

SUDHOFFS ARCHIV

ZEITSCHRIFT
FÜR WISSENSCHAFTSGESCHICHTE

HERAUSGEGEBEN VON

MENSO FOLKERTS · GUNDOLF KEIL · FRITZ KRAFFT

HEINRICH SCHIPPERGES

RUDOLF SCHMITZ · ROLF WINAU

BAND 69

1985



FRANZ STEINER VERLAG WIESBADEN GMBH
STUTT GART

Die Krankheitslehre von Karl Wilhelm Stark (1787–1845): Ontologische Pathologie als Analogiemodell

Medizin im Biedermeier zwischen Naturphilosophie und Naturwissenschaft

Von AXEL BAUER

1. Einleitung: Die Naturhistorische Schule

Das 19. Jahrhundert stellt in der Geschichte des ärztlichen Denkens, Wissens und Handelns eine deutliche Zäsur dar, die unsere heutige Medizin – die Iatrotechnik – von den älteren Konzepten der Heilkunde trennt¹. Es hat sicher seine Berechtigung, wenn von einem säkularen Paradigmawechsel in der Medizin die Rede ist, der sich um die Mitte des 19. Jahrhunderts vollzogen hat, einem Wechsel von der empirisch oder spekulativ orientierten Heilkunde zur Heiltechnik einer sich als angewandte Naturwissenschaft verstehenden Medizin, wie sie seit etwa 1850 dominiert.

Der folgende Beitrag soll sich mit einem Arzt beschäftigen, der zur Zeit jenes Umbruchs gelebt und gewirkt hat, nämlich dem Jenaer Professor der Medizin *Karl Wilhelm Stark* (1787–1845) aus dem Umfeld der *Naturhistorischen Schule*. Über die Naturhistorische Schule gab es bis vor kurzem lediglich verstreute und widersprüchliche Aussagen in medizinhistorischen Lehr- und Handbüchern. Im Jahre 1981 erschien nun eine Monographie von *Bleker*, die eine umfassende Darstellung dieses Gegenstandes bietet. Da die allgemeine Charakteristik der Naturhistorischen Schule für unsere Ausführungen vorausgesetzt werden muß, sollen kurz die Ergebnisse der Studie von *Bleker* referiert werden: Die Autorin kommt zu dem Schluß, daß es in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine in Deutschland allgemein anerkannte medizinische Richtung gegeben habe, die mit Recht die Bezeichnung „Naturhistorische Schule“ trage. Haupt und Begründer der Schule sei der bekannte Kliniker *Johann Lukas Schönlein* (1793–1864) gewesen. Die Zugehörigkeit von *Karl Wilhelm Stark* (1787–1845) sowie *Ferdinand Jahn* (1804–1859) zu dieser Schule wird von der Autorin verneint, da es sich hierbei um ein historisches Mißverständnis handele². Als Kennzeichen der Naturhistorischen Schule nennt *Bleker*: Die streng empirisch arbeitende klinische Schule *Schönleins* habe auf eine a priori akzeptierte allgemeine Krankheitslehre verzichtet. Durch genaue Beobachtung einzelner Krankheitsfälle solle man stattdessen zur Konstruktion abstrakter Krankheitsbilder, schließlich zur Bildung von Krankheitsarten und Krankheitsfamilien, endlich zu einem natürlichen System der Krankheiten fortschreiten. Da sich die Naturhistoriker der Abstraktheit ihrer Krankheitseinheiten bewußt gewesen seien, hätten sie Regeln für ihre Verfahrensweise entwickelt. Diese Regeln seien den Vorstellungen der naturphilosophischen Medizin entnommen worden, als deren wichtige Grundannahmen zu gelten hätten:

1. Krankheiten sind Prozesse.
2. Alle Krankheiten sind örtlich.

¹ Vgl. hierzu u. a. *Heinrich Schipperges u. Hans Schaefer: Gesundheitserziehung*. In: Funk-Kolleg Umwelt und Gesundheit. Hrsg. von Hans Schaefer unter Mitarbeit von Christian Birr. Bd. 2. Frankfurt a. M. 1982, S. 139–157.

² *Johanna Bleker: Die Naturhistorische Schule 1825–1845. Ein Beitrag zur Geschichte der klinischen Medizin in Deutschland*. Stuttgart 1981. S. 133. Zur Bedeutung von *Ferdinand Jahn* siehe insbesondere *Walter Pagel: The speculative basis of modern pathology*. *Jahn, Virchow and the philosophy of pathology*. *Bull. His. Med.* 18 (1945), 1–43.

„Für die Abstraktion von idealen Krankheitsbildern bedeuteten diese Prämissen, daß zeitlich aufeinander folgende Phänomene zusammenhängend berücksichtigt werden mußten, und daß die Bewertung der Symptome an der Dignität der Organe und Gewebe orientiert wurde, auf die sie sich beziehen ließen.“³

Neben der Aufstellung von Krankheitsbildern habe sich die Naturhistorische Schule auch mit epidemiologischen Problemen befaßt. Ihre Methode sei dabei empirisch gewesen, in Analogie zur Verfahrensweise der Naturgeschichte (Beobachtung von Klima, Jahreszeiten, geographischer Lage). Auch medizinhistorische Untersuchungen zur Geschichte einzelner Krankheiten seien durchgeführt worden. Eine Subsumierung der Naturhistoriker sei weder unter die Naturphilosophen und Romantiker noch unter die Naturwissenschaftler im späteren Sinn zu rechtfertigen; vielmehr handele es sich um eine eigenständige Richtung zwischen diesen beiden Epochen, welche durch eine rein empirische Methode gekennzeichnet gewesen sei. Gleichwohl habe die Naturhistorische Schule Grundannahmen der Naturphilosophie integriert, andererseits aber auch Vorarbeiten für naturwissenschaftlich-experimentelles Arbeiten in der Pathologie geleistet. Als Eckdaten für eine zeitliche Eingrenzung der Naturhistorischen Schule schlägt die Autorin die Jahre 1825 und 1845 vor.

Mit dieser zeitlichen Einordnung wäre die Naturhistorische Schule ein Teil dessen, was *Rothschuh* als *Deutsche Biedermeiermedizin* gekennzeichnet hat. Im politischen Bereich wird unter dem Biedermeier die Zeit zwischen 1815 und 1848 verstanden, die Jahre der Reaktion und Restauration nach den Napoleonischen Kriegen einerseits, des demokratischen Vormärz andererseits. Beide Strömungen verdeutlichen die innere Widersprüchlichkeit und Heterogenität jener Epoche, ein Tatbestand, der sich auch im kulturellen und wissenschaftlichen Bereich niederschlägt. Ein innerer Rückzug in die Privatsphäre, die bürgerliche Idylle, verbunden mit wachsender Skepsis gegen übergreifende und mit Monopolanspruch auftretende Theorien oder Systeme kann auch im Alltag des ärztlichen Forschers jener drei Jahrzehnte konstatiert werden. „Man ist . . . beseelt von Eifer, neue Erfahrungen zu machen. Man ist geradezu erfahrungssüchtig, es wird gesammelt, beschrieben, benannt, verglichen, klassifiziert. Man hält sich in der Generalisierung betont zurück, das Einzelne verdient eher das liebevolle Interesse als das Allgemeine. Man scheut die Spekulation und liebt die Beobachtung, man beharrt auf dem Vordergründigen. Anatomie, Physiologie und Klinik bevorzugen die deskriptive Methode der Vergleichung, der erfahrungsgemäßen Korrelation der Erscheinungen und Umstände. Man sucht nach empirischen Gesetzen, die möglichst numerisch gesichert sein sollen . . . Das Zeitalter ist . . . noch fast „vorexperimentell“ zu nennen . . . Durch die Ärztwelt zieht der Geist äußerster Ernüchterung, man ist theoriefeindlich und von großer therapeutischer Skepsis erfüllt“⁴.

