

## Zum Begriff der Unerklärbarkeit einiger medizinischer Ereignisse

Von Franco de Rosa, Rom

*Der Verfasser der vorliegenden Studie, langjähriges Mitglied des ärztlichen Beirates (Consulta medica) der Kongregation für Selig- und Heiligsprechungen, ist Ordinarius für die Behandlung von Infektionskrankheiten an der römischen Universität »La Sapienza« und Mitglied der Akademie für medizinische Wissenschaften zu Moskau sowie anderer akademischer Gemeinschaften. In seinem Essay behandelt er ein Thema, das zu den am meisten diskutierten im Bereich der Selig- und Heiligsprechungen gehört. Freilich darf nicht vergessen werden, dass Wunder nicht nur Heilungen sein, sondern sich auch in anderen Bereichen der Natur abspielen können. Die Zahl solcher nicht medizinischer Ereignisse nach der Anrufung eines Dieners oder einer Dienerin Gottes hat sich in den letzten Jahren erhöht. Für das Studium von wunderbaren Heilungen verweisen wir auf das 1999 in Innsbruck erschienene Werk von Andreas Resch: Wunder der Seligen 1983–1990.*

*Ambrosius Eßer O.P.*

In der täglichen klinischen Tätigkeit kann es vorkommen, dass der Arzt sich Vorkommnissen gegenüber sieht, die sich deutlich von dem unterscheiden, was er für gewöhnlich feststellen kann. Es gibt seltene Fälle, die wir als »wissenschaftlich nicht erklärbar« einstufen müssen.

Nur sehr wenige von diesen Fällen werden nach einem langen, gegliederten Untersuchungsverfahren der Consulta medica der Kongregation für Selig- und Heiligsprechungen zum Studium vorgelegt.

Zweck der vorliegenden Studie ist es, die persönliche Erfahrung eines Mitgliedes dieses medizinischen Rates darzutun, beginnend mit der Beschreibung einiger wichtiger Begriffe, die sich auf die Definition der klinischen Medizin beziehen.

### *1. Arzt und Kranke*

Der Mensch ist Erbe einer langen, schwierigen und komplexen Tradition von teilweise biologischem, aber vor allem kulturellem Charakter, und dies veranlasst den Menschen, auf dem Weg der Erkenntnis voranzuschreiten, ohne jemals an dessen Anfang zurückkehren zu können.

Die Entwicklung unseres Wissens verwirklicht sich gewiss nicht durch Vererbung, sondern durch Tradition bzw. durch die Weitergabe der Informationen von einer Generation zur anderen, d. h. nicht durch genetische Kanäle.

Wie die Evolution die Mutter der biologischen Probleme ist, so kann gleichzeitig angenommen werden, dass die Tradition die Mutter der wissenschaftlichen Probleme

me ist, und daher auch, dass die Situationen, in denen jede Generation lebt, stets neu seien.

Es erscheint evident, dass eine medizinische Schule nichts anderes ist denn eine klinische und forschungsmäßige Tradition, deren Bemühen es ist, nicht nur ein kulturelles Erbe weiterzugeben, sondern auch neue Probleme aufzuwerfen in dem Bestreben, dass die Schüler den Stand, den der Meister zurückgelassen hat, überschreiten.

Unser kulturelles Erbe ist daher weithin die Frucht dessen, was unsere Vorgänger uns überliefert haben: Ein jeder von uns sieht jedoch die vergangene und gegenwärtige Kultur mittels der genauen Prüfung durch das eigene Verstehen, welches das Resultat der komplexen Wechselwirkungen der Elemente der überlieferten kulturellen Tradition ist, die neu erlebt, ausgearbeitet und in die tägliche Wirklichkeit projiziert wird.

Insofern ist jeder Mensch und infolgedessen jeder Arzt nichts anderes als eine besondere Art von biologischer und vor allem kultureller Erinnerung.

Ferner findet sich der Arzt von Berufs wegen in einer zentralen Stellung in seiner Beziehung zum Kranken und zur Gesellschaft:

- 1) Der Kranke ist die Person, die vom Arzt Hilfe erheischt. Dieser, ebenfalls Person, arbeitet die »klinische Entscheidung«, die für den Einzelnen geeignet ist, aus.
- 2) Dem Arzt kommt die Verantwortung zu, gegenüber der kranken Person direkt zu entscheiden, aber auch den Richtlinien der Gesellschaft zu folgen sowie deren Schutz vor Krankheiten anzustreben.
- 3) Der Arzt befindet sich außerdem in einer zentralen, aktiven Stellung, insofern die Gesellschaft beteiligt ist, nicht nur für das Wohl des Einzelnen, sondern auch zum Schutz der Gesellschaft vor Krankheiten und in der wissenschaftlichen Forschung.

