinikleiter und zu den Ärzten der Praxis, vor allem aber ihr gegenseitiger Verkehr und die daraus erwachsende Kritik läßt sie im Idealfall unbeschadet aller spezialistischen Arbeit den richtigen Weg finden. Diese aber, und auch das muß entgegen der heute so verpönten „Laboratoriumstätigkeit“ der Assistenten einmal gesagt werden, ist nicht aus den Veröffentlichungen der Klinik allein erkennbar. Es muß ohne weiteres zugegeben werden, daß zahlreiche Publikationen von „Fällen“, von Wirkungen von Mitteln u. dgl. mehr, von Unreifen geschrieben, wertlos sind. Dasselbe gilt in noch viel höherem Maße von den in jeder Wochenschrift bis zum Überdruß abgedruckten Fortbildungsvorträgen; dem steht gegenüber, daß gerade von den bescheidensten und ernstesten, echten Forschern eben nur das geschrieben wird, was ihnen neu und einigermaßen beweisbar erscheint. So sieht es oft aus, als ob klinische Assistenten kein ärztliches Interesse hätten und nur im Laboratorium lebten. Wer wirklich „im Laboratorium“ ein anderer ist als am Krankenbett, soll nicht Arzt werden, sondern Theoretiker.

Ich habe eine Anzahl jetzt sehr hervorragender Forscher, zum Teil von internationalem Ansehen, als junge Ärzte in der MÜLLERSchen Klinik gesehen und meist sehr bald gewußt, daß sie bei aller Hochschätzung, die man ihrem Wissen und ihrem Ingenium gegenüber hegte, in die Umwelt „unserer Klinik“ nicht hineinpaßten. Sie sind auch bald fortgegangen und fanden zum Teil an Kliniken einen Platz, in denen die Fragestellungen *nicht* vom Krankenbett kamen. Sie lösten dort Aufgaben, die sie ebensogut an theoretischen Instituten hätten bearbeiten können, regten zu weiteren Forschungen an, kehrten dann aber der Klinik den Rücken, um ihren eigenen Aufgaben nachzugehen. Sie hatten, wenn auch in besonders weiter Ausprägung, die eine Seite des Arztes entwickelt, nicht aber die humane.

Wem die Fragestellung nicht am Krankenbett zufliegt, ist nicht Arzt; daß sie dann im Laboratorium durchgeprüft

wird, spricht nicht gegen ihre aus ärztlicher Anschauung kommende Abstammung. Daß es ärztliche Fragestellungen gibt, auf die die Laboratoriumsforschung keine Antwort zu geben vermag, bedarf keiner Erörterung.

Die Umstellung der Geister auf das „Allgemeine“ kommt in fast komischer Weise auf den Kongressen zum Ausdruck. Während es früher Gebrauch war, mit wenigen Worten einige neue Tatsachen mitzuteilen, werden Vorträge dieser Art heute vielhaft überhört und belächelt. Heute ist das Psychische Trumpf; wer die Weisheit von sich gibt, daß ein Asthmaanfall, eine Blutdrucksteigerung psychisch bedingt sein können, wird beklatscht. Wer heute mitteilt, daß Angst die Peristaltik des Darmes beschleunigt, oder daß Ekel Erbrechen erzeugt, beweist, daß er modern ist, und wer das längst weiß und schweigt, kommt in den Verdacht, unzeitgemäß zu denken. Alles das erklärt sich aus dem Rückschlag, der früheren Vernachlässigung des „Psychischen“. Man überschätze jedoch den in der offiziellen Anerkennung liegenden kleinen Fortschritt nicht und verkenne die Gefahr nicht, die eine oberflächlich orientierte Einstellung dieser Art für den ärztlichen Nachwuchs bringt. Ohne tiefgehende psychologische und philosophische Schulung und ohne Bildung an Charakterologie und Psychiatrie erhebt sich das daraus Gewonnene nicht über das Maß der Alltagserfahrungen.

Das Bedürfnis nach Zusammenfassung, könnte man glauben, zeige sich in der unübersehbaren Menge des medizinischen Schrifttums. Es gibt nicht *eine* Propädeutik der inneren Medizin, sondern drei oder vier, nicht *eine* Zusammenstellung innersekretorischer Störungen, sondern mehrere, nicht *eine* handbuchmäßige Bearbeitung einzelner Kapitel, sondern über jedes Einzelgebiet wieder Einzelwerke. Sieht man aber genau zu, oder liest man die zahlreichen Fortbildungsvorträge, so muß man feststellen, daß zumeist in allen dasselbe steht.

Die Zersplitterung wird dadurch nicht gebessert; es nützt auch nichts, wenn neue Wochenschriften für das Bedürfnis des praktischen Arztes gegründet werden. Auch die Radiovorträge werden das Niveau in keiner Weise heben. Alle diese Bestrebungen wirken wie Flickwerk, weil man nicht den Mut findet, das Übel an der Wurzel anzugreifen. Dieses Übel aber liegt im *medizinischen Studium*, wie es heute betrieben wird. Will man es auf den „geborenen Arzt“ zuschneiden, so mag es bleiben wie es ist, da ja dieser auch ohne „Medizinstudium“ seinen Weg findet; glaubt man nicht an diesen, so muß es von Grund aus umgestaltet werden.