2. Zur Person von Karl Wilhelm Stark

Karl Wilhelm Stark wurde am 18. Mai 1787 in Jena geboren. Sein Vater, *Johann Christian Stark d. Ä.* (1753-1811), war Ordinarius der Medizin an der Universität Jena, Direktor der Entbindungsanstalt, Hofrat und Leibarzt der Herzogin *Anna Amalia* von Sachsen-Weimar; *Friedrich Schiller* diente er als Hausarzt und beriet auch *Goethe* in medizinischen Fragen. *Stark d. Ä.* begründete 1787 das erste gynäkologisch-geburtshilfliche Journal, das „Archiv für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborenen Kinder-Krankheiten“.

³ *Bleker* (1981) S. 135.

⁴ *Karl Eduard Rothschuh*: *Deutsche Biedermeiermedizin. Epoche zwischen Romantik und Naturalismus* (1830-1850). *Gesnerus* 25 (1968), 167-187, hier 186 f.

Karl Wilhelm, der erstgeborene Sohn, entschied sich nach der Gymnasialzeit in Weimar für das Medizinstudium, offenbar einem Wunsch des Vaters folgend; er selbst wäre gerne Philologe geworden und verfolgte diese Neigung auch noch in späteren Jahren, so z. B. mit der Veröffentlichung der *Analecta medica ex veterum scriptoribus non medicis* (Jena 1828). Seine Studien begann der 17jährige 1804 in Jena unter der wissenschaftlichen Obhut seines Vaters. *Schelling* hatte Jena schon 1803 verlassen und lehrte bis 1806 in Würzburg; *Lorenz Oken* (1779–1851) erhielt erst 1807 einen Ruf nach Jena, dessen Freund *Dietrich Georg Kieser* (1779–1862) wurde hier 1812 Professor der Medizin⁵. Zwar war eine Schwester *Starks* mit *Oken* verheiratet, doch ist nicht bekannt, ob er selbst näheren Kontakt mit *Oken* oder *Kieser* pflegte. 1807 bestand *Karl Wilhelm* das Rigorosum und wurde unmittelbar darauf⁶ durch Herzog *Karl August* von Sachsen-Weimar zum Hofmedicus ernannt. 1810 begleitete *Stark* den Herzog und 1811 die Herzogin nach Teplitz, von wo aus er eine zweieinhalbjährige Weiterbildungsreise antrat, nachdem er am 18. Mai 1811, seinem 24. Geburtstag, in Jena promoviert worden war. Seine Dissertation über ein gynäkologisches Thema war unter dem einflußreichen *Christian Gottfried Gruner* (1744–1815) entstanden.

Stationen von *Starks* Bildungsreise waren Wien, Venedig, Bologna, Florenz, Rom, schließlich im Sommer 1812 Paris. Anschließend blieb er bis Mitte 1813 in Berlin, wo er mit *Reil* und *Hufeland* in Kontakt kam. Danach kehrte er nach Jena zurück, wo ihn Herzog *Karl August* zum Extraordinarius und Leibmedicus ernannte. Als Feldarzt begleitete er den Herzog auf dem Frankreichfeldzug und erlebte 1814 den Einzug der Verbündeten in Paris sowie die Absetzung *Napoleons* mit. 1814/15 wurde *Stark* als Leibarzt der Großherzogin beim Wiener Kongreß Augenzeuge der großen politischen Umwälzungen seiner Zeit. Von 1815 bis zu seinem Tod im Jahre 1845 wirkte er dann ununterbrochen in Jena, also praktisch während der gesamten Epoche des Biedermeier.

Sein beruflicher Aufstieg vollzog sich hier langsam, aber stetig; von 1815 an hielt er an der Universität Vorlesungen über Enzyklopädie der Medizin, Allgemeine Pathologie und Therapie, Ophthalmologie, Allgemeine Chirurgie und Gerichtsmedizin, 1817 erfolgte die Ernennung zum Hofrat, 1823 die zum außerordentlichen Beisitzer der Medizinischen Fakultät und des akademischen Senates. 1826 wurde *Stark* Ordinarius, 1836 Geheimer Hofrat und übernahm schließlich 1838 nach dem Tod seines Veters *Johann Christian Stark d. J.* (1769–1837) die Mitdirektion der medizinisch-chirurgischen Landesheilstätten, der Klinik, der Irrenanstalt und des Entbindungshauses zu Jena. In dieser Eigenschaft publizierte er 1839 einen „Plan zur innern Einrichtung und Verwaltung einer öffentlichen Krankenanstalt“, den wir bereits an anderer Stelle untersucht haben⁷. Im Alter von knapp 58 Jahren starb *Karl Wilhelm Stark* am 15. Mai 1845 in Jena.

Zeitlebens scheint *Stark* nicht zu den gesündesten und kräftigsten Naturen gehört zu haben. Bereits zu Beginn seines Studiums „zog ihm eine nicht recht zum Ausbruch gekommene Hautkrankheit eine anhaltende Kränklichkeit und geistige Verstimmung zu“. Seitdem litt er

⁵ Vgl. hierzu das Schema in *Karl Eduard Rothschub*: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart 1978. S. 395.

⁶ Vgl. *Josef Gemassmer*: *Die Pathologie von Karl Wilhelm Stark*. Med. Diss. Berlin 1939. S. 6. Laut *Gemassmer* erfolgte die Ernennung zum Hofmedicus erst im Jahre 1809.

⁷ Vgl. *Axel Bauer*: *Das öffentliche Krankenhaus als wissenschaftliche Bildungs-Anstalt*. *Karl Wilhelm Stark* (1787-1845) und sein Konzept eines Akademischen Lehrkrankenhauses aus dem Jahre 1839 – Anspruch und Wirklichkeit. In: *Bausteine zur Medizingeschichte*. Heinrich Schipperges zum 65. Geburtstag. Hrsg. von Eduard Seidler u. Heinz Schott (Sudhoffs Archiv, Beiheft 24). Stuttgart 1984. S. 9–17.

unter „Rheumatismen, so wie Unterleibsschmerzen, die . . . ihm den sonst so geliebten Beruf zum lastenden Joch machten. Daher auch, zugleich aber auch beruhend auf dem fortwährend lebendigen Bewußtseyn menschlicher Schwäche und Unvollkommenheit, die oft trübe Stimmung, die ihm kein langes Leben erwarten, ja wünschen ließ, die aber durch die tiefe Frömmigkeit zu einer milden Wehmuth sich verklärte“⁸. Und *Ferdinand Jahn* schreibt über *Stark*: „Seine geistige Entwicklung . . . war unverkennbar auf Kosten der körperlichen erfolgt; von Kindesbeinen an hatte er mit Kränklichkeit zu ringen, und gewiß wirkte sein körperliches Siechthum . . . in seinen späteren Jahren nicht gerade fördernd auf seine geistige Thätigkeit, obschon sein fester Wille den gebrechlichen Körper fortwährend zu harter Anstrengung im Dienste der Seele zwang und er vom frühen Morgen bis zur späten Nacht nur dann den Studien sich entzog, wenn er Kranke besuchte, ein Weniges an Nahrung zu sich nahm, oder eine Stunde im Kreise der Seinen und treuer Freunde . . . zubrachte“⁹.

3. *Stark und die Naturhistorische Schule – Bemerkungen zum Forschungsstand*

Die Einordnung von *Karl Wilhelm Stark* unter die Repräsentanten der Naturhistorischen Schule war in den vergangenen einhundert Jahren nie unumstritten; sie hing stets von der Beurteilung der Naturhistorischen Schule insgesamt durch den jeweiligen Autor ab. So kommt *Haeser* im Jahre 1881 zu folgender Ansicht: „Am entschiedensten tritt das doctrinäre Element der Lehre *Schönlein's* in dem . . . „Parasitismus“ hervor . . . Der früheste Verteidiger dieser offenbar der Naturphilosophie entsprungenen Lehre . . . ist *Karl Wilhelm Stark* . . . *Stark* schildert die Krankheit als einen an und auf dem gesunden Organismus sich entwickelnden Parasiten . . .“¹⁰.