Die klinische Medizin ist demnach sehr komplex, weil sie die Interaktion zwischen dem Arzt als Person und der Person des Patienten betrachtet. Der Letztere wird immer als Subjekt verstanden. In der Tat wirken Arzt und Patient in derselben Richtung, die festgelegt ist bezüglich der Behandlung der Krankheit sowie bezüglich der präventiven Förderung der Gesundheit, wobei beide aktiv beteiligt sind an der Definition der Ziele und der Wahl der Mittel.

## 2. Die klinische Situation

Die Definition der Ziele und die Wahl der Mittel bringen nicht nur die Notwendigkeit der Interpretation der Fakten mit sich, sondern führen auch dazu, Werthierarchien festzulegen und infolgedessen Problembereiche von ethischem Charakter zu beachten.

Die Medizin erscheint nicht nur durchdrungen von ethischen Inhalten, sondern auch als die wissenschaftlichste der Humanwissenschaften sowie die humanste der Wissenschaften. Diese charakteristischen Eigenschaften kommen ihr zu wegen der

Tatsache, dass sie Theorie und Praxis um der menschlichen Gesundheit willen verbindet.

Als Wissenschaft benutzt die Medizin in ihrer Tätigkeit die verschiedensten Technologien, aber dies bedeutet nicht, dass sie selbst zu einer Technologie wird. Sie übernimmt Inhalte von anderen Wissenschaften (Physik, Chemie, Biologie usw.), aber sie identifiziert sich nicht mit ihnen: Vielmehr wird sie wirklich Medizin in dem Augenblick, im dem sie zu den technischen Inhalten, die aus den anderen Wissenschaften stammen, das grundlegende Charakteristikum hinzufügt, nämlich den Eingriff in ein menschliches Leben, mit dem Ziel, sein Befinden zu ändern.

Die operative klinische Medizin ist gekennzeichnet durch den Akt des Arztes oder die klinische Entscheidung, die ihrerseits durch einige Inhalte bestimmt ist: Verantwortung, Vertrauen und orientierte Entscheidung. Die Verantwortung bildet einen wichtigen Teil des ärztlichen Aktes, der dem Arzt eine schwere Last auflädt, sowohl vom menschlichen Standpunkt aus betrachtet als auch von dem der technologischen Inhalte seiner Entscheidungen aus gesehen.

In der Tat, je mehr eine Technologie fähig ist, das Befinden des menschlichen Lebens zu ändern, desto mehr muss der Arzt, der sie anwendet, sich der Sache bewusst sein und infolgedessen auch die Existenz von Einschränkungen anerkennen, die aber nicht als Begrenzung der Meinungs- und Aktionsfreiheit zu verstehen ist.

Der Verantwortung des Arztes steht das Vertrauen des Kranken gegenüber, der seine Entscheidungen annimmt. Beide sind, wie schon bemerkt, beteiligt an den Entscheidungen, aber mit verschiedener Identität und verschiedenen Motivierungen. So haben sie teil an damit verbundener Besorgnis, an Angst, Geduld, Ergebung und Gefahren.

Letztendlich ist die klinische Entscheidung darauf ausgerichtet, ein Gut für den einzelnen Kranken zu erlangen, der den Wunsch hat, dieses in den kürzesten Zeit zu erlangen. Wenn man sich im ärztlichen Beruf der Orientierung auf den Einzelnen gegenüberstellt, ergibt sich als direkte Konsequenz, dass bei verschiedenen Kranken der Entscheidungsprozess niemals derselbe ist, auch bei identischer Diagnose.

Die klinische Entscheidung arbeitet im Einklang zweier Intentionen: Verlangen nach Hilfe und Hilfsangebot, die gemeinsam den ärztlichen Akt ausmachen. Es ist der operative Teil einer besonderen gegenseitigen Beziehung zwischen zwei Menschen: auf der einen Seite der leidende Patient, auf der anderen Seite der Arzt, der ihm Hilfe und Ermutigung anbietet.