Es liegt in dem bisher Dargelegten begründet, daß die Vorbereitung auf den ärztlichen Beruf *beide Seiten* umfassen muß, und es darf nicht geleugnet werden, daß in dem bisherigen Studienplan nur die eine, die naturwissenschaftlich-technische Richtung zum Ausdruck kam. Die Erziehung zum ärztlichen Menschen war und ist vielfach nur aus der persönlichen Einwirkung des Lehrers erkennbar. Daß manche diese in ihren Universitätsstudien nicht empfangen haben, mag wohl auch an der Lehrerschaft gelegen haben. LIEK und MUCH klagen darüber. Andere, wie ich, haben gerade als Studenten ihre tiefsten Eindrücke erhalten.

Unvergeßlich ist mir der Hallenser Kliniker, der alte WEBER, geblieben, der uns stets vorhielt, „wenn der Arzt ins Zimmer tritt, muß es sein, wie wenn der liebe Herr Jesus kommt“. Er zeigte uns selten „schöne Fälle“, ein Begriff, den wir nicht kannten. Er wirkte durch seine Menschlichkeit. Aber er war kein wundertätiger Helfer. Er sprach oft von den Grenzen unserer Kenntnis, er wies uns oft auf die Schwierigkeiten des Berufes und seine ethischen Gefahren hin. — In anderer Weise wirkte HIRTIG, aus dessen überlegener Intellektualität es uns kühl umwehte, der uns jedoch zur schärfsten Kritik und Skepsis allem Überkommenen gegenüber erzog.

Es ist vielleicht die schwierigste Aufgabe, zu bestimmen, wie und wann neben solcher persönlichen Einwirkung ein bewußt auf die Schulung des Menschlichen zielender Unterricht einsetzen soll. Man könnte daran denken, man hat es auch schon vorgeschlagen, in die Anfangszeit des Studiums zwangsweise *philosophische* und *psychologische Vorlesungen* einzuführen. Ich glaube nicht, daß man damit viel erreichen würde; denn das Verständnis hierfür, und besonders in seiner Beziehung zum ärztlichen Beruf, bildet sich erst in den späteren Jahren. Es scheint mir, daß aus der Beschäftigung mit der Neurose und Psychose das Interesse für die Grundlagen reift und das Bedürfnis nach Klärung wächst. Hier liegt eine große und bisher vielfach vernachlässigte Aufgabe; doch hängt es in hohem Maße von der Persönlichkeit des Lehrers ab, wie weit er in dieser Hinsicht richtunggebend auf die Studierenden wirkt. Man denke an den überragenden Einfluß des Züricher Psychiaters BLEULER und seiner Schule, die weit in die Ärztekreise der Schweiz hinein wirkt. — Es wäre anzustreben, daß in dieser späteren Zeit des Studiums Vorlesungen aus dem Gebiet der Psychologie und Charakterologie gehört werden. Das Interesse für erkenntnistheoretische Fragen der Philosophie kann in der Vorlesung über Sinnesphysiologie

geweckt werden, wie das zu meiner Zeit KÜHNE in Heidelberg meisterhaft verstanden hat.

Auf welchen Boden derlei Anregungen fallen, wird neben der individuellen Befähigung des einzelnen in hervorragender Weise von der Vorschulung abhängen, und deshalb ist die Frage des *Unterbaues* in der Schulzeit auch für die Zukunft des Arztes von großer Bedeutung. Nach meiner aus der Beobachtung gewonnenen Überzeugung an den Studierenden ist das *Humanistische Gymnasium* in seiner heutigen freieren Form, in der auch der mathematischen und naturwissenschaftlichen Betrachtung genügend Raum gegeben wird, den Realschulen weit vorzuziehen. Nicht der paar sprachlichen Vorteile wegen, die die Kenntnis des Lateinischen und Griechischen mit sich bringt, sondern der Gesamteinstellung zu den Problemen der Kultur, die dadurch gewonnen wird.

Interessanterweise hat eine Aussprache, die vor kurzem in Göttingen über diese Frage stattgefunden hat, ergeben, daß neben dem Mediziner (STICH) und dem Juristen (PRINGSHEIM) auch der Physiker (FRANCK) und der Mann der technischen Industrie (LEIMBACH) dem humanistisch Vorgebildeten den Vorzug vor den Realschülern gibt. Wenn für den Naturwissenschaftler und für den Techniker die humanistische Vorbildung größere Gewähr für rascheres Erfassen der Probleme bedeutet, um wieviel mehr gilt das für den Biologen und Arzt. Die gegenteilige Auffassung älterer Mediziner und Naturforscher erklärt sich ungezwungenerweise aus dem noch vor 50 Jahren einseitig scholastischen Lehrplan der Gymnasien.