Julius Pagel bemerkt 1898 (1915): „. . . die sog. naturhistorische resp. parasitäre Schule, d. i. diejenige, welche, wie ihr erster und bedeutendster Vertreter *Karl Wilhelm Stark* . . . es ausspricht, die ‚naturhistorische Bedeutung des Krankheitsprozesses‘ ins Auge faßt“¹¹. Ähnlich äußert sich 1903 *Max Neuburger*: „Den Namen empfing die naturhistorische Schule von . . . *K. W. Stark* (1787–1845), welcher sich die Krankheit als selbständigen . . . parasitischen Lebensprozess, als Organismus im Organismus vorstellte“¹².

Sehr abwertend urteilt noch 1951 *Diepgen*: „Das Verhältnis dieses Parasiten zum Wirt beim Menschen ‚naturgeschichtlich‘ zu studieren, darin sahen die Anhänger der naturhistorischen Schule ihre Aufgabe. Sie taten es mit oberflächlichen Vergleichen mit dem ‚Zauberstab der Analogie‘, wie es *Novalis* genannt hat . . . *K. W. Stark* . . . läßt den Krankheitsparasiten seinerseits wieder erkranken“¹³. Für *Diepgen* erscheint die Naturhistorische Schule eindeutig als romantisches Epigonentum, wobei *Stark* lediglich als besonders kurioser Vertreter genannt wird. Schlagwortartig findet man auch in der Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin (1960) bei *Aschoff/Diepgen/Goerke* vermerkt: „Um 1815 – Naturhistorische Schule. Auffas-

⁸ Neuer Nekrolog der Deutschen 23 (1845) T. 1: 463–469.

⁹ So *Ferdinand Jahn* im Vorwort von *Karl Wilhelm Stark*: Allgemeine Pathologie oder allgemeine Naturlehre der Krankheit. Zweite, sehr vermehrte und gebesserte Ausgabe. Bd. 2. Leipzig 1845. S. V.

¹⁰ *Heinrich Haeser*: Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Bd. 2. Jena 1881³. S. 917 f.

¹¹ *Julius Leopold Pagel*: Einführung in die Geschichte der Medizin. Berlin 1915⁷. S. 360.

¹² *Max Neuburger u. Julius Leopold Pagel* (Hrsg.): Handbuch der Geschichte der Medizin. Bd. 2, Jena 1903. S. 120.

¹³ *Paul Diepgen*: Geschichte der Medizin II/1. Berlin 1951. S. 27.

sung der Krankheit als Parasitismus: *Karl Wilhelm Stark (1787–1845)*¹⁴. Ebenfalls zur romantisch-naturphilosophischen Periode zählt 1978 *Rothschub* die „sogenannte Naturhistorische ‚Schule‘ um *K. W. Stark*, *Ferdinand Jahn* und *Karl Rich. von Hoffmann*“, deren Gedankengut er als die Umkehrung der *Schelling*'schen Philosophie interpretiert¹⁵.

Von einigen anderen Medizinhistorikern wird der Name *Stark* nicht einmal erwähnt, so bei *Lichtenthaeler* (1974), *Fischer-Homberger* (1975) oder *Ackerknecht* (1979). Schließlich gelangt *Johanna Bleker* in ihrer 1981 veröffentlichten Studie zu der Feststellung, „daß nur *Schönlein* als Haupt und Begründer der Schule in Frage kommt . . . Seine Zeitgenossen verknüpften ausnahmslos den Begriff der naturhistorischen Schule mit seinem Namen, während die Zugehörigkeit *Starks* von ihnen bestritten wurde. Außerdem gibt es keinen Hinweis darauf, daß *Stark* seinerseits eine Schule gegründet habe“¹⁶.

Soweit eine knappe Skizze des Forschungsstandes. Es erscheint am vernünftigsten, wenn wir *Stark* vorerst als einen Mediziner im Umfeld der Naturhistorischen Schule bezeichnen und uns nun mit seiner Krankheitslehre auseinandersetzen. Wie stellt sich der oft zitierte Parasitismus, als extreme Ausformung einer ontologischen Pathologie, in seinem wissenschaftlichen Werk dar, und welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für das Verhältnis der drei die Medizin konstituierenden Grundfiguren zueinander, wie sie seit den hippokratischen Epidemien definiert sind: die Krankheit, den Kranken und den Arzt?¹⁷

4. Die Theorie einer ontologischen Pathologie

Als *Starks* Hauptwerke sind die *Pathologischen Fragmente* (zwei Bände, 1824 bzw. 1825) sowie seine *Allgemeine Pathologie oder allgemeine Naturlehre der Krankheit* (1838, Wiederauflage in zwei Bänden 1844/45) anzusehen. Wir wollen im folgenden hauptsächlich auf die *Allgemeine Pathologie* in der Endfassung von 1844/45 zurückgreifen, da in diesen beiden Bänden auf insgesamt 1600 Seiten die Theorie einer ontologischen Krankheitslehre systematisch und umfassend abgehandelt wird. Gleichzeitig werden aus diesem Spätwerk Unterschiede wie Gemeinsamkeiten im Vergleich zur naturwissenschaftlichen Medizin der zweiten Jahrhunderthälfte deutlich, deren souveränster Vorkämpfer, *Rudolf Virchow*, bereits 1847 auf der 25. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Aachen seinen ersten Vortrag „Über Entzündung mit parenchymatösem Exsudate“ halten wird¹⁸.

In der 1838 entstandenen Vorrede verteidigt *Stark* seine „naturhistorische Ansicht der Krankheit“ gegen Angriffe, indem er als besonderen Vorteil der Methode den Anschluß der Pathologie an die Physiologie herausstellt: „Die naturhistorische Ansicht der Krankheit nöthigt . . . geradezu, sich einer physiologischen Grundlage zu bedienen . . . Nur mit tiefer Betrübniß wird der Patholog die große Strecke gewahrt, welche die Physiologie bei ihrem gewaltigen Aufschwung ihrer Zwillingschwester, der Pathologie, vorangeeilt ist, und die beträchtlichen Lücken, welche die mangelnde Berücksichtigung der Fortschritte jener in dieser gelassen hat . . . Mein Bestreben ging daher . . . auch dahin, die Pathologie auf

¹⁴ *Aschoff/Diepgen/Goerke*: Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. Berlin Göttingen Heidelberg 1960⁷. S. 30.

¹⁵ *Rothschub* (1978) S. 415.

¹⁶ *Bleker* (1981) S. 132.

¹⁷ *Hippokrates*, Epidemien I/11.

¹⁸ Vgl. *Rudolf Virchow*: Gedächtnissrede auf Johann Lukas Schönlein, gehalten am 23. Januar 1865, dem ersten Jahrestage seines Todes, in der Aula der Berliner Universität. Berlin 1865. In dieser Rede würdigt Virchow die Rolle *Starks* bei der Prägung des Begriffs *Krankheitsprozeß* (S. 67).

Physiologie von Neuem zu gründen, die letztere bei dem großen Vorsprung, welchen sie der erstern abgenommen, wo möglich einzuholen, und die speciellen Lehren jener mit den entsprechenden physiologischen wieder ins Gleichgewicht zu bringen¹⁹. Dieses Leitmotiv einer physiologischen Basis der Pathologie bekräftigt der Autor nochmals in der Vorrede zur zweiten Auflage im September 1844; sein Ziel bleibe es, „der Krankheit die Rechte und Gesetze des Lebens überhaupt nicht bloß zu vindiciren, sondern sie auch an sich betrachtet als einen selbst vom normalen Leben weder dem Wesen, noch der Form nach, nur hinsichtlich ihrer individuellen Beziehung verschiedenen Vorgang darzustellen und somit . . . ihre bloße Relativität zur allgemeinen Anerkennung zu bringen, der Pathologie dadurch eine naturhistorische Richtung und physiologische Bedeutung . . . zu ertheilen und sie daher auch an den Fortschritten, welche Physiologie und ihre Hülfswissenschaften in der neuern Zeit machten, größern Theil nehmen zu lassen . . . Besonders sind . . . die bedeutenden Fortschritte . . ., welche die Physiologie und die übrigen Naturwissenschaften, namentlich die Chemie . . . gemacht . . . haben, . . . nicht unbenutzt geblieben“²⁰.