Die endgültige Zusammensetzung des ärztlichen Aktes umfasst dann Diagnose, Prognose und Therapie.

Die Diagnose ist nichts anderes als eine einsichtige, ausgewogene und vorsichtige Entscheidung; insofern kann man sie nicht so et simpliciter als wissenschaftlich interpretieren, weil die klinische Medizin nicht Gesetze erforscht, sondern sie auf den einzelnen Kranken anwendet.

Im Übrigen kann die klinische Entscheidung nicht universell sein, weil sie auf den einzelnen Kranken ausgerichtet bleibt; sofern ausgerichtet, kann sie nicht immer »offen« bleiben; weil sie die für den Patienten wichtige Entscheidung fällen muss, bringt sie die Wahl dessen, was getan werden kann und muss, und wird deshalb zu einem ethischen Problem.

Es ist evident, dass die Komplexität der klinischen Entscheidung die Notwendigkeit einschließt, einer Methode zu folgen: Der komplexe Entscheidungsprozess würde, der totalen Entscheidung der Einzelnen überlassen, die Schwierigkeit der wissenschaftlichen Objektivierung vergrößern und die Weite der individuellen Verfügungsgewalt auf dem Feld der Ethik ins Ungemessene vergrößern.

Der Autor dieser Zeilen befolgt in seiner klinischen Tätigkeit die Methode der »Falsifikation«, die Popper vorgeschlagen hat: Man gelangt zur klinischen Diagnose durch die Bildung von Hypothesen. Als gültig wird die Falsifikation angenommen, die nicht »falsifizierbar« ist.

Frugoni hat gesagt, dass »im Durchschauen vor dem Sehen, Verstehen der unausgesprochenen Dinge, Abwägen der Imponderabilien, Ableiten und Schließen, auch ohne die Hilfe einer wirklichen logischen Verbindung ... die klinische Medizin unbestreitbar auch eine Kunst ist«. In diesem Verständnis eines Teils der klinischen Tätigkeit als »Kunst« ist das einbezogen, was die meisten als »klinisches Auge« bezeichnen. Das würde bedeuten, ein blitzartiges diagnostisches Urteil gegenüber einem schwierigen klinischen Fall zu fällen, bei dem andere nur zögern, oder auf eine »wunderbare« Therapie verweisen, oder schließlich eine Prognose zu stellen, die sich hinterher als richtig erweisen wird.

In Wirklichkeit gibt es jedoch kein klinisches Auge als magisches bzw. erratendes Auge, weil, auch wenn der Arzt eine fast augenblickliche Diagnose ausspricht, diese sich stets auf einige, sehr wenige Zeichen oder sogar nur auf ein Symptom gründet, die ihn anleiten, im Bereich mehrerer Hypothesen zu wählen, die alle bis auf eine durch die Erfahrung als falsifiziert erwiesen werden. Es handelt sich hierbei um nichts anderes als um ein besonderes und verschwiegenes Erkenntnisvermögen, das im Laufe der Zeit erworben und bereichert worden ist.

Das klinische Auge gibt es nicht, und es existiert auch nicht eine klinische Wirksamkeit als Kunst des Erratens, die den Arzt auf die Ebene des Zauberers stellen würde. In der Tätigkeit des Arztes ist stets eine Verbindung mehrerer Faktoren gegenwärtig: Wissen, logische Kraft, methodische Strenge und Erfahrung. Deswegen steht auch der blitzartige Diagnoseprozess außerhalb der Rationalität und damit der Methode.

Giunchi erinnerte ferner daran, dass »die Methode, die die klinische Tätigkeit leitet, sicher, konstant und in allen klinischen Situationen sowie für jedes Individuum gültig, d.h. universell anwendbar« sein muss, und folgte der Methode Poppers mit der Falsifizierung der Hypothesen.

Abschließend muss festgestellt werden, dass der Weg zur Diagnose ein komplexes Vorgehen mit sich bringt, welches sich durch das Aufstellen verschiedener, aufeinander folgender Hypothesen und deren Widerlegung bewegt; Hypothesen aufstellen bedeutet den Versuch, Probleme zu lösen, will sagen, sie zu formulieren und gleichzeitig der Überprüfung mit wissenschaftlicher Strenge oder aber der Kritik zu unterwerfen.

