

**HANDBUCH  
DER ALLGEMEINEN  
PATHOLOGIE**

**ERSTER BAND**

**PROLEGOMENA EINER  
ALLGEMEINEN PATHOLOGIE**



**SPRINGER-VERLAG  
BERLIN · HEIDELBERG · NEW YORK**

# PROLEGOMENA EINER ALLGEMEINEN PATHOLOGIE

BEARBEITET VON

F. BÜCHNER · P. CHRISTIAN · P. DIEPGEN · G. B. GRUBER  
H. v. KRESS · E. MÜLLER · A. PORTMANN · H. SCHADEWALDT

REDIGIERT VON

F. BÜCHNER · E. LETTERER · F. ROULET

MIT 36 ABBILDUNGEN



SPRINGER-VERLAG  
BERLIN · HEIDELBERG · NEW YORK  
1969

Alle Rechte vorbehalten

Kein Teil dieses Buches darf ohne schriftliche Genehmigung des Springer-Verlages  
übersetzt oder in irgendeiner Form vervielfältigt werden

© by Springer-Verlag Berlin · Heidelberg 1969

Library of Congress Catalog Card Number 56-2297

Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

# HANDBUCH DER ALLGEMEINEN PATHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

H.-W. ALTMANN · F. BÜCHNER · H. COTTIER · G. HOLLE  
E. LETTERER · W. MASSHOFF · H. MEESSEN · F. ROULET  
G. SEIFERT · G. SIEBERT · A. STUDER

ERSTER BAND

## PROLEGOMENA EINER ALLGEMEINEN PATHOLOGIE



SPRINGER-VERLAG  
BERLIN · HEIDELBERG · NEW YORK  
1969

## Vorwort zum Handbuch der Allgemeinen Pathologie

Dem 1955 zuerst veröffentlichten Band II/2 des Handbuches der Allgemeinen Pathologie hatten die damaligen Herausgeber (FRANZ BÜCHNER, ERICH LETTERER, FRÉDÉRIC ROULET) ein beigelegtes Vorwort vorausgeschickt, aus dem wir die folgenden Abschnitte in Erinnerung bringen:

„Indem wir mit dem vorliegenden Bande die Veröffentlichung eines neuen Handbuches der Allgemeinen Pathologie beginnen, dürfen wir kurz die Gedanken darlegen, die uns zu einem so kühnen wissenschaftlichen Unternehmen bestimmt haben, und die uns auch in Zukunft dabei leiten werden.

Im Jahre 1854 hat RUDOLF VIRCHOW sein Handbuch der ‚Speziellen Pathologie und Therapie‘ begonnen, das unter seinen Händen zu einem Handbuch der Allgemeinen Pathologie wurde. Dieses Virchowsche Handbuch war, besonders durch VIRCHOWs eigene Beiträge, für Jahrzehnte Grundlage und Ausgangspunkt der wissenschaftlichen Entwicklungen in der Allgemeinen Pathologie. Auch heute gehört es noch zu den klassischen Werken der theoretischen Medizin. Im Jahre 1908 begannen KREHL und MARCHAND ihr Handbuch der Allgemeinen Pathologie, das mit dem zuletzt 1924 erschienenen Band unvollendet abbrach. Dennoch ist auch dieses Werk als große Besinnung der Pathologie und der Klinik auf ihre theoretischen Grundlagen aus der Entwicklung der modernen Medizin nicht wegzudenken. Im Vorwort dieses Handbuches haben KREHL und MARCHAND die folgenden Sätze geschrieben: *„Die allgemeine Pathologie, als biologische Wissenschaft und als die Grundlage der Klinik, kann nicht einseitig vom anatomischen Standpunkt aus begriffen werden: auch die anatomischen Veränderungen bedürfen zu ihrem Verständnis der steten Berücksichtigung der zugrunde liegenden chemisch-physikalischen Vorgänge in ihrer Bedeutung als Abweichungen von den normalen Lebensvorgängen. Andererseits ist auch für das Verständnis der krankhaften Störungen der Funktionen die genaue Kenntnis jener materiellen Veränderungen und ihrer Ursachen unerlässlich.“*

Mit dem Abstand der Jahre und dem Fortschreiten der Medizin und der Naturwissenschaften hat dieses Programm nichts von seiner Gültigkeit und Aktualität verloren. So verlangte es mehr und mehr nach einer neuen Verwirklichung. Gemeinsam mit unserem Verleger haben wir den Mut aufgebracht, diese Verwirklichung zu wagen. Unser Ziel ist dabei das gleiche wie das von KREHL und MARCHAND: eine subtile morphologische, histologische und cytologische Analyse krankhafter Phänomene zu den biochemischen und physikalischen krankhaften Veränderungen in Beziehung zu setzen und die zugeordneten Funktionsstörungen daraus abzuleiten, soweit es der Stand der Forschung erlaubt. So stimmt unser Anliegen zugleich mit dem von VIRCHOW überein, die Pathologie *„zu einer pathologischen Physiologie zu erheben, d. h. zu einer Physiologie, welche den Ablauf der Lebenserscheinungen unter pathologischen Bedingungen lehrt, von der HALLER gesagt hat, sie erleuchte die Physiologie“* (Virchows Handbuch der Pathologie 1854, S. 2).

Der Weg zu diesem Ziele erfordert freilich in der Mitte des 20. Jahrhunderts die Mitarbeit vieler Sachverständiger aus den gesamten medizinischen und naturwissenschaftlichen Nachbarbereichen der Pathologie. So überwiegt unter den Mitarbeitern dieses Werkes die Zahl der ‚Nachbarn‘ die der Pathologen vom Fach.

Sollte jemand mit VIRCHOW dagegen einwenden; ‚*Wie ist es möglich, so viele Köpfe unter einen Hut zu bringen?*‘, so antworten wir mit VIRCHOW, ‚*daß es gar nicht unsere Aufgabe ist, einen Hut über alle Köpfe zu ziehen*‘ (Handbuch der Pathologie 1854, S. VII). Vielmehr gehört es mit zu den Aufgaben dieses Handbuches, die Besonderheiten der wissenschaftlichen Individualitäten in ihren verschiedenen Auffassungen zur Geltung zu bringen, dennoch aber die Einheitlichkeit des Planes in jedem Einzelbeitrag sichtbar werden zu lassen.

Aussagen über den Bios des Menschen bedeuten in unserer Zeit grundsätzlich ein Überschreiten des Bereiches der klassischen Biologie und Medizin. So war es uns eine Selbstverständlichkeit, auch die Probleme der medizinischen Anthropologie kritisch wach, aber offenen Blickes in die Darstellung der Allgemeinen Pathologie einzubeziehen.