An die Gymnasialbildung würde sich eine einführende Vorlesung in die Geschichte der Philosophie wohl am zwanglosesten anschließen, doch müßte man den Studierenden in der Auswahl gerade der zu wählenden philosophischen Vorlesungen weitestgehende Freiheit zugestehen, da hier das individuelle Interesse für den Erfolg der Vorlesung ausschlaggebend ist.

Im einzelnen müßte die heute geradezu zerstörend und verflachend wirkende *Überfülle des Stoffes* auf das absolut notwendige Maß zurückgeführt werden. Zoologie und Botanik, so wertvolle Anregungen sie dem angehenden Arzt auch geben, dürften nicht mehr als je zwei Wochenstunden in je einem Semester beanspruchen. Bis zum Physikum muß genügend Zeit für Chemie und Physik mit praktischen Übungen, für Anatomie und Physiologie, wieder mit Übungen, zur Verfügung stehen. Das Wesentliche zur Hebung des ärztlichen Nachwuchses muß in dieser Zeit durch eine rücksichtslose *Aus-*

merzung aller Untauglichen geschehen; denn im Staatsexamen ist es erfahrungsgemäß immer zu spät.

Doch gilt dies alles nur, wenn man anerkennt, daß der Arzt seine Auffassung vom Leben auf naturwissenschaftlicher Grundlage aufbauen soll. Auch hier dürfte wohl in der Hauptsache das Werturteil des klinischen Lehrers maßgebend sein. Er hat unvoreingenommen zu prüfen, ob die naturwissenschaftlich gut vorgebildeten Studierenden größere oder geringere Fähigkeiten am Krankenbett zeigen als ihre weniger gut geschulten Genossen. Hierfür ist Göttingen mit seinen für die Medizin-Studierenden glänzenden Lehrern der Chemie (WINDAUS) und Physik (POHL) ein schlagendes Beispiel. Auf Veranlassung der Medizinischen Fakultät ist das Physikum in diesen Fächern seit einigen Semestern so erschwert worden, daß in manchen Terminen bis zu 65 % durchfallen. Den Vorteil erleben wir jetzt in den Kliniken, deren Niveau weit höher geworden ist als in früheren Jahren, in denen eine allzu nachsichtige Prüfung eine große Zahl Unfähiger in die klinischen Semester aufrücken ließ.

Der Schwerpunkt der Ausbildung liegt in den *klinischen Semestern*, und hier freilich muß meiner Ansicht nach eine tiefgehende Umgestaltung stattfinden. Da es nach dem oben Dargelegten unausführbar ist, den Arzt von der Entwicklung der Einzelfächer auszuschalten, da zu ihrer Bewertung immer mehr Kritik gehört, da auch der Ausbau der theoretischen Fächer immer weiter fortschreitet, und der Arzt Recht und Pflicht hat, ihre Auswirkung auf die praktische Gestaltung seiner Arbeit zu prüfen, bleibt nichts anderes übrig, als die *Studienzeit um mehrere Jahre zu verlängern*. Andere Länder haben das längst getan, nur Deutschland steht darin zurück und drückt damit das Niveau des Unterrichts herab, bis zur Gefahr, das Studium der Medizin zum Brotstudium zu stempeln. So wird in jeden Tag ein Allzuviel an Einzelkenntnissen hineingepropft, gegen das sich jeder Vernünftige durch Ignorieren des offiziellen Stundenplanes zu schützen sucht.

Daß es möglich war, dem Übermaß an Kursen und Vorlesungen zu entfliehen, habe ich zur Zeit durch die Einteilung meines eigenen Studiums bewiesen, indem ich schon damals versuchte, ein oder zwei Fächer in jedem Semester für mich zum Hauptfach zu machen und das andere nur nebenbei zu treiben. Heute ist das dem einzelnen nicht mehr möglich, wenn er nicht gar länger studieren will, als seine Genossen.

Das verlängerte Studium müßte so geleitet werden, daß aufsteigend von den Grundlagen zum Komplizierteren in jedem

Semester die *Vertiefung in ein Hauptfach* möglich wäre (die Begründung der Einzelheiten sind in meiner Arbeit über das medizinische Studium enthalten). Dann bliebe auch Zeit, das Gesehene und Gehörte durch Spezialstudien zu vertiefen und am Krankenbett zu üben. Aus der Versenkung in den einzelnen Krankheitsfall erwüchse wieder die Freude am Studium des Allgemeinen und an ihr die Einstellung zu Welt und Leben, die dem jungen Arzt auf dem gefahrvollen Pfade der praktischen Tätigkeit die seelischen und gedanklichen Einsichten eröffnet, die ihn allein zu heben und zu schützen vermögen. Was das Studium geben kann, ist allein die *Kunde* alles dessen, was zur Heilung des kranken Körpers und der Seele dient, die *Kunst* der Anwendung aber kann ihm erst das Leben geben. Kunst kommt von Können, — was der Arzt „können“ muß, kann nicht angeboren sein — es muß erworben werden. In diesem Sinne wollen und können wir keine Künstler erziehen, — wir werden zufrieden sein, wenn es uns gelingt, *die werdenden Ärzte zum Wohle der Menschheit in die wahre Heilkunde einzuführen.*