### 3. Der diagnostische Prozess

Probleme, Theorien und Kritik sind der Kern der wissenschaftlichen und daher auch der diagnostischen Methode, die auf die Formulierung der Diagnose abzielt oder auf die klinische Entscheidung, die nichts anderes ist als die »historische Rekonstruktion« des Krankheitsereignisses.

Die Diagnose mit einem Prozess historischer Rekonstruktion zu identifizieren bedeutet nicht, dass Genialität, Phantasie und Intuition des Arztes vom diagnostischen Vorgang ausgeschlossen sind. Diese Dinge sind gegenwärtig und heben die unentbehrliche Funktion, die verschiedenen Hypothesen zu konstruieren, ohne die der Vorgang zum Stillstand kommen würde.

Es ist darüber hinaus evident, dass der Arzt, um eine Diagnose zu formulieren, das notwendige kulturelle Erbe besitzen muss, d. h. er muss »kennen«, um wiederzuerkennen. Jedoch das kulturelle Gepäck zu besitzen bedeutet nicht, über die automatischen Mechanismen des Erkennens zu verfügen. Damit ist gesagt, dass auch der gelehrte Arzt unfähig sein kann zu erkennen, d. h. eine Diagnose zu erstellen.

Die klinische Medizin als diagnostisches Wirken ist schlechterdings eine historische Wissenschaft; um zur Diagnose zu gelangen, wendet sie die im Augenblick existierenden technischen Möglichkeiten an und benutzt die verfügbaren therapeutischen Möglichkeiten.

Die Technologien zu benutzen bedeutet nichts anderes als die Methodologien anzuwenden, insofern diese Anwendung vollzogen wird entsprechend der Methode, die den technisch-wissenschaftlichen Fortschritt des Augenblicks lenkt und auf ein Ziel ausrichtet.

Die hinter uns liegenden Jahre haben einen enormen technischen Fortschritt mit sich gebracht, der vielen Ärzten das Bewusstsein falscher Sicherheit vermittelt hat, die von der Anwendung so vieler Möglichkeiten herrührt, welche viele von ihnen den Kontakt mit dem Kranken verlieren ließen.

In der klinischen Medizin regiert tatsächlich souverän der diagnostische Prozess der historischen Rekonstruktion, der mit der »geleiteten« Anamnese beginnt (weil der Geist des untersuchenden Arztes ein »medizinischer Geist, gefüllt mit Vorurteilen« ist), gefolgt von der akkuraten, objektiven Untersuchung, um dann zur Durchführung der Laboratoriums- und instrumentalen Untersuchungen überzugehen und schließlich vervollständigt zu werden durch die Interaktion mit den beratenden Kollegen.

Der Kranke wird angehört, aufmerksam untersucht und wiederholt kontrolliert auf der Suche nach der korrekten Beziehung »Arzt – Patient«; der Arzt arbeitet zunächst mit dem Verstand, dann mit dem Herzen und nur in dritter Linie mit Instrumenten und Analysen, die Werkzeuge zur Benutzung bleiben müssen und niemals den Beruf beherrschen dürfen.

Die klinische Reife des Arztes rührt ausschließlich her von der korrekten Verinnerlichung der Methode, die die Methodologien anwendet; aber die klinische Diagnose kann auch folgen der Auswertung eines einzelnen klinischen Zeichens oder

Symptoms, das sogar im Widerspruch zu Analysen im Laboratorium oder Antworten der instrumentalen Untersuchungen stehen kann.

Die klinische Reife kann nicht herrühren vom passiven Erwerb der Laboratoriumsdaten oder Ergebnissen der Instrumente, wie sie nicht erreicht werden kann durch die Summe einzelner Beobachtungen und Erfahrungen, welche passiv erlebt werden.

In der Substanz ist es also der komplexe Prozess, der den Kliniker zur »historischen Rekonstruktion« der Krankheit und somit zur Diagnose oder klinischen Entscheidung führt, die unter Einschluss von Prognose und Therapie einsichtsvoll, ausgewogen und klug sein muss, beruht auf Überlegung und wird erreicht durch die Aufhellung von Hypothesen, die alle bis auf eine falsifiziert werden.

Letztendlich zielt der diagnostische Prozess in der klinischen Medizin auf den Beweis einer historischen Tatsache ab. Er tut das in einer rationalen und wissenschaftlich erklärbaren Weise aufgrund der medizinischen Kenntnisse der jeweiligen Epoche.