Wir widmen dieses Werk besonders den jungen Forschern in der klinischen und theoretischen Medizin sowie in den Naturwissenschaften in der Hoffnung, es möge ihnen dazu verhelfen, einen Ausgangspunkt für die eigene Arbeit zu finden, der im einzelnen und im ganzen dem heutigen Stand der Forschung angemessen ist. Möge es darüberhinaus allen unseren Lesern eine zuverlässige Quelle bedeuten und zugleich einen Eindruck von der Differenziertheit, aber auch der Konvergenz der medizinischen und naturwissenschaftlichen Forschung unserer Tage vermitteln.

Die Abstimmung der einzelnen Beiträge aufeinander und ihre Abgrenzung gegeneinander wurde vor allem durch Symposien erstrebt. Für deren Ermöglichung sind wir Herrn Dr. FERDINAND SPRINGER ebenso herzlich dankbar wie für die besondere Förderung, die er unserem Werke angedeihen läßt. Allen Mitarbeitern, die sich zu diesem Handbuch zusammengefunden haben, gilt unser aufrichtiger Dank.“

Indem wir heute den Band I des Gesamtwerkes der Öffentlichkeit übergeben, dürfen wir feststellen, daß wir den Grundanliegen des Handbuches seit 1955 treu geblieben sind, und daß inzwischen seine Ziele immer deutlicher sichtbar wurden und in das Bewußtsein der modernen Pathologie eingegangen sind. Wir werden uns bemühen, auch in den noch ausstehenden Bänden mit der oft stürmischen Entwicklung der Fragestellungen und Ergebnisse Schritt zu halten und der weiteren Differenzierung der Allgemeinen Pathologie in ihren Beziehungen zur gesamten theoretischen und klinischen Medizin in diesem Werk gerecht zu werden.

Unser ausgezeichnete Dank gilt unserem Verleger, Herrn Dr. phil. HEINZ GÖTZE, für sein ungewöhnliches, uns immer neu ermunterndes und verpflichtendes Interesse an der weiteren Entwicklung, dem Abschluß und der Ergänzung dieses Handbuches. Zugleich danken wir ihm und seinen Mitarbeitern für die unwägbaren Mühen und die besondere Geduld, mit denen sie sich gemeinsam mit den Herausgebern und Mitarbeitern in den Dienst dieses Handbuches gestellt haben. Frau LISELOTTE WOLF danken wir dafür, daß sie seit 1955 mit großem Sachverständnis und beispielhafter Sorgfalt die Korrekturen mitgelesen und jeweils das Sachverzeichnis erarbeitet hat.

## Vorwort zu Band I

Die Darstellung der Ergebnisse und Probleme der Allgemeinen Pathologie in ihrem Werdegang und ihrer heutigen Gestalt ließ es schon bei der Planung des Handbuches den Herausgebern geboten erscheinen, den geistigen und thematischen Rahmen, in den die Allgemeine Pathologie gestellt ist, durch eine Reihe grundsätzlicher Beiträge sichtbar zu machen, um damit ihre Verflechtung mit den vielfältigen Bereichen der Medizin, der Geistes- und der Naturwissenschaften zu dokumentieren. Aus diesen Erwägungen ist der Band I *Prolegomena einer Allgemeinen Pathologie* entstanden.

Es ging den Herausgebern vor allem auch darum, dem Leser und Benutzer des Handbuches bewußt zu machen, daß die Problematik des Wesens und der Gesetzmäßigkeiten des Krankhaften und der Krankheit weiter gespannt ist als eine Allgemeine Pathologie ausschließlich naturwissenschaftlicher Prägung, wie sie Gegenstand der übrigen Bände des Handbuches sein mußte.

In der Geschichte des Bemühens der Ärzte um eine Deutung der Phänomene Gesundheit und Krankheit knüpften und lösten sich von Jahrhundert zu Jahrhundert die geistigen Verflechtungen der Medizin mit anderen Sachbereichen und Denkrichtungen. So ergab sich von selbst die Notwendigkeit, diesen Band mit dem Beitrag „*Der Krankheitsbegriff, seine Geschichte und Problematik*“ einzuleiten. Wir sind glücklich, daß PAUL DIEPGEN und GEORG B. GRUBER ihn noch gemeinsam grundgelegt haben. GRUBER und HANS SCHADEWALDT haben ihm die jetzige Gestalt gegeben. Es war dann folgerichtig, in einem zweiten Beitrag eine Besinnung auf „*Gesundheit und Krankheit*“ aus der heutigen Erfahrung der wissenschaftlichen Medizin anzuschließen. Indem ERICH MÜLLER diese Aufgabe übernahm, hat er zunächst die Wirkungsprinzipien biologischer Systeme in ihrer Bedeutung für die Gesundheit und die Krankheitsverursachung in den Mittelpunkt gerückt. Im Fortgang seiner Untersuchungen ist er zu der Feststellung gelangt, daß Bios und Pathos des Menschen darüberhinaus wichtigen metabiologischen Kategorien zugeordnet sind. In dem dritten Beitrag „*Synopsis von Struktur, Funktion und Stoffwechsel in der Allgemeinen Pathologie*“ ging es FRANZ BÜCHNER um ein vertieftes Selbstverständnis der Allgemeinen Pathologie. Während diese sich aus Tradition und Methode nicht selten auch heute noch auf die morphologische Pathologie beschränkt, wird in dem Beitrag versucht, die Grenzen der klassischen Morphologie zu überschreiten und Struktur, Funktion und Stoffwechsel in den Phänomenen der Orthologie und der Pathologie so weit wie möglich als Einheit zu erfassen. Für die Molekularstruktur des Erbgefüges kommt seine Studie allerdings zu der Feststellung, daß in diesem Zentralbereich des Lebendigen ein Primat der Struktur wirksam ist. Indem sodann ADOLF PORTMANN in seinem Beitrag „*Das Problem des Lebendigen*“ als Ganzes durchdenkt, arbeitet er vor allem die Polarität von Stoff und Psyche, Stoffwechsel und Gestalt als fundamentale Gegebenheiten des Lebendigen heraus und überschreitet auf diese Weise die Grenzen einer ausschließlich kausalanalytischen Betrachtung der Organismen. HANS von KRESS erschließt „*Das Problem des Todes*“ zunächst aus der Sicht der pathologischen Physiologie und der klinischen Analyse, dann aber aus der Fülle einer auf eine allgemeine Anthropologie gerichteten ärztlichen Beobachtung. Dabei setzt er sich als Forscher wie als Arzt auch systematisch mit den naturwissenschaftlichen wie

mit den anthropologischen Problemen der Organtransplantation und der Reanimation auseinander. Der Band wird durch PAUL CHRISTIAN mit einer Abhandlung „*Medizinische und philosophische Anthropologie*“ abgeschlossen. Anliegen dieses Beitrages ist es, vor allen Auseinandersetzungen der weiteren Bände mit den naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten krankhafter Struktur-, Funktions- und Stoffwechselstörungen und der ihnen zugeordneten pathogenetischen Prinzipien die Kategorien der heute aus der Diskussion nicht mehr wegzudenkenden personal-anthropologischen Medizin bewußt zu machen.