4.1 Krankheitsbegriff

Die Entwicklung der Pathologie aus der Physiologie – das ist die zentrale Idee *Starks*, sein Ausgangspunkt. Er beginnt sein erstes Kapitel daher auch mit einer These, die er als den „ersten Fundamentalsatz der allgemeinen Pathologie“ bezeichnet: „Krankheit ist Leben. Ohne Leben keine Krankheit. Sie erscheint daher, wie die Gesundheit, nur als ein Attribut, als ein Zustand, ein Vorgang des Lebens“²¹.

Damit werden bereits zwei komplementäre Aspekte in der Betrachtung physiologischer wie pathologischer Phänomene erfaßt: Gesundheit und Krankheit sind dem Leben zugeordnet 1. als Zustand (statischer Aspekt, *pathos*) sowie 2. als Vorgang (dynamischer Aspekt, *nosos*). Der zweite Fundamentalsatz der allgemeinen Pathologie postuliert noch deutlicher: „(Krankheit) ist . . . nur eine besondere Form des Lebens, aber kein, dem Wesen nach von demselben verschiedener Zustand“²². Krankheit und Gesundheit stellen sich als nähere Zustandsbestimmungen des konkreten Lebens dar, die denselben Naturgesetzen unterliegen.

Wie kann man nun krankes Leben von gesundem Leben unterscheiden? Krankheit und Gesundheit sind ihrer Definition nach nämlich wertneutral geworden, zu gleichberechtigten Lebensformen. An dieser Stelle stünde der Sinn einer Pathologie in Zweifel, fände *Stark* nicht einen Ausweg durch die Einführung des Normbegriffes:

„. . . eine besondere Lebensform an sich ist noch keine krankhafte, sondern nur durch die abnorme Verbindung, in die sie mit einem bestimmten, lebenden Individuum tritt, wird sie eine solche. Normal für einen individuellen Organismus ist diejenige Lebensform, welche seinem Gattungscharakter und seiner individuellen Selbsterhaltung entspricht, abnorm dagegen eine beiden letztern widerstrebende . . . Krankheit ist demnach ein, in einem Individuum entstehender und nur in der Verbindung mit diesem existirender Lebensvorgang, dessen Form entweder bloß mit dem (zeitlichen und räumlichen) individuellen Lebensstypus oder zugleich auch mit der durch den Art- und Gattungscharakter gebotenen generischen

¹⁹ *Karl Wilhelm Stark*: Allgemeine Pathologie oder allgemeine Naturlehre der Krankheit. Zweite, sehr vermehrte und gebesserte Ausgabe. Bd. 1. Leipzig 1844. S. V.

²⁰ *Stark* (1844) S. IX f.

²¹ *ibid* S. 42.

²² *ibid*. S. 49.

Lebensform des erkrankten Individuums nicht übereinstimmt, und wodurch das Aussenverhältniß des letztern unzweckmäßig abgeändert, dessen Selbsterhaltung mehr oder weniger beschränkt, ja zuweilen ganz gefährdet wird“²³.

Krankheit stört also die individuelle oder die biologische Lebensnorm eines Individuums, seine Selbsterhaltung. *Stark* grenzt seinen biologischen Normbegriff klar gegen die Idealnorm einer „höchsten Zweckmäßigkeit“ im Sinne *Kants* ab, bei der es sich um ein teleologisches Konstrukt der Vernunft handele. „Es fehlt . . . dem Begriff an aller Objectivität und an äußern Merkmalen, mit deren Hülfe man die höchste Zweckmäßigkeit . . . zu erkennen vermöchte. Er liefert keinen Maßstab . . . Daher gebricht es ihm gänzlich an praktischer Brauchbarkeit“²⁴. „Objektivierbarkeit“ der Krankheit erhält für *Stark* eine zentrale Bedeutung, die er in seiner Formulierung der funktionell-biologischen Norm gefunden zu haben glaubt. Diese Haltung erfährt eine weitergehende Zuspitzung durch die Abtrennung jeglicher Subjektivität vom Krankheitsbegriff:

„Erkrankung, Krankseyn ist . . . ein, von Krankheit selbst sorgfältig zu unterscheidender Lebenszustand, welcher in dem gleichzeitigen Vorkommen individuell und meistens auch generisch verschiedener Lebensformen in einem und dem nämlichen Organismus und daher in der Vereinigung desselben zu einem scheinbaren Ganzen besteht . . . Das Krankseyn ist daher ein gemischter, durch die Verbindung eines oder mehrerer anormaler Lebensformen mit der normalen oder gesunden erzeugter Zustand eines organischen Wesens“²⁵.

Im Grunde ist damit auch das Kranksein, die Befindlichkeit des kranken Menschen (*aegritudo*) entsubjektiviert und als Mischzustand aus gesundem und krankem Lebensprozeß erklärbar geworden. Der Pathologe *Stark* interessiert sich jedoch nur für die Krankheit als Lebensprozeß, „der sich in schon vorhandenen Organismen unter einer, von der ihrigen verschiedenen Form entwickelt . . . Krankheit ist . . . an sich . . . ein positiver, beschränkender, das Krankseyn aber ein negativer, beschränkter . . . Zustand“²⁶.

Mit Entschiedenheit lehnt *Stark* die Einstellung ab, es handele sich bei der Krankheit um einen widernatürlichen Zustand oder Vorgang. Immer wieder betont er, daß die Krankheit den allgemeinen Naturgesetzen unterliege. Als Beleg führt er an, daß es auch in der Natur zur Vereinigung ungleichartiger Lebensprozesse komme, ohne daß dies unbedingt Krankheitswert erhalten müsse. Dabei erscheint es zunächst nur als Vergleich, wenn fast beiläufig erwähnt wird: „Die Vereinigung ungleichartiger Lebensprozesse findet sich bei den normalen Parasiten und ihrem Mutterorganismus“²⁷. Jetzt ist das Schlagwort gefallen, mit dem *Starks* Pathologie von nun an identifiziert werden wird: „Parasitismus“ als Extremform einer ontologischen Krankheitslehre, als spekulative Verirrung eines naturphilosophischen Epigonen. Es muß daher stets das Motiv *Starks* im Auge behalten werden, das ihn zur Formulierung seiner Theorie veranlaßt: die Durcharbeitung der Pathologie mit dem methodischen Arsenal der Physiologie als einer Physiologischen Pathologie im wörtlichen Sinne, denn „Krankheit (ist) ihrem Wesen nach auch Leben (und) . . . demnach auch denselben Gesetzen, wie dieses unterworfen und hat auch alle wesentlichen Eigenschaften mit ihm gemein“²⁸.

In Analogie zu lebenden Wesen schreibt *Stark* der Krankheit Selbsterhaltungs- und Regenerationsvermögen sowie Individualität zu, ein Gedanke, den er bereits 1835 in einem

²³ l.c.

²⁴ *ibid.* S. 48.

²⁵ *ibid.* S. 51.

²⁶ *ibid.* S. 53 f.

²⁷ *ibid.* S. 55.

²⁸ *ibid.* S. 56.

Aufsatz über *Individualität des Krankheitsprozesses* ausgeführt hat. Bereits in jener Abhandlung taucht die Idee der *Krankheitselemente* auf, die einen Krankheitsprozeß konstituieren. „Jeder wahre . . . Krankheitsprozeß besteht aus einer . . . bestimmten Anzahl, von einander verschiedener (mannigfacher), zur Einheit verbundener, einfacher Abweichungen des Lebens (Krankheitselemente) . . . Der Verein der unmittelbaren Aeußerungen der Krankheit (pathognomonische, wesentliche Symptome), ist die Form der Krankheit. Auf der Eigenthümlichkeit dieser Combination pathognomonischer Symptome beruht der wesentliche Unterschied der einzelnen Krankheitsformen“²⁹.