#### 4. Die Aufgaben und Probleme der *Consulta medica*

Die *Consulta medica* (medizinischer Beirat) der Kongregation für die Selig- und Heiligsprechungsverfahren ist ein beratendes Organ, das Ereignisse überprüft, die theoretisch, gemessen an den medizinischen Kenntnissen der Epoche für nicht erklärbar gehalten werden.

In den meisten Fällen handelt es sich um für wunderbar gehaltene Heilungen, die bei der *Consulta medica* nach einem langen, schwierigen und komplizierten Verlauf eintreffen, der die Stationen der Dokumentensammlung und des Diözesanprozesses durchläuft und in der Synthese des chronologischen Tatbestandes endet.

Der Behandlung eines Falls durch die *Consulta medica* geht die Abfassung zweier Gutachten »*ex officio*« voraus, deren Zweck es in der Tat ist, die kollegiale Diskussion zu eröffnen. Am Ende der vertiefenden und gelegentlich auch lebhaften Diskussionen fällt die *Consulta medica* ihr Urteil über die Erklärbarkeit oder Nicht-Erklärbarkeit des überprüften Ereignisses.

Es muss allerdings sofort festgestellt werden, dass die verschiedenen Fachleute und die Mitglieder der *Consulta* nur Berater sind, die ihr Gutachten abgeben, und dass der eventuelle Befund der Nicht-Erklärbarkeit eines Ereignisses nicht bedeutet, das Letztere sei als Wunder zu betrachten.

Ein Ereignis wird tatsächlich nur dann zum Wunder, wenn der weitere komplexe Verlauf vollendet ist, der zunächst die Ordentliche Kongregation (der Kardinäle und Bischöfe) und dann das endgültige und entscheidende Wort des Heiligen Vaters mit sich bringt.

Was im Besonderen die Arbeit der *Consulta medica* angeht, so hat der Unterzeichnete im Verlaufe einer langen Erfahrung gelegentlich Fälle beobachtet, bei denen nach zwei positiven Gutachten »*ex officio*« die *Consulta medica* mit fünf Stimmen negativ entschied, während in anderen Fällen bei zwei negativen Gutachten die *Consulta* sich schließlich für die Unerklärbarkeit entschied.

So ist es auch vorgekommen, dass Akten der *Consulta medica*, die dem Urteil eines Fachmanns »super partes« unterbreitet worden sind, eine völlig verschiedene Interpretation erfahren haben, so dass gelegentlich eine neue *Consulta* einberufen wurde, um die Tatsachen von neuem zu überprüfen. Hier stellt sich die Frage nach dem Warum.

Ich bin der Auffassung, dass das oben Beschriebene eintritt, weil die Arbeit der *Consulta medica* Arbeit von Menschen ist, die als solche verschiedene Schulungen und Methoden mitbringen und als solche fehlbar sind, obwohl sie den besten Willen haben.

Es ist evident, dass die spezifische technische Erfahrung des einzelnen Gutachters gelegentlich fundamental ist. Deswegen verlangen die Akteure (Betreiber einer *Causa*) gelegentlich die Einberufung einer technischen *Consulta*, die lediglich aus »Spezialisten der überprüften Problematik« besteht und in Gegenwart des Präsidenten (der *Consulta medica*) tagt.

Die Sicherheit und moralische Gewissheit beim Fällen eines Urteils sind charakteristisch bei denen, die im positiven Sinne, und bei denen, die im negativen Sinne abstimmen und schließlich auch bei denjenigen, die bei der ersten Überprüfung in der einen Weise abstimmen, um bei der folgenden Überprüfung des Falles jedoch aufgrund einer neuen und vollständigen Dokumentensammlung die Entscheidung zu ändern.

Dies bietet Gelegenheit, daran zu erinnern, dass die Größe des Menschen sich auch an der Art und Weise misst, in der er fähig ist, eigene Täuschungen anzuerkennen. Im vorliegenden Fall bedeutet die Anerkennung des eigenen Irrtums, dass die Tatsachen eher in der einen als in der anderen Weise zu interpretieren sind. Dies kann geschehen aufgrund der Evidenz einer neuen Dokumentation oder gelegentlich auch nur aufgrund einer anderen Interpretation der Tatsachen, die der Gutachter »super partes« vorgelegt hat. Mit anderen Worten, das Urteil der *Consulta medica* ist menschlich und daher fehlbar, sowohl im positiven wie im negativen Sinn.