Die Autoren und die Herausgeber wollen damit den vorliegenden Band als grundlegenden Beitrag zu den großen geistigen Auseinandersetzungen in der modernen Medizin gewertet wissen. So wendet er sich an die Ärzte aller wissenschaftlichen Fachrichtungen wie an den den geistigen Standort der modernen Medizin bedenkenden praktischen Arzt, darüberhinaus aber an die Vertreter der Naturwissenschaften und nicht zuletzt an die der Medizin benachbarten Vertreter der geisteswissenschaftlichen Fakultäten.

Möge dieser Band bewußt machen, daß die moderne wissenschaftliche Medizin im Schnittpunkt von Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften beheimatet ist.

Freiburg i. Br., Tübingen, Basel  
November 1968

FRANZ BÜCHNER · ERICH LETTERER · FRÉDÉRIC ROULET

## Inhaltsverzeichnis

<b>Der Krankheitsbegriff, seine Geschichte und Problematik.</b> Von Professor Dr. PAUL DIEPGEN †, Professor Dr. GEORG B. GRUBER, Göttingen, und Professor Dr. HANS SCHADEWALDT, Düsseldorf . . . . .	1
Literatur . . . . .	43
<b>Gesundheit und Krankheit.</b> Von Professor Dr. ERICH MÜLLER, Erlangen. Mit 6 Abbildungen . . . . .	51
I. Einleitung . . . . .	51
II. Vom Wesen der Krankheit . . . . .	52
A. Begriffsbestimmung von Gesundheit und Krankheit . . . . .	52
1. Aufbau und Wirkungsprinzipien biologischer Systeme als Voraussetzung und Grundlage von Leben und Gesundheit . . . . .	52
2. Relativität des Krankheitsbegriffes. Deutungsversuche und Auffassungen. Fragen nach dem Wesen der Krankheit. . . . .	62
B. Entwicklungsstufen der Krankheiten . . . . .	68
1. Die evolutionäre Entfaltung von Krankheitsformen . . . . .	68
2. Panoramawandel von Krankheiten. . . . .	73
3. Individualspezifische und lebensgeschichtliche Krankheitsentwicklungen . . . . .	76
III. Die Wissenschaft von der Krankheit . . . . .	81
A. Erforschungsweisen der Krankheit . . . . .	81
1. Naturwissenschaftliche Erkenntnisprinzipien und naturwissenschaftliches Denken . . . . .	81
2. Medizinische Wissenschaft . . . . .	87
B. Prinzipien und theoretische Ansatzpunkte . . . . .	90
IV. Besondere Aspekte der Krankheit des Menschen . . . . .	92
A. Die biologische Selbstgefährdung des Menschen . . . . .	92
1. Berufskrankheiten . . . . .	92
2. Zivilisationsschäden . . . . .	95
B. Die Krankheitserfahrung des Menschen . . . . .	97
1. Grenzen des Krankheitsbewußtseins und der Krankheitserkenntnis . . . . .	97
2. Die psychosomatische Problematik in naturwissenschaftlicher Sicht . . . . .	101
Schlußbetrachtung . . . . .	104
Literatur . . . . .	104
<b>Synopsis von Struktur, Funktion und Stoffwechsel in der Allgemeinen Pathologie.</b> Von Professor Dr. FRANZ BÜCHNER, Freiburg i. Br. Mit 30 Abbildungen . . . . .	109
I. Einleitung . . . . .	109
II. Funktion und Struktur . . . . .	110
III. Struktur und Funktion . . . . .	129
IV. Stoffwechsel und Struktur . . . . .	136
V. Struktur und Stoffwechsel . . . . .	164
VI. Synopsis von Struktur, Funktion und Stoffwechsel . . . . .	166
VII. Zur naturphilosophischen Deutung von Struktur, Funktion und Stoffwechsel im Lebendigen . . . . .	171
Literatur . . . . .	173
<b>Das Problem des Lebendigen.</b> Von Professor Dr. ADOLF PORTMANN, Basel . . . . .	187
I. Stoff und Psyche . . . . .	187
II. Stufen des Lebendigen . . . . .	189
III. Der Stoffwechsel im Ganzen der Biologie . . . . .	192

IV. Die Frage des Ursprungs . . . . .	194
V. Die Evolution . . . . .	198
VI. Die Interpretation der lebendigen Gestalten . . . . .	201
<b>Das Problem des Todes.</b> Von Professor Dr. HANS FRH. VON KRESS, Berlin . . . . .	205
Biologische Aspekte des Todes und des Todeseintritts . . . . .	205
Klinische Aspekte des Sterbens . . . . .	213
Die Problematik der Bestimmung des Todeszeitpunktes . . . . .	219
Soziologische, philosophische und religiöse Aspekte des Todes . . . . .	224
Literatur . . . . .	230
<b>Medizinische und philosophische Anthropologie.</b> Von Professor Dr. PAUL CHRISTIAN, Heidelberg . . . . .	232
I. Einführung und Begriffsbestimmung . . . . .	232
II. Ergänzende Begriffsbestimmungen und Geschichte . . . . .	233
III. Allgemeine Theorie und methodische Richtungen . . . . .	234
IV. Individualpathologie . . . . .	236
a) Die biologische Auffassung des Individuums . . . . .	237
1. Die „Tiefenperson“ (FR. KRAUS) . . . . .	237
2. Die Schichtentheorien der Person . . . . .	237
b) Der medizinische Personalismus (v. KREHL) . . . . .	239
c) Individualpathologie und Sozialpathologie im frühen medizinischen Personalismus . . . . .	239
V. Konstitution und Typologie in medizinisch-anthropologischer Sicht . . . . .	240
a) Konstitution . . . . .	240
b) Typenlehre . . . . .	241
VI. Medizinische Psychologie . . . . .	244
a) Die verstehende Psychologie . . . . .	244
b) Die Psychoanalyse FREUDS und seiner Schule . . . . .	246
1. Überblick . . . . .	246
2. Theorie und einige grundlegende Begriffe der Psychoanalyse . . . . .	247
3. Die spätere Entwicklung der Psychoanalyse innerhalb der Schule FREUDS . . . . .	249
c) Kritik und neue Wege der Psychoanalyse . . . . .	250
d) Neopsychoanalyse . . . . .	251
e) Die „komplexe Psychologie“ (C. G. JUNG) . . . . .	253
VII. Psychosomatische Medizin . . . . .	256
a) Richtungen der psychosomatischen Medizin . . . . .	257
1. Die charakterologisch orientierte Richtung . . . . .	257
2. Die psychoanalytischen Richtungen . . . . .	257
b) Experimentelle Psychophysiologie und Psychosomatik . . . . .	259
c) Die Lehre von den bedingten Reflexen unter psychosomatischen Gesichtspunkten . . . . .	260
d) Zur Theorie der psychosomatischen Medizin . . . . .	260
VIII. Das phänomenologisch-anthropologische Wesensverständnis des Kranken . . . . .	262
Die Restriktion auf das Wesensbild des Menschen . . . . .	262
1. Das gnoseologische Problem . . . . .	262
2. Die ontologische Richtung in der Psychopathologie . . . . .	263
3. Biographische Medizin . . . . .	265
IX. Die „Subjektivität“ und das „Spezifisch Menschliche“ als Thema einer medizinischen Anthropologie . . . . .	266
a) Die Anerkennung der Subjektivität im organischen Bereich (v. WEIZSÄCKER) und der Begriff des „Leibes“ (MERLEAU-PONTY, SARTRE, BUYTENDIJK) . . . . .	267
b) Das Apriori der mitmenschlichen Beziehungsweisen (personale und soziale Anthropologie) . . . . .	270
1. Personale Psychotherapie . . . . .	270
2. Die Dialektik im Personenverhältnis (LÖWITH, BALINT) . . . . .	271
3. Soziale Anthropologie und Medizin-Soziologie . . . . .	272
Literatur . . . . .	273
Namenverzeichnis . . . . .	279
Sachverzeichnis . . . . .	290