Das kritischste Problem der ontologischen Theorie bleibt die Frage nach dem materiellen Substrat der Krankheit. *Stark* postuliert, Krankheit sei – wie jedes Leben – zugleich Materie und Kraft. Dabei könne das Hauptgewicht im Einzelfall mehr auf der stofflichen oder mehr auf der dynamischen Seite liegen (Extremfälle wären organische Mißbildungen einerseits, Geisteskrankheiten andererseits). Es müßte also bei der Interpretation der Überlegungen *Starks* streng unterschieden werden zwischen der Krankheit als ontologischer Lebensform und den einzelnen Krankheiten als Manifestationen der ersteren. Doch verwischt der Autor selbst dieses Dilemma der materiell-räumlichen Individualität und Abgrenzbarkeit sogleich wieder, wenn er feststellt: „Bei den sogenannten inneren und dynamischen Krankheiten . . . existirt freilich nur eine verborgene, ideelle Scheidelinie zwischen den verschiedenartigen Lebensprozessen, welche nur das tiefer blickende . . . Geistesauge wahrzunehmen vermag“³⁰. Und erneut heißt es auch noch 1844: „Die räumliche Abmarkung ist . . . kein wesentliches Merkmal der Individualität“³¹.

Wenn Krankheit ein dem normalen Leben gleichender Prozeß ist, so besitzt sie ebenso wie dieses einen Anfang, eine gesetzmäßige Dauer und ein Ende, d. h. sie „stirbt . . . eines natürlichen oder eines gewaltsamen Todes“³². Der einzige Unterschied der Krankheit zu anderen Lebensprozessen besteht demnach darin, daß sie „immer ein anderes, der Form nach (ihr) ungleichartiges Leben zu (ihrer) Entstehung und fernern Existenz voraussetzt, an, in und mit dem (sie) lebt. Sie ist also ein Parasit“³³.

An diesem Punkt der Erörterung stellt sich die Frage, ob *Starks* Krankheitsbegriff als Metapher, als Modell oder als naturwissenschaftlich zu wertende Tatsache aufgefaßt werden muß.

Der Autor entscheidet gerade dieses wissenschaftstheoretisch bedeutsame Problem an keiner Stelle völlig eindeutig. Denn unmittelbar nach der scheinbar apodiktischen Feststellung, Krankheit *sei* ein Parasit, äußert sich *Stark* zum parasitischen *Charakter*, der keineswegs der Krankheit allein zukomme, bei dem es sich vielmehr um ein Universalphänomen handle. „Ja streng genommen ist der Parasitismus eine jedem Leben zukommende Eigenschaft. Denn es giebt kein Einzelleben, was nicht einen andern ihm ungleichartigen Organismus zu seiner Existenz voraussetzt . . . Selbst die höhern Thiere und der Mensch sind Parasiten des Erdorganismus . . . Aber der Parasitismus selbst ist wieder ein sehr relativer Zustand“³⁴.

Aus diesen Sätzen ergibt sich folgende Deutung: Der Begriff *Parasit* darf nicht naturwissenschaftlich-biologisch verstanden werden, also nicht als Klassifizierung der Krankheit im

²⁹ *Karl Wilhelm Stark*: Ueber Individualität des Krankheitsprozesses. In: J. F. C. Heckers wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde 31 (1835), 1–16, hier S. 3.

³⁰ *ibid.* S. 10.

³¹ *Stark* (1844) S. 65.

³² *ibid.* S. 72.

³³ *ibid.* S. 73.

³⁴ *l.c.*

Rahmen einer botanischen oder zoologischen Kategorie des *Linné'schen* Systems. Mit dem parasitischen Charakter hebt *Stark* lediglich eine seiner Auffassung nach jeder lebendigen Struktur inhärente Eigenschaft hervor, die bei der Krankheit in besonders ausgeprägter Form vorzuliegen scheint. Aus einer solchen Betrachtungsweise resultieren zwei Vorteile, nämlich erstens die Möglichkeit einer Bearbeitung der Pathologie mit den Mitteln der Physiologie und zweitens ein methodischer Zugang zum Phänomen Krankheit, der sich leicht operationalisieren läßt. Man könnte *Starks* Interpretation der Krankheit daher als Analogiemodell bezeichnen, bei dem – pars pro toto – eine wesentliche Eigenschaft vereinfachend für die ganze Erscheinung gesetzt wird³⁵. Daß er sich dabei gerade eines Analogiemodells bedient, kann bei einem naturphilosophisch geschulten Geist nicht verwundern; ebenso wie die Art eines Modells muß aber stets auch dessen Motivation beachtet werden, ohne die es unverständlich bliebe. Das Ziel von *Starks* Modell ist zweifellos die Anbindung der Pathologie an die Theorie der Physiologie einerseits, Fortschritt in der ärztlichen Diagnostik und Therapie andererseits. Letzteres beschreibt er bereits im Jahre 1835:

„Mit Stillschweigen will ich . . . die Vorteile übergehen . . ., welche diese Sonderung des Krankheitsprozesses von dem ihn beherbergenden Leben dem Arzte am Krankenbette gewährt. Indem er . . . in den Stand gesetzt wird, das Gewirre so höchst verschiedenartiger, oft sich widersprechender, auf seine Sinne gleichzeitig eindringender Erscheinungen besser zu sichten und zu sondern, . . . und indem ihm . . . das wahre Object und Ziel seines Wirkens mit viel mehr Bestimmtheit gezeigt wird, als wenn er den ganzen Kranken ohne jene im Geiste vorzunehmende Absonderung des eigentlichen Krankheitsprozesses zum Gegenstande seines Handelns macht; so muß unstreitig mit dem klarern Ueberblick und der tieferen Einsicht . . . dasselbe auch bedeutend an Sicherheit gewinnen“³⁶. Die Auswirkungen einer so betriebenen entsubjektivierten Krankheitslehre auf das Arzt-Patient-Verhältnis sowie auf die Entwicklung der Institution Klinik als akademischer Lehranstalt haben wir bereits an anderer Stelle beleuchtet³⁷. Dabei mußten wir insbesondere auf die Gefahr einer „Versachlichung“ des Patienten und seiner Demonstration als „Krankheitsträger“ hinweisen, welche durch die organisatorische Struktur der Klinik noch verstärkt wird. Obgleich diese mittelbaren Folgen für das ärztliche Handeln von großer Wichtigkeit sind und noch sehr viel detaillierterer Abklärung bedürfen – *Canguilhem* sieht im therapeutischen Verlangen sogar die Triebfeder einer jeden ontologischen Krankheitstheorie³⁸ – sollen hier mehr die wissenschaftstheoretischen Fragen nach dem Stellenwert von *Starks* Analogiemodell für die Entwicklung der Pathologie verfolgt werden.

Eine der grundlegenden Konsequenzen des Parasitismus besteht im Postulat einer strikten Lokalpathologie. Dies ist unmittelbare Folge der Individualität sowie des parasitischen Charakters der Krankheit. Umgekehrt findet auch die spezifische Relation zwischen Organ und Krankheit ihre plausible Erklärung: „. . . wie . . . jedes Organ nur gewissen Parasiten zum Aufenthaltsorte dient, so giebt es auch nur den Sitz für gewisse Krankheiten ab“³⁹. Eine

³⁵ Vgl. hierzu *Stark* (1844) S. 73 f.: „Parasitismus ist . . . nur eine der zahlreichen Eigenschaften, welche der Verf. als nothwendige Folgerung aus seinem wesentlichen Begriff der Krankheit für diese in Anspruch nimmt. Man thut ihm daher sehr Unrecht, wenn man dieses einzelne der Krankheit beigelegte *Attribut*, wie es geschieht, zum Angelpunct und der Basis seiner ganzen Pathologie fälschlich macht.“ (Hervorhebungen von A. B.).