Dabei stellt sich die spontane Frage: Wie ist der Fall zu beurteilen, dass eine Tatsache, die heute für unerklärlich gehalten wird, morgen als erklärlich gilt? Die Antwort ist einfach: An der Substanz der Tatsachen ändert sich nichts. Für den Gläubigen gibt es in der Tat den Glauben und die Gelassenheit zu glauben, dass der wissenschaftliche Prozess eine Gabe Gottes ist und dass es im Laufe der Zeit möglich sein wird, Tatsachen zu erklären, die bisher als nicht erklärbar galten. Insofern werden die Ereignisse hinsichtlich ihrer Erklärbarkeit in Beziehung gebracht zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Epoche und in deren Licht überprüft.

Es ist unlogisch, einen historischen Fall zu untersuchen und vorzugeben, ihn aufgrund von Analysen, Technologien und Methodologien zu diskutieren, die zur Zeit, als die Tatsachen sich ereigneten, nicht existierten.

Der verstorbene Maestro Professor Giuseppe Giunchi hat daran erinnert, dass »es ohne Glauben kein Wunder« gibt, um hervorzuheben, dass der Arzt eine große Demut besitzen und begreifen muss, dass er, wenn Gläubiger, annehmen muss, dass er die ganze Frucht, auch seiner erleuchteten Arbeit, der Großmut des Schöpfers verdankt!

## 5. Kriterien der Unerklärbarkeit

Was nun spezifisch die Urteile von Unerklärbarkeit klinischer Fälle angeht, so kann es verschiedene Eventualitäten geben, von denen jede klar voraussetzt, dass keine spezifischen Therapien angewandt wurden oder dass die erzielte Heilung nicht das Ergebnis der durchgeführten Therapien ist.

Die verschiedenen Möglichkeiten können folgendermaßen bestimmt werden:

1) Unerklärbarkeit quoad substantiam (substantielle Unerklärbarkeit):

Man hält die Heilung der Krankheit in ihrem Wesen (Essenz) für unerklärlich (beispielsweise die Heilung von einem malignen inoperablen Tumor, die als spontan und bleibend festgestellt wurde).

2) Unerklärbarkeit quoad modum – hinsichtlich der Art und Weise der Heilung:

Für unerklärbar hält man die Art und Weise, in der die Krankheit geheilt wird. Es kann z.B. vorkommen, dass die Regression des symptomatischen Bildes plötzlich und total ist, im Kontrast zu dem, was beim natürlichen und gewöhnlichen Verlauf der Krankheit geschieht.

3) Unerklärbarkeit quoad iter – bezüglich des Verlaufs:

Für unerklärbar wird der Verlauf der Krankheit gehalten, die in ihrem Gesamtbild eine evidente »Ausnahme« von dem darstellt, was in der Regel geschieht. Es ist evident, dass der Ausdruck »Ausnahme« im buchstäblichen Sinne des Wortes verstanden werden muss und dass die Ausnahme auch die Hilfe der statistischen Analyse voraussetzen kann, jedoch kann sie nicht bedeuten, dass die »Ausnahme« einfach die Folge von vielen kleinen, in sich bedeutungslosen Fakten ist, welche, alle zusammengenommen, zu einem »außergewöhnlichen« Ereignis führen.

4) Unerklärbarkeit in itinere morbi (Verlauf der Krankheit):

Sie bedeutet, dass während des Verlaufs der Krankheit besondere pathologische Erscheinungen sichtbar werden, die den gewöhnlichen Verlauf (iter) mehr oder weniger komplizieren, und dass eben diese Erscheinungen eine plötzliche Regression erfahren können (sowohl quoad substantiam als auch quoad modum), während die grundlegende Krankheit bleiben und ihren Verlauf nehmen kann.

Wir erinnern daran, dass in der Consulta medica hier und da Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Definition für ein und denselben Fall als »außergewöhnlich« oder als »unerklärbar« aufgetreten sind.

Der Autor dieser Zeilen neigt dazu, den Ausdruck »außergewöhnlich« im Wortsinne und daher in der Bedeutung von »unerklärlich« zu nehmen.