# Der Krankheitsbegriff, seine Geschichte und Problematik

Von

PAUL DIEPGEN †, GEORG B. GRUBER, Göttingen, und  
HANS SCHADEWALDT, Düsseldorf

1. *Der Krankheitsbegriff* kann einmal subjektiv, d. h. vom Patienten aus, zum andern objektiv, d. h. vom Arzt, Naturwissenschaftler oder auch Philosophen aus, betrachtet werden. In beiden Fällen ist er unter allen Umständen an den Begriff „Gesundheit“ gekoppelt, ob man nun die Krankheit als selbständigen Parasiten, als Antipoden der Gesundheit, als Abweichung von einer festgesetzten Norm oder, biologisch prinzipiell von der Gesundheit nicht unterschieden, nur als Auswirkung veränderter Lebensbedingungen zu erklären versucht. Dabei ist auffällig, daß die Gesundheit zwar in fast allen Kulturen als eines der höchsten Lebensgüter gepriesen wird, daß aber andererseits der Laie diesen Wert eigentlich erst empfindet, wenn er ihm fehlt, oder wenn „ihm etwas fehlt“, da man bekanntlich „gesunde Organe“ nicht fühlt, sondern erst der Schmerz und die Funktionseinschränkung auf pathologische Vorgänge aufmerksam machen. Schon der im 3. vorchristlichen Jahrhundert in Alexandrien wirkende Arzt HEROPHILOS hatte behauptet: „Wo Gesundheit fehlt, kann Weisheit nicht offenbar werden, Kunst kann keinen Ausdruck finden, Stärke kann nicht kämpfen, Reichtum wird wertlos und Klugheit kann nicht angewandt werden“<sup>1</sup>. Und von keinem Geringeren als ARTHUR SCHOPENHAUER (1788—1860) stammt der Aphorismus: „Überhaupt aber beruhen neun Zehntel unseres Glückes auf Gesundheit.“ Weit über die medizinischen Vorstellungen vom Gesundheitsbegriff hinaus ging dann die Definition der Weltgesundheitsorganisation, die Gesundheit als „körperliches, seelisches und soziales Wohlergehen“ interpretierte. FRIEDRICH DEICH (geb. 1907) hat allerdings auf die Mängel dieses Deklarationsversuchs aufmerksam gemacht.

Wird bei der subjektiven Erörterung des Krankheitsbegriffes wohl in der Regel vom Einzelfall oder wenigstens von der Kasuistik ausgegangen, so kann eine wissenschaftliche Betrachtung nur vom Allgemeinen, also von der Theorie oder dem System ihren Ausgang nehmen, soll sie Anspruch auf Allgemeingültigkeit haben. Es liegen also bei der Bestimmung des Krankheitsbegriffes völlig andere Verhältnisse vor als bei der Krankheitslehre, der „Nosologie“, bei der oftmals, über das Symptom zum Syndrom fortschreitend, anhand einzelner Beobachtungen wesentlich neue Erkenntnisse gewonnen werden können. Vor der historischen Darstellung der verschiedenen Vorstellungen über den Krankheitsbegriff ist eine Stellungnahme zur Terminologie und Aufgabe der *Pathologie* unumgänglich. Ursprünglich bedeutete das griechische Wort *πάθος* Leiden nur im Sinne einer geistig-seelischen Wirkung<sup>2</sup>. Eine weitere wichtige Bedeutung gewann die Vokabel als Ausdruck der Möglichkeit, in einen anderen Zustand überzugehen. Ja, sie konnte sogar, abstrakt benutzt, in der Geometrie, Mathematik und Stilistik angewandt werden<sup>2</sup>. Erst GALEN (129—199 n. Chr.) hat den griechischen Ausdruck „*Παθολογικόν*“ mit

<sup>1</sup> DEICH 1957, NEUBURGER 1906.    <sup>2</sup> SCHADEWALDT 1952.