³⁶ *Stark* (1835) S. 15 f.

³⁷ Siehe Anmerkung 7.

³⁸ *Georges Canguilhem*: Das Normale und das Pathologische. München 1974. S. 19.

³⁹ *Stark* (1844) S. 74.

Allgemeinkrankheit sei nicht mit dem Leben vereinbar, da der Parasit dann die Existenz seines Trägers zerstört hätte. Krankheit bedeutet stets Kampf, Auseinandersetzung zweier Lebensformen; sogar psychische Alterationen wie etwa das Gefühl der doppelten Persönlichkeit versucht *Stark* als „Verbindung ungleichartiger Lebensprozesse innerhalb desselben Bereichs“⁴⁰ zu deuten.

Weiterhin kann Krankheit – als Kampf im kranken Individuum – keine Reaktion des Körpers gegen ein exogenes Agens darstellen, da es sich bei einer solchen Reaktion um etwas Zweckmäßiges, bei der Krankheit aber per definitionem um etwas Unzweckmäßiges handelt; immerhin konzidiert der Autor, daß gelegentlich auch Reaktionen des Körpers unzweckmäßig, d. h. selbst zur Krankheit werden.

Wesentlich für die Stellung der Disziplin Pathologie im diagnostisch-therapeutischen Prozeß ist die Sicherung ihres Gegenstandsbezirkes. Dazu gehört eine Klärung des Verhältnisses von Krankheit und Kranksein, von *nosos* und *aegritudo*. *Stark* beschreibt das Kranksein als Mischungszustand aus drei Komponenten: dem Krankheitsprozeß, der äußeren Beschränkung der normalen Lebenstätigkeit des kranken Individuums (*Kränkung*) und der *Reaktion* des erkrankten Körpers. Zum Aufgabenbereich der Allgemeinen Pathologie gehören vornehmlich die beiden erstgenannten, während *Stark* die Reaktion des Körpers mehr der Allgemeinen Therapie zurechnen möchte⁴¹. Mit der dialektischen Zergliederung des Krankseins in drei separierte Kategorien liefert er die theoretische Rechtfertigung für eine Entsubjektivierung der Pathologie, innerhalb derer die Person des Kranken keinen Platz mehr beanspruchen kann, handelt es sich doch strenggenommen bei diesem Mutterorganismus bzw. Träger des Krankheitsprozesses nicht um ein Individuum (Unteilbares), sondern um die *Summe* zweier widerstreitender Wesen. Der Pathologie fallen demnach nur noch zwei Aufgaben zu: In erster Linie muß sie den vom erkrankten Menschen zu abstrahierenden Krankheitsprozeß beschreiben und klassifizieren, in zweiter Linie hat sie die morphologischen bzw. funktionellen Veränderungen und Störungen des erkrankten Organismus zu untersuchen. Die pathogene Potenz der Krankheit wird dabei stets als eine relative gewertet („Es wird dadurch . . . die Kluft vernichtet, welche Physiologie und Pathologie zum größten Nachteil beider seither geschieden“⁴²) und ist von der Krankheit als Lebensform zu unterscheiden. Die Pathologie *Starks* versteht sich demnach primär als Naturlehre der Krankheit, wie es der volle Wortlaut ihres Titels ankündigt. Daß es sich hierbei nicht um eine Krankheitsbiologie im naturwissenschaftlichen Sinn handeln kann, folgt aus der Struktur des von *Stark* gewählten Analogiemodells. Der von ihm nicht in genügender Weise deutlich gemachte Modellcharakter muß als Mitursache späterer Fehlinterpretationen und Polemiken angesehen werden.

Eine solche Stelle, an der die Grenzen des Analogiemodells sichtbar werden, soll hier kurz betrachtet werden. Es handelt sich um den Absatz über Gesundheit und Krankheit als polare Zustände. *Stark* definiert Gesundheit als „dasjenige innere und äußere normale Spannungsverhältnis eines lebenden Körpers . . ., bei welchem dessen Selbsterhaltung unter einer seinem Gattungscharakter angemessenen Form besteht“ und Krankheit als „eine der individuellen Selbsterhaltung widerstreitende . . . Veränderung des Spannungsverhältnisses sowohl der einzelnen Organe unter sich, als dieser mit der Außenwelt“⁴³. Gesundheit wie Krankheit erscheinen hier als die beiden Pole eines Spannungsverhältnisses, nicht mehr als ontologische

⁴⁰ *ibid.* S. 76.

⁴¹ *ibid.* S. 79 f.

⁴² *ibid.* S. 85.

⁴³ *ibid.* S. 101.

Phänomene. *Stark* vollzieht an diesem Punkt einen – nicht deklarierten – Wechsel seiner Modellvorstellung. Daraus ergibt sich scheinbar der Vorwurf mangelhafter Logik, denn wenn Krankheit und Gesundheit polare Gegensätze sind, Krankheit aber als Parasit ein eigenes Wesen besitzt, so müßte dem ja eigentlich ein ontologischer Gesundheitsbegriff gegenüberreten. Von einer selbständigen Lebensform Gesundheit ist indessen nirgends die Rede. Nach unserer Auffassung begeht *Stark* jedoch keinen wirklichen logischen Fehler, sondern er wechselt einfach seine Modellvorstellung, um einen bestimmten Aspekt deutlicher herauszuarbeiten. Sein Versäumnis liegt vielmehr in der nicht erfolgenden Aufklärung des Lesers über diesen Wechsel, dessen Motiv wir erneut in dem Bemühen erkennen, die Pathologie auf der Basis der Physiologie zu errichten. Das naturphilosophische Prinzip der Polarität dient ihm dabei als „ein sehr schätzbares Mittel zur Vereinfachung und Erläuterung der Natur- und Lebenserscheinungen“, nicht aber als „wahres wissenschaftliches Erklärungsprinzip . . . , dessen Auffindung . . . stets problematisch bleiben wird“⁴⁴.“ Hier wie auch an anderen Stellen benutzt *Stark* Elemente der Naturphilosophie als heuristische Prinzipien im Dienst seines eigentlichen Anliegens, ohne freilich den auxiliären Charakter dieser Versatzstücke hinreichend zu betonen; dadurch bietet er seinen Gegnern reichlich Angriffspunkte, da sich aus etlichen seiner Aussagen kuriose Widersprüche konstruieren lassen. Es muß daher immer wieder das Ziel einer physiologisch orientierten Naturlehre der Krankheit im Blickfeld bleiben, wenn man *Stark* gerecht werden will.

4.2 Ätiologie und Pathogenese

Zu den wichtigsten Aufgaben der Pathologie gehört zweifellos die Klärung von Ätiologie und Pathogenese der Krankheit. „Die Möglichkeit der Krankheitsentstehung beruht . . . auf einer doppelten Bedingung, der Außenwelt und dem Organismus . . . Jene hat man die äußere Schädlichkeit, . . . diese die innere, vorbereitende Ursache, Krankheitsanlage . . . genannt. Beide bilden in ihrem Vereine erst den hinreichenden Grund zur Hervorbringung der Krankheit oder die Krankheitsursache“⁴⁵. Die Ätiologie der Krankheit liegt also im Zusammenwirken von Erbe und Umwelt, der Interaktion von *causae internae* und *causae occasionales*. Die ersteren, die Krankheitsanlagen, gliedert *Stark* nach folgendem Schema:

Krankheitsanlagen (Causae internae)

1. Normale Krankheitsanlagen
 - 1.1 Generische Krankheitsanlage
 - 1.1.1 Racenanlagen
 - 1.1.2 Nationale Krankheitsanlage
 - 1.1.3 Familienanlage
 - 1.1.4 Zeitliche Krankheitsanlage der Gattung
 - 1.1.5 Räumliche Anlage der Gattung
 - 1.2 Individuelle Krankheitsanlage
 - 1.2.1 Constitution
 - 1.2.2 Symmetrische Anlage
 - 1.2.3 Temperament

⁴⁴ *ibid.* S. 103.