Tatsächlich ist es nicht abwegig, daran zu erinnern, dass die Diagnose einer Krankheit als »historische Rekonstruktion« derselben definiert wird in dem Sinne, dass diese Rekonstruktion eine Synthese bildet, welche Ursachen, Art und Weise (Modalität) der Entwicklung der Krankheit, Verlauf derselben, prognostische Implikationen, therapeutische Möglichkeiten, annullierende Ergebnisse usw. einschließt.

Wenn man z. B. eine Diagnose von typhosem Fieber stellt, sagt man nicht, »dieser Kranke hat Fieber, Leukopenie, rote Flecken, Milzschwellung, typhoser Zustand, Hämokulturen für Salmonellen« usw., sondern einfach: »Der Patient hat Typhus.«



Die Unerklärbarkeit hinsichtlich des iter (Verlaufs) bedeutet z. B., dass die historische, globale Rekonstruktion der Krankheit, unter Bezugnahme auf die Aktivität der *Consulta medica*, sich in evidentem Kontrast zur historischen Rekonstruktion anderer analoger Fälle befindet und daher eine offensichtliche »Ausnahme« darstellt.

Die Unerklärbarkeit des Urteils »quoad iter« kann gelegentlich gestatten, klinische Fälle festzuhalten, bei denen nicht nur das klinische Bild und der Verlauf, sondern auch therapeutische prognostische Aspekte umfasst werden, weil das Urteil »quoad iter« als global verstanden würde, insofern es um die historische Rekonstruktion eines komplexen kompletten Krankheitsprozesses geht.

Die Diskussion Punkt für Punkt (Diagnose, Prognose, Therapie, Modalität der Heilung, deren Vollkommenheit und Endgültigkeit) kann manchmal irreführend sein, und deshalb ist es nach Auffassung des Unterzeichneten opportun, einen Begriff einzuführen, der dem Gutachter die Möglichkeit eines globalen Urteils gibt, außer den schon bekannten Möglichkeiten der Unerklärbarkeit »quoad substantiam et quoad modum«.

Dem aufmerksamen Leser wird es nicht entgangen sein, dass sich gelegentlich ein Gegensatz zwischen dem Urteil der Unerklärbarkeit in seinen verschiedenen Bedeutungen (quoad substantiam, quoad modum, quoad iter morbi) im Verständnis der Ärzte und dem der Theologen auf tun kann.

In der Tat ist es für die Theologen unverzichtbar, die »Beziehung Ursache – Wirkung« mit der »Anrufung« des in Frage stehenden Seligzusprechenden herzustellen. Diese für den Theologen wichtige Voraussetzung muss aber im medizinischen Verlauf u. U. nicht mit den Ereignissen übereinstimmen, die von den Ärzten selbst für nicht erklärbar gehalten werden.

Das soeben Gesagte bestätigt die größere Wichtigkeit der Arbeit der Theologen gegenüber der der Ärzte!

Es darf auch daran erinnert werden, dass es für die Theologen schwierig sein kann, gewisse Erörterungen der Ärzte voll zu verstehen, allein schon wegen der Verschiedenheit der spezifischen technischen Ausbildung. Insofern erscheint es dem Schreiber dieser Zeilen nicht als abwegig, den Aktoren (Betreibern) einer *Causa* zuzugestehen, bei der Sammlung von Akten durch einen Vertrauensarzt geleitet zu werden oder dass bei der *Consulta* der Theologen ein durch den Postulator bezeichneter Arzt zugegen sei, der die Aufgabe hat, eventuell klärende Elemente des allgemein klinischen Verlaufs, wie er sich beim einzelnen Kranken zeigt, beizutragen. Das hat freilich unter voller Respektierung der verschiedenen Rollen von Ärzten und Theologen zu geschehen. Die Ärzte müssen Ärzte und die Theologen müssen Theologen sein!

Zusammenfassend darf gesagt werden: Es herrscht Klarheit darüber, dass die Arbeit eines ärztlichen Gutachters der *Consulta medica* zutiefst verschieden ist von der eines Gutachters bei Zivilgericht. Der Letztere arbeitet vorwiegend an der Suche nach der Erklärbarkeit der Tatsachen, während der Erstere nach dem rationalen Beweis der Unerklärbarkeit der Ereignisse im Lichte der zeitgenössischen wissenschaftlichen Erkenntnisse sucht.