1 Handb. d. allg. Pathologie, Bd. I

der „Ätiologie“ identifiziert<sup>1</sup> und mit dem bald ins Lateinische übergegangenen Begriff „Pathologia“ eine medizinische Teildisziplin bezeichnet, „in welcher wir das über die Natur Hinausgehende erforschen, den Ursachen der Krankheiten nachspüren und die Fülle der Symptome sowie die Zustände der Leiden sorgfältig untersuchen“. Nach HEINRICH STEPHANUS (HENRI ESTIENNE 1528—1598), dem bekannten Lexikographen, soll allerdings bereits der Arzt MNESITHEOS im 3. vorchristlichen Jahrhundert, der in Athen wirkte, ein „*Παθολογικόν*“ betiteltes Werk geschrieben haben, auf das sich GALEN dann bezogen hätte<sup>2</sup>. Der Begriff „Pathologie“ wurde allerdings im Mittelalter nicht mit dem antiken Wissensgut tradiert, sondern erscheint erst wieder zur Zeit des Humanismus im 16. Jahrhundert in dem berühmten Werk von JEAN FERNEL (1486—1558) „*Medicina*“ von 1554, in dem das gesamte medizinische Wissen seiner Zeit in drei Gruppen eingeteilt ist, die „*Physiologia*“, „*Pathologia*“ und „*Therapeutica*“. Für ihn war die Pathologie die „Darstellung der Leiden, Ursachen und aller krankhaften Erscheinungen und schließlich aller der Veränderungen, die, über die Natur hinausgehend, den menschlichen Körper befallen“<sup>3</sup>. Zum ersten Mal in deutscher Sprache erscheint der Terminus bei dem vielseitigen Professor der Medizin in Halle und Helmstedt JOHANN GOTTLIEB KRÜGER (1715—1759), der 1750 in Halle ein deutsch geschriebenes Buch herausgab, das er „*Naturlehre, welche die Pathologie oder die Lehre von den Krankheiten in sich fasset*“, betitelte<sup>3</sup>. Fünf Jahre später erschienen dann in Lausanne und Venedig ALBRECHT VON HALLERS (1708—1777) „*Opuscula pathologica*“. Im Gegensatz zu den älteren Kasuistikwerken des Humanismus und des angehenden Barocks, die in erster Linie Monstren und Kuriositäten, also vor allem auffällige Mißbildungen und äußere, in die Augen springende pathologische Befunde mitteilten<sup>4</sup>, sah die neue Pathologie HALLERS ihre Aufgabe darin, die Beziehung zwischen der klinischen Erfahrung am Lebenden und dem Obduktionsbefund festzustellen, dessen epikritischen Wert für die Krankheitsgeschichte HALLER besonders betonte. Er wollte die Leichenöffnung im Sinne einer „*Anatomia animata*“ dem klinisch-physiologischen Denken dienstbar machen<sup>5</sup>. HALLERS Schweizer Landsmann JOHANN GEORG ZIMMERMANN (1728—1795) hatte diese neue Auffassung von der Pathologie 1755 wie folgt beschrieben: „Über alle Vorfälle wäre in dem Hospital ein genaues Tagebuch gehalten worden, man hätte durch die Zergliederungskunst bei Verstorbenen die genauesten Untersuchungen über den Sitz ihrer gehabten Krankheiten angestellt.“

Mit dem Ausbau autoptischer und physiologischer Methoden, mit der Vertiefung der klinischen Betrachtung und mit einer hinzukommenden psychologischen Durchdringung der Umstände abwegiger Lebenserscheinungen des Menschen wuchs der Aufgabenbereich der Pathologie stark in die Breite. Aber diese Wissenschaft kurzweg als allgemeine Krankheitslehre zu deuten, wie dies OTTO LUBARSCH (1860—1933) in seiner „*Allgemeinen Pathologie*“ tat<sup>6</sup>, geht deshalb nicht an, weil in ihren Betrachtungskreis Verhältnisse einbegriffen sind, denen der Charakter des Krankseins abgeht, wie zum Beispiel bei Narben und Monstrositäten, als Folgen einer anormalen embryonalen Entwicklung oder erbmäßig bedingter geistig-psychischer Absonderlichkeiten. Wenn Pathologie auch dies enthalten soll, dann benötigt der Ausdruck eine umfassendere Deutung. Nach einer Interpretation von ROBERT RÖSSLE (1876—1956) schließt „*Pathologie*“ alle Erscheinungen ein, die sich in gesteigerten oder verminderten oder falsch zusammengesetzten Lebensäußerungen offenbaren; Erscheinungen also, die nach Maß, Zeit und Ort als abwegig gelten dürfen. So läßt die Rösslesche Deklaration im Be-

<sup>1</sup> GALEN, Bd. 14, S. 690.    <sup>2</sup> GALEN, Bd. 19, S. 458.    <sup>3</sup> SCHADEWALDT 1952.

<sup>4</sup> SCHADEWALDT 1963.    <sup>5</sup> VOSS 1937.    <sup>6</sup> LUBARSCH 1905, S. 1 ff.

trachtungskreis der Pathologie auch der Lehre von den Mißbildungen Raum<sup>1</sup>. Dieser Standpunkt ist zweifellos richtig, er weist implicite die Meinung jener zurück, welche die aus erblicher Belastung oder infolge einer fehlerhaften Embryonalentwicklung entstandenen Fehlbildungen als Naturspiele oder als Varietäten im Sinne einer Teratologie abseits gestellt wissen wollen<sup>2</sup>.

Wie einseitig der Standpunkt war, von einer Krankheitslehre als Erscheinung gestörter Lebensfunktion die Lehre von den Mißbildungen als Ergebnisse gestörter Entwicklungsgeschehens abzutrennen, lehren die neuen Einsichten, daß bestimmte Infektionskrankheiten der Mütter, wie z. B. die Röteln in der frühen Schwangerschaft, organische Fehlentwicklungen der Früchte nach sich zu ziehen vermögen<sup>3</sup>, oder die Diskussion über das gehäufte Auftreten des Dysmelie-Syndroms<sup>4</sup>.

Die Pathologie hat sich um die Klärung der Voraussetzungen, Erscheinungen und Folgen allen Krankseins des Körperlichen, Geistigen und Seelischen zu bemühen. Damit greift sie über eine früher geltende Abgrenzung hinaus, die die Pathologie mit der Nosologie gleichsetzte, d. h. mit der wissenschaftlichen Darstellung umschriebener Krankheitsphänomene allein.

Wir hatten bereits erwähnt, daß „*Pathos*“ ursprünglich, und so faßte dies auch noch ARISTOTELES (384—322 v. Chr.) auf, die Möglichkeit ausdrückt, in einen anderen Zustand überführt zu werden<sup>5</sup>. Diese Änderung des Zustandes gilt offensichtlich auch für die Bedeutung des „*Pathos*“ in der Medizin, und es empfiehlt sich daher auch für unsere Betrachtungen, darin eine Art Veränderung des lebendigen Organismus zu sehen<sup>6</sup>. In diesem Sinne wäre die Pathologie als die Lehre vom veränderten Leben zu verstehen, d. h. von einem Leben, dessen Erscheinungen vom Durchschnittstypus im negativen Sinne abweichen. Das gilt sowohl für funktionelle als auch für morphologische Erscheinungen, die von der Norm variieren. Mit diesen morphologischen Veränderungen befaßt sich in erster Linie die *pathologische Anatomie* und *Histologie*, also die *Morpho-Pathologie*. Diese Begriffsbestimmung der pathologischen Anatomie findet sich erstmals bei JEAN RIOLAN, dem Jüngeren (1580—1657), in dessen Werk „*Enchiridium anatomicum et pathologicum*“, Paris 1648. Der neue Begriff wurde außerdem benutzt von ANTONIO MOLINETTI (gest. 1675) und insbesondere von JOHANN MORITZ HOFMANN (1653—1727)<sup>7</sup>. Nur aus traditionellen Gründen hat man die mit der Lehre und Forschung über pathologische Anatomie beauftragten Hochschullehrer und Prosektoren jahrzehntelang als „*Pathologen*“ bezeichnet, obwohl es sich im eigentlichen Sinne um spezielle, den Krankheitsursachen nachspürende Anatomen gehandelt hat.