⁴⁵ *ibid.* S. 107 f.

- 1.2.4 Geschlechtsanlage
- 1.2.5 Entwicklungsveränderungen
- 1.2.6 Altersanlage und ihre Verschiedenheiten
- 1.3 Spezielle Krankheitsanlage
- 2. Abnorme Krankheitsanlage
 - 2.1 Abnorme Anlage der Krankheit
 - 2.2 Abnorme Anlage des Kranken
 - 2.2.1 Abnorme generische Anlage
 - 2.2.2 Abnorme individuelle Anlage
 - 2.2.3 Abnorme spezielle Anlage

Die normalen (besser: primären) Krankheitsanlagen werden wie folgt definiert:

„Die generische Krankheitsanlage hat das Individuum mit andern seiner Gattung gemein. Sie wird daher von den ältern Pathologen ‚gemeinschaftliche natürliche Krankheitsanlage‘ (seminia morborum naturalia communia. *Gaub*) genannt“⁴⁶.

„Jedes Individuum ist eigen geartet und unterscheidet sich durch seine Eigenthümlichkeiten von andern Individuen seines Gleichen . . . Wir haben diese (mit *Reil*) die individuelle Krankheitsanlage genannt“⁴⁷.

„Jedes Organ ist . . . ein in gewisser Hinsicht verschiedenes und bis auf einen gewissen Punct unabhängiges Leben . . . und so gleichsam wieder . . . ein individueller Organismus im Individuum . . . Als eine solche relative Totalität . . . hat sie ihre *eigene* Krankheitsanlage“⁴⁸.

Diese Untergliederung der Erbwelt enthält – hierarchisch abgestuft – ein phylogenetisches, ein ontogenetisches und ein organogenetisches Prinzip. Dabei beinhalten die Überlegungen zur Organpathologie durchaus auch histopathologische Tendenzen. So nennt *Stark* etwa als Voraussetzung für einen Katarrh das Vorhandensein einer Schleimhaut, für das Auftreten von Krämpfen die Existenz von Muskelgewebe. Die zweite Gruppe der Krankheitsanlagen bilden die abnormen (besser: sekundären); diese setzen einen anderen Krankheitsprozeß voraus, der seinerseits zu neuer Erkrankung disponiert. Modern formuliert entspräche eine solche Anschauung der Konstruktion pathogenetischer Ketten bzw. der klinischen Erscheinung einer Multimorbidität. Auch hier kann nach generischer, individueller und spezieller Anlage unterschieden werden, sowohl auf seiten der Krankheit wie des Kranken.

Den Krankheitsanlagen werden nun die Gelegenheitsursachen (*causae occasionales*) als Umwelteinflüsse im weitesten Sinn gegenübergestellt. Waren jedoch die Krankheitsanlagen auf knapp 60 Seiten abzuhandeln, so benötigt *Stark* für die Darstellung der äußeren Krankheitsursachen 460 Seiten, das heißt nahezu den achtfachen Raum. Die Umwelteinflüsse lassen sich in vier Hauptgruppen trennen:

Gelegenheitsursachen der Krankheit (Causae occasionales)

- 1. Dynamische Schädlichkeiten
 - 1.1 Physisch-dynamische Schädlichkeiten
 - 1.2 Organisch-dynamische Potenzen
 - 1.3 Psychisch-dynamische Schädlichkeiten

⁴⁶ *ibid.* S. 160.

⁴⁷ *ibid.* S. 168.

⁴⁸ *ibid.* S. 205 f.

2. Chemische Schädlichkeiten
 - 2.1 Absolute äußere chemische Schädlichkeiten
 - 2.2 Relative äußere mischungsändernde Schädlichkeiten
3. Mechanische Schädlichkeiten
 - 3.1 Absolute äußere mechanische Schädlichkeiten
 - 3.2 Relative äußere mechanische Schädlichkeiten
4. Complicirte, gemischte Schädlichkeiten

Unser Schema ist natürlich extrem vereinfacht und gibt den taxonomischen Feinbau des vielstufigen Systems nur sehr unvollkommen wieder. So wären die physisch-dynamischen Schädlichkeiten zu untergliedern in Einflüsse der Gravitation, der Gestirne, des Lichts, von Farben, Temperatur, Jahres- und Tageszeiten, Klima, Atmosphäre und Witterung, von Gerüchen, Schall und Erdmagnetismus; die gesamte physikalische Umwelt stellt ein pathogenes Potential dar. Demgegenüber treten die biologischen Wechselwirkungen organischer Körper aufeinander quantitativ eher in den Hintergrund (organisch-dynamische Potenzen), ebenso die Störungen des Gefühls, des Willens und des Erkenntnisvermögens (psychisch-dynamische Schädlichkeiten). Den dynamischen Gefahrenquellen schließen sich die chemischen Noxen an, die in Gasen, Nahrungsmitteln, Getränken, Tabak, Medikamenten und Giften (exogen) sowie Sekretions- und Exkretionsprodukten (endogen) bestehen können. Die dritte Kategorie der mechanischen Schädlichkeiten umfaßt vor allem Bekleidungs- und Bewegungsprobleme, während die vierte das soziale Umfeld des Menschen (Wohnverhältnisse und Beruf) behandelt⁴⁹.

Die Ätiologie der Krankheit beruht also nach *Starks* Theorie im Zusammenwirken von Anlage und äußeren Schädlichkeiten, wobei das Gewicht der Umweltfaktoren vom Autor offensichtlich höher eingeschätzt wird als die Rolle der genetischen Matrix. Es handelt sich bei den Gelegenheitsursachen im wesentlichen um eine modernisierte und differenzierte Fassung der klassischen *sex res nonnaturales*, jener Regulativfaktoren der Diätetik, welche je nach ihrem Gebrauch auch zu Risiken werden können⁵⁰. Die starke Betonung der äußeren Krankheitsursachen innerhalb einer ontologischen Pathologie muß als folgerichtig angesehen

⁴⁹ Aufschlußreich für *Starks* Einstellung zu seinem Beruf, vielleicht auch zur Zerstörung gewisser idyllisierender Topoi geeignet, ist die Passage über Ärzte (ibid. S. 669): „Die Aerzte sind vermöge ihres Berufs den meisten und gefährlichsten Schädlichkeiten ausgesetzt. Mit den oft alles Maß überschreitenden körperlichen und geistigen Anstrengungen ohne Gestattung der nöthigen Erholung, mit der größten Unregelmäßigkeit des äußern und innern Lebens, verbinden sich noch die Unbill jeder Witterung, Störungen der nächtlichen Ruhe, Nachtwachen, der schroffste Temperaturwechsel, unterbrochene Mahlzeiten, Hunger und Durst, die entgegengesetztesten und tief erschütternden Gemüthsbewegungen, Miasmen und Contagien, Mangel an Schonung bei beginnenden Krankheiten, um die Kräfte des Arztes vor der Zeit zu erschöpfen und ihn in ein frühes Grab zu stürzen. Nur ein Viertel der Aerzte erreicht die normale Lebensgränze, das siebenzigste Jahr, und unter allen Ständen ist dem ärztlichen die kürzeste Lebensdauer beschieden . . . Erkältungskrankheiten, Rheumatismen und Gicht, Lähmungen und Schlagfluß, organische Fehler des Herzens und der Lungen, Unterleibsleiden der mannichfachsten Art, Hypochondrie und Wassersucht sind der Lohn, der den Arzt am Ende seiner kurzen und mühevollen Laufbahn erwartet.“ Es darf angenommen werden, daß diese nur ein Jahr vor *Starks* Tod geschriebenen Zeilen autobiographische Züge tragen.