2. Wir hatten schon erwähnt, daß auch heute noch der Laie den Zustand der Gesundheit eigentlich nicht empfindet und ihn erst zu schätzen weiß, wenn er ihm „fehlt“. Auch in den Frühkulturen der Menschheit ist zwar der Krankheits-, kaum jedoch der Gesundheitsbegriff ausgeprägt gewesen. Das primitive Denken der Naturvölker war in der Hauptsache gegenständlich und nicht reflektierend, und so wurde in diesem Stadium nur die Funktionseinschränkung empfunden. Man glaubte in dieser ersten empirischen Phase der Menschheit, daß Krankheit durch einen von außen in den Organismus gelangenden Störfaktor ausgelöst würde. Es entstand die älteste Krankheitstheorie, die sog. „*Fremdkörpertheorie*“, mit einer ausgesprochen ontologischen Auffassung des pathologischen Prozesses<sup>8</sup>. Ihr voran

<sup>1</sup> RÖSSLE 1936, S. 2.      <sup>2</sup> SCHWALBE, 1906.

<sup>3</sup> GREGG 1942, SWAN 1949, GREBE 1954, TÖNDURY 1951.

<sup>4</sup> WIEDEMANN 1961, LENZ und KNAPP 1962.

<sup>5</sup> PAPE 1877, STEPHANUS 1842, DIMITRAKOS 1939.

<sup>6</sup> GRUBER 1941, 1952.      <sup>7</sup> FISCHER und GRUBER, 1949, S. 125, DIEPGEN 1932.

<sup>8</sup> BERGHOF 1947, SUTERMEISTER 1947.

ging allerdings wohl eine rein empirische Phase, in der noch nicht über das Krankheitsgeschehen reflektiert wurde, sondern allein die auffälligen, Schmerz und Funktionseinschränkung bedingenden Symptome behandelt wurden. Dabei darf wohl davon ausgegangen werden, daß die ersten Heilmittel und Heilmethoden auf instinktive Weise im Sinne der von WALTER ARTELT (geb. 1906) aufgestellten *Aviditätstheorie* aufgefunden wurden, d.h., daß durch gewisse Veränderung des normalen Körperchemismus bestimmte Reize ausgelöst werden, die dann zu den geeigneten Mitteln greifen lassen<sup>1</sup>. Ein besonders eindrucksvolles Beispiel für diese Fremdkörpertheorie ist die bis ins 18. Jahrhundert hinein geltende Vorstellung von der Auslösung bestimmter Erkrankungen durch Würmer, wobei seit den Zeiten der babylonischen Medizin vor allem der Zahnschmerz und die Caries als durch einen bestimmten Wurm ausgelöst betrachtet wurden<sup>2</sup>. Diese Theorie vom Wurm als Auslöser verschiedenartigster Erkrankungen ist in weit voneinander entfernten und sicherlich nicht miteinander in Berührung gekommenen Kulturen offensichtlich autochthon aufgetaucht. Sie ist eine der Beweggründe dafür, warum der im vorigen Jahrhundert von dem deutschen Völkerkundler ADOLF BASTIAN (1826—1905) aufgestellte „*Elementargedanke*“ auch für die Krankheitsauffassungen in diesen frühen Phasen in Anspruch genommen wird<sup>3</sup>.

Ohne scharfe Grenze geht das präanimistische in das magische und dieses in das animistische Zeitalter über. Aus dem natürlichen sichtbar gemachten oder greifbar gedachten Fremdkörper, wie z. B. dem Wurm oder einem vom Mediziner aus dem Körper des Kranken gezauberten „Stein“, ist ein übersinnlicher Krankheitserreger geworden, ein magisches und die pathogene Emanation verbreitendes Agens oder ein Dämon, der in den Kranken hineinfährt. Die Vorstellung vom Alpdrücken, vom Hexenschuß, vom Knochenfraß und vom bösen Blick gehören in diese Vorstellungswelt. Konnte sich auf der Stufe der Fremdkörpertheorie der indianische Mediziner bei dem „Heraussaugen“ noch mit dem allerdings bereits stark suggestiven Ausdruck begnügen: „Was entferne ich aus meinem Munde? Die Krankheit ziehe ich aus meinem Munde, was ist das Ding, das ich herausnehme? Es ist die Krankheit, die ich herausnehme“<sup>4</sup>, so trat in der *dämonologischen Phase* der direkte Anruf des krankheitsauslösenden bösen Geistes mit Beschwörungscharakter, wie etwa in diesem Schutzgebet eines Mardukpriesters aus Babylon: „Wo ich stehe, sollst du nicht stehen! Wo ich sitze, sollst du nicht sitzen! Wo ich gehe, sollst du nicht gehen! Wo ich eintrete, sollst du nicht eintreten! Durch den Himmel seist du gebannt! Durch die Erde seist du gebannt!“<sup>5</sup>.

Aus der *Dämonologie* und dem *Animismus* entstand auf einer nächsthöheren Kulturstufe, die eine bereits bis zu einem gewissen Grade entwickelte dogmatische Religion voraussetzt, allerdings wieder ohne scharfe Grenze, die Auffassung von der *Krankheit als Strafe* oder als *Prüfung* der Gottheit. Dies ist die Phase der „*theurgischen Medizin*“. WOLF VON SIEBENTHAL hat 1950 in einer medizinhistorischen Studie gezeigt, daß die Vorstellungen von der Krankheit als Sündenfolge „von den Anfängen menschlichen Seins bis zur Gegenwart“ reichen. Dabei tauchten zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin bestimmte *Heilgottheiten* auf, die aber zur gleichen Zeit durchaus auch als Verursacher von Krankheiten angesehen wurden, wie z. B. APOLLON, der im homerischen Epos einmal die Pest schickte, womit er die Troja belagernden Griechen für eine Tabuübertretung strafte, zum andern aber in weiten Teilen Griechenlands als der Heilbringer schlechthin galt, und dessen Heilfunktionen erst im 5.—4. vorchristlichen Jahrhundert in Griechenland von ASKLEPIOS allmählich übernommen wurden. Traum-

<sup>1</sup> DIEPGEN 1949, Bd. I, S. 12.      <sup>2</sup> SIGERIST 1963, S. 414.

<sup>3</sup> SCHWARZ 1909, DIEPGEN 1949, Bd. I, S. 22, SCHADEWALDT 1964.

<sup>4</sup> DIEPGEN 1949, Bd. I, p. 19.      <sup>5</sup> SIGERIST 1963, S. 428.

deutung und Leberschau wurden in dieser Phase auch zur Erhellung der Krankheitsursache gern herangezogen<sup>1</sup>.

3. In der Medizin der frühen Kulturvölker finden sich Fragmente der verschiedenen dämonologischen, animistischen und theurgischen Vorstellungen neben in unserem Sinne durchaus rationalen und natürlichen Auffassungen vom Wesen der Krankheit, sehr häufig sogar in direkter Kombination mit ihnen. Das hängt damit zusammen, daß die Grenzen zwischen Volksmedizin und wissenschaftlicher Heilkunde fließende waren und sich infolgedessen empirisch rationelle Elemente mit magisch-animistisch-dämonologisch-theurgischen vermischten. Die krankmachenden Dämonen und Götter wurden als Ursache bestimmter Krankheiten spezialisiert. Insbesondere aus den altbabylonischen und assyrischen Kulturkreisen sind uns eine große Zahl von Krankheitsdämonen überliefert, wie etwa die Göttin Labartu für das Kindbettfieber. Nachklänge dieser Vorstellungen einer „göttlichen“ Krankheit finden sich auch noch in der wissenschaftlichen Literatur der Medizin im antiken, arabischen und christlichen Kulturbereich des Mittelalters, z. B. im „Dämonium“ der Geisteskranken<sup>2</sup> und der Ansicht von der Sterilität als Folge von Sünde und Verzauberung<sup>3</sup>. Den wissenschaftlichen Hintergrund dieser Auffassungen im Mittelalter hat aufgrund sorgfältiger Quellenstudien JOSEF LÖFFLER 1953 an einem konkreten Beispiel dargetan. Andererseits tauchten mit der wissenschaftlichen Heilkunde im Zeitalter des HIPPOKRATES (460—375 v. Chr.) auch erste Zweifel an der sogenannten „göttlichen Krankheit“, wie die Epilepsie bis dahin bezeichnet wurde, auf, und der Verfasser einer entsprechenden Schrift über die „*ἑρὰ νοσος*“, den „Morbus sacer“ verteidigte erstmals den natürlichen Charakter dieser Erkrankung, die man, so gut wie jede andere, göttlich nennen könne, wenn man überhaupt einen Einfluß der Gottheit auf das krankhafte Geschehen annehme. Doch lebte die Idee von der Sünde als Ursache der Krankheit auch noch in der Barockzeit, etwa bei JOHANN BAPTIST VAN HELMONT (1577 bis 1644), bei dem Rosenkreuzer ROBERT FLUDD (1574—1637) und insbesondere in der Medizin der Romantik, so bei KARL JOSEPH WINDISCHMANN (1775—1839), MICHAEL LEUPOLDT (1794—1874), JOHANN NEPOMUK RINGSEIS (1785—1880) und dem Psychiater JOHANN CHRISTIAN HEINROTH (1773—1843) weiter<sup>4</sup>.

Es ist verständlich, daß es bei diesen, aus sehr verschiedenen Elementen und Schichten bestehenden Krankheitsvorstellungen nicht zu einem einheitlichen Krankheitsbegriff bei den Natur- und frühen Kulturvölkern kommen konnte. In der ärztlichen Literatur aus diesen Epochen, die sich weitgehend auf rationale und natürliche Erklärungen der Krankheitserscheinungen und der Therapiewirkungen stützt, mag sie in Keilschrift, in Hieroglyphen oder in demotischer Schrift niedergelegt sein, findet sich kein Dokument, in dem die Autoren, wie in einem modernen Lehrbuch der allgemeinen Pathologie, sich mit dem Krankheitsbegriff als solehem beschäftigen. Die Krankheit wurde vielmehr mit dem Symptom identifiziert, der Standpunkt der Beurteilung war dabei meistens lokalistisch. Erstmals in der babylonischen Heilkunde sind dann aber überhaupt verschiedene Symptome einer Grunderkrankung zugeordnet worden, so daß dort wenigstens der Weg vom Symptom zum Syndrom begangen wurde<sup>5</sup>, aber nach wie vor hatte man nur bei wenigen Symptomenkomplexen, insbesondere bei Epidemien, eine Vorstellung von ihrer inneren Zusammengehörigkeit. Wir sind in der Regel darauf angewiesen, aus Symptombeschreibungen und -erklärungen Rückschlüsse auf die Grundauffassung über die Krankheit zu ziehen.

<sup>1</sup> SCHADEWALDT et al. 1967, S. 58 ff.

<sup>2</sup> HAISCH, 1963, LEIBBRAND und WETLEY, 1961, S. 199, u. a.    <sup>3</sup> SIEBENTHAL 1950, S. 30 f.

<sup>4</sup> SIEBENTHAL 1950, S. 57 ff., LEIBBRAND 1953, S. 255 ff., FÜNFELD 1966.    <sup>5</sup> LEIX 1935.

Trotz mancher sehr guter Beschreibungen der Symptomatik gleicher Krankheiten bieten aber andere aus der Zeit der *Keilschriftmedizin* nicht einmal die Möglichkeiten zu einer modernen Diagnose, so, wenn berichtet wird, daß der Körper „voll Unreinigkeit sei, der kranke Fuß voll Blut, der schmerzhaft geschwollene Muskel voll Wind usw.“. Man muß daher wohl dem bedeutenden Schweizer Medizinhistoriker HENRY E. SIGERIST (1891—1957) zustimmen, wenn er behauptete: „Mesopotamien entwickelte nie eine rationale Theorie der Erscheinung des Lebens in Gesundheit und Krankheit“<sup>1</sup>.

Von einem im ganzen durchdachten physiologischen System als Vorbedingung für eine Begriffsumschreibung der Krankheit kann im *alten Ägypten* die Rede sein. Dort wurde als Mittelpunkt des Körpers das Herz angesehen, das wiederum als Wurzel sämtlicher von dort ausgehenden Gefäße gedacht wurde<sup>2</sup>. Durch Gefäße hatte das Herz Verbindung mit allen Teilen des Körpers. Über die altägyptischen Vorstellungen zur Physiologie und Pathologie sind wir seit den hervorragenden und bahnbrechenden Arbeiten des Brüsseler Ägyptologen und Chirurgen FRANS JONKHEERE (1903—1956) und seit Erscheinen des sechsbändigen „Grundrisses der Medizin der alten Ägypter“ von HERMANN GRAPOW (1885—1968) und seinen Mitarbeitern gut unterrichtet<sup>3</sup>. Dieser rein theoretischen Physiologie könnte eine rein spekulative einheitliche Grundauffassung vom Wesen der natürlichen Krankheit entsprochen haben. Dazu stimmt manche Vorstellung der Pathologie. In den Gefäßen sollten normalerweise Luft, Blut, Wasser und Stoffwechselprodukte transportiert werden, aber es würden dort auch Krankheitsstoffe, die in sie eindringen, enthalten sein. Man sprach von einer „whd w-Krankheit“, die in den Gefäßen lokalisiert sei und sich an den verschiedensten Stellen des Körpers manifestieren könne. R. O. STEUER verstand unter diesem im Zusammenhang mit den Gefäßen erwähnten „whd w-Stoff“ das ätiologische Prinzip der Eiterbildung und Entzündung im Sinne der *Materia peccans* der antiken Humoralpathologie<sup>4</sup>. JONKHEERE hingegen gab diesem Begriff eine weitere Fassung, und zwar im Sinne der seit den Hippokratikern als *Miasma* bezeichneten hypothetischen Ursache von Infektionskrankheiten<sup>5</sup>. Jedoch sind wir nicht berechtigt, aus diesen und anderen Bruchstücken einer spekulativen Pathologie, wie sie sich in den altägyptischen Papyri verschiedentlich zeigen, auf einen allgemein anerkannten und klar umgrenzten natürlichen Krankheitsbegriff zu schließen.

4. Konsequenter durchdachte Theorien über das Wesen der Krankheit finden wir dagegen im altindischen und fernöstlichen chinesischen Kulturkreis. Die Zeit ihrer Entstehung ist jedoch nicht genau festzulegen.

Nach *altindischer Lehre* kamen die Krankheiten durch Entartung, d. h. durch eine Art „Aufwallen“ der drei „*Dosas*“, der normalen Grundstoffe des Körpers, zustande: Wind, Galle und Schleim. Bei manchen Krankheiten ist als vierter, allerdings weniger bedeutender Stoff, das Blut beteiligt. Es spielt eine besondere Rolle als Träger von Erbkrankheiten. Sekundär wirken im Körper vorhandene, als „*Rasas*“ bezeichnete Säfte mit, die durch bestimmte Eigenschaften wie süß, sauer, salzig, scharf, bitter und zusammenziehend charakterisiert sind. Je nachdem, wo diese korrumpierten Säfte im Körper angreifen, entstehen verschiedene Krankheitsbilder. Hierbei klingen, wie im übrigen auch in der Physiologie, in der Pathologie der Altinder dynamische Gedankengänge an. Der Stoff wirkt stets nur durch die Kraft, und man fühlt sich dabei durchaus an die spätantike pneumatische Schule erinnert. Einzelheiten des im speziellen sehr differenzierten und schwierig zu überschauenden Gebiets hat uns der besondere Kenner

<sup>1</sup> SIGERIST 1963, S. 450.

<sup>2</sup> BRUNNER 1965.

<sup>3</sup> Siehe auch DIEPGEN 1953.

<sup>4</sup> SIGERIST 1963, S. 251 und 270, Anmerk. 26.

<sup>5</sup> DIEPGEN 1953, S. 8f.

der altindischen Sanskritliteratur REINHOLD F. G. MÜLLER (1882—1966) abgeschlossen.

Noch stärker ist das der Fall bei der *altchinesischen Krankheitslehre*. Ihr Grundgedanke ist die Störung des inneren Gleichgewichts. Die Krankheit beruht auf einem Überwiegen des Yang oder Yin draußen in der Welt und innen im Körper mit einem konsekutiven Mißverhältnis der fünf Elemente, die den Organismus aufbauen. Hinzu kommt ein fehlerhaftes Verhalten des Pneumas. Unter Yang und Yin ist ein männliches und weibliches Prinzip gemeint, die als polarer Gegensatz von Kräften das Leben im Kosmos und im menschlichen Körper tragen. Die fünf Elemente sind die Aufbaugrundstoffe des Körpers und seiner Organe. Sie werden mit Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser bezeichnet. Yang und Yin kreisen im Körper mit dem Blut und einem dem Pneuma der Griechen analogen Substrat, das auch die Welt erfüllt und, bald gasförmig, bald flüssig gedacht, in hypothetischen Kanälen zirkuliert, die die Organe miteinander verbinden. Dieses ganze System beruht natürlich letztlich auf Spekulationen, in denen der Gedanke an die Harmonie und die Fünffzahl vorherrscht. Überwiegen von Yang verursacht Hitze-, von Yin Kältekrankheiten. Das Wasser ist der Feind des Feuers. Überwiegt das Wasser, das Grundelement der Niere, so wird das Herz, dessen Grundelement Feuer ist, geschädigt<sup>1</sup>.

In den indischen Quellen sind so zahlreiche Anklänge an die griechische Krankheitslehre zu finden, daß man eine starke Abhängigkeit der griechischen von der indischen Medizin angenommen hat. Diese Frage ist aber bis heute nicht entschieden. Vielleicht sind die Ähnlichkeiten auf eine gemeinsame Ausgangstheorie zurückzuführen, die in dem vorgeschichtlich mediterranen Kulturkreis einer vor- und nichtarischen Bevölkerung entstand, der auch einmal ein nicht geringer Teil der vorarischen Einwohner Indiens angehörte<sup>2</sup>.

5. Die erste in sich geschlossene und in die Zukunft weisende *natürliche Krankheitstheorie*, auf der die gesamte Medizin des Abendlandes aufbauen und durch die der Krankheitsbegriff weiter entwickelt werden konnte, wurde von den griechischen Ärzten und Arztphilosophen in der Zeit von etwa 450—300 v. Chr. geschaffen<sup>3</sup>. Die Voraussetzung dazu war eine Loslösung von allen magischen und religiösen transzendentalen Vorstellungen und eine Hinwendung zu der ärztlichen Erfahrung und zur reinen naturwissenschaftlichen Durchdringung der beobachteten Tatsachen und ihrer philosophischen Einordnung. Doch war das Innere des Menschen den griechischen Ärzten jener klassischen Zeit noch verschlossen. Experimente und Induktion spielten noch keine große Rolle<sup>4</sup>. Der Analogiebeweis hatte nach wie vor volle Gültigkeit. Die Welt, in der man lebte, konnte man beobachten und daraus auf analoge Verhältnisse und Vorgänge im Menschen schließen. Die Makro- und Mikrokosmosentsprechung von DEMOKRIT (um 460 bis um 360 v. Chr.) hatte noch volle Geltung. Doch überwand Naturphilosophie und realistisches logisches und ärztliches Denken den alten ontologischen Krankheitsbegriff. Nunmehr war die Krankheit nicht mehr ein von außen in den Menschen hineingelangendes parasitäres oder dämonisches Wesen. Der *hippokratische Arzt* kannte keine für sich existierenden Krankheiten, sondern nur kranke Menschen. Für die Hippokratiker war Krankheit auch kein Zustand, sondern ein Vorgang<sup>5</sup>. Die Gesundheit beruhte für sie auf einer vollendeten Harmonie der „*φύσις*“, der gesamten Natur des Menschen im körperlichen wie im seelischen Bereich. Sie unterschieden daher alles das, was zur Erhaltung dieser Harmonie beitrug, als „*κατὰ φύσιν*“ von allem

<sup>1</sup> DIEPGEN 1949, Bd. I, S. 45, HUARD und WONG 1959 und 1967, HÜBOTTER 1959.

<sup>2</sup> KIRFEL 1948. <sup>3</sup> SCHUMACHER 1963, KUDLIEN 1967, MEYER-STEINIG 1924.

<sup>4</sup> FREERKSEN 1968. <sup>5</sup> MEYER-STEINIG 1924.