⁵⁰ Weitere pathogene Faktoren sind in der alten Heilkunde die *res naturales*, *res praeternaturales* und *res supranaturales*; so noch bei *Georgius Francus* (Georg Franck von Franckenau): *Institutionum medicarum synopsis*. Heidelbergae 1672. S. 26 f.

werden, weil die Krankheit vom befallenen Organismus (zumindest relativ) unabhängig entsteht. Damit käme der ontologische Krankheitsbegriff der Entwicklung einer ökologisch orientierten Pathologie sehr entgegen; dieser Traditionsstrang der Krankheitslehre wird jedoch von der naturwissenschaftlich-morphologischen Pathologie nach 1850 kaum weitergeführt – mit der bedeutsamen Ausnahme *Rudolf Virchows*.

4.3 Symptomatologie

Nach der Ätiologie folgt die Phänomenologie oder Symptomatologie der Krankheit. Das Symptom wird von *Stark* als Wirkung der Krankheit „alles das, wodurch sie sich als innerer Zustand äußerlich zu erkennen giebt“⁵¹, interpretiert. Symptome stehen in ursächlichem Zusammenhang mit dem Krankheitsprozeß, sie stellen seine Lebensäußerungen dar. Daher muß streng zwischen Symptom und etwaigen Reaktionen des erkrankten Organismus unterschieden werden, auch wenn es „in der Wirklichkeit . . . nicht immer leicht (ist), die wahren Krankheitssymptome von andern am Kranken wahrgenommenen und mit ihnen zu verwechselnden Erscheinungen . . . zu unterscheiden“⁵². Die Anzahl der Symptome steht in direkter Proportionalität zur Vollkommenheit der Krankheit, denn „größere Vollkommenheit des Lebens setzt auch größere Mannichfaltigkeit desselben voraus“⁵³. Hinweise auf den Symptomcharakter eines Phänomens liefert vor allem das gesetzmäßige Vorhandensein bei allen Erkrankten sowie die Synchronizität von Auftreten und Verschwinden der für eine Krankheit wesentlichen Symptome. Der Nutzen einer solchen analytischen Symptomatologie liegt auf der Hand: Der Arzt kann aus dem spezifischen Muster der Phänomene auf eine bestimmte Krankheit schließen, sie werden „zu Buchstaben, welche uns das Räthsel des kranken Zustandes in verständlichen Worten lesen lassen“⁵⁴.

Auch die Symptomatologie der ontologischen Krankheitstheorie steht für *Stark* also im Dienst einer Objektivierung und Entsubjektivierung der Pathologie; die Krankheit gibt sich durch ein spezifisches Ensemble von Zeichen zu erkennen, welche durch Quantität und Qualität auf ihren Perfektionsgrad schließen lassen. Der Kranke tritt bei diesem ganzen Geschehen als Person nicht in Erscheinung, lediglich sein Organismus wird zum (passiven) Träger des Parasiten, zur Marionette der Krankheit, einer für den Pathologen im Grunde störenden oder doch zumindest vernachlässigbaren Sache.

4.4 Raum und Zeit

Die letzten beiden Abschnitte des ersten Bandes der *Allgemeinen Pathologie* (140 Seiten) sind den Raum- und Zeitverhältnissen der Krankheit gewidmet, die sich nun in der Tat als eigenes Sein präsentiert mit eigener Geschichte. Die Raumverhältnisse betrachtet *Stark* unter vier Aspekten:

1. Raumverhältnis der Krankheit zum individuellen Organismus
2. Raumverhältnis der Krankheit zum Menschengeschlecht
3. Raumverhältnis der menschlichen Krankheit zu den organischen Reichen
4. Raumverhältnis der Krankheit zum Erdorganismus

⁵¹ *Stark* (1844) S. 681.

⁵² *ibid.* S. 682.

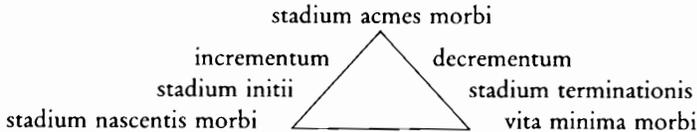
⁵³ *ibid.* S. 683.

⁵⁴ *ibid.* S. 704.

Entsprechend der ätiologischen Einteilung in individuelle und generische Krankheitsanlagen ist eine unterschiedliche Ausbreitung der Krankheit im Einzelorganismus und in der menschlichen Gattung möglich (Individualpathologie bzw. Epidemiologie). Die Existenz von Allgemeinerkrankungen lehnt Stark prinzipiell ab (s.o.), denn „absolut allgemeine Krankheiten, d. h. solche, die den ganzen Organismus einnehmen, kann es nicht geben“⁵⁵. Unter dem dritten Punkt diskutiert der Autor die Übertragbarkeit menschlicher Erkrankungen auf Pflanzen und Tiere, die er für relativ unwahrscheinlich hält, da der Parasit spezifische Lebensbedingungen benötige. Es folgt eine geographische Nosologie in Anlehnung an die Arbeiten von Friedrich Schnurrer (1784–1833), der 1813 eine *Lehre von den Veränderungen der Krankheiten in den verschiedenen Gegenden der Erde* vorgelegt hatte⁵⁶.

Als eigenem Lebensprozeß kommt der Krankheit insbesondere eine zeitliche Erstreckung, eine Geschichte zu. Ihre Entwicklungsgesetze sind „die des normalen Lebens“⁵⁷. Infolgedessen sieht Stark die Stadien der Krankheit nicht aus dem Blickwinkel des Patienten, sondern vom Standpunkt des pathologischen Parasiten. Dieser durchläuft einen Zeitraum der Latenz (Zeugung der Krankheit, *stadium nascentis morbi*), eine Phase des ersten Erscheinens (*stadium initii morbi*), macht sodann einen Wachstumsschub durch (*incrementum*), der ihn zur Lebensblüte führt (*stadium acmes*); danach beginnt der Alterungsprozeß (*decrementum*), welcher das Verschwinden der Krankheitsform zur Folge hat (*stadium terminationis*). Nun beginnt für den Patienten die Zeit der Rekonvaleszenz, für die Krankheit aber das siebente Stadium, das Stark als den Scheintod bezeichnet (*vita minima morbi*). Der endgültige Tod tritt bei gewöhnlichen Lebewesen erst mit der Fäulnis ein, und so geht es im Analogiemodell auch der Krankheit, „indem das genesende Individuum sie assimiliert oder durch eine Art organischer Fäulniß zersetzt und ausscheidet. Es beschließt daher dieses Stadium den Krankheitsverlauf erst vollständig“⁵⁸.

Die sieben Krankheitsstadien bilden demnach eine spiegelbildliche Symmetrie:



Stark betrachtet diese sieben Stadien als die zeitlichen Grundeinheiten des Lebens, die einem Entwicklungsgesetz folgen. Die Ursachen des Entwicklungsgesetzes habe die Physiologie zu klären, denn die Pathologie „genügt ihrer Aufgabe, wenn sie im Verlauf der Krankheit diese Stadien . . . nachzuweisen vermag“⁵⁹. Damit hat sich der Pathologe geschickt der Beweislast für die Richtigkeit dieser Einteilung entledigt, indem er sie dem Physiologen überträgt.

Der beschriebene Entwicklungsgang der Krankheit kann natürlich seinerseits durch Störungen beeinträchtigt werden (*morbus anomalus*), sei es durch Verlangsamung, Hemmung,

⁵⁵ *ibid.* S. 708.

⁵⁶ Friedrich Schnurrer: *Geographische Nosologie oder die Lehre von den Veränderungen der Krankheiten in den verschiedenen Gegenden der Erde*. Stuttgart 1813. *ders.*: *Chronik der Seuchen in Verbindung mit den gleichzeitigen Vorgängen in der physikalischen Welt und in der Geschichte der Menschen*. Zwei Bände. Tübingen 1823–1825. Man vergleiche hierzu die Darstellung von Johanna Bleker: *Die historische Pathologie, Nosologie und Epidemiologie im 19. Jahrhundert*. *Medizinhistorisches Journal* 19 (1984), 33–52.

⁵⁷ Stark (1844) S. 739.

⁵⁸ *ibid.* S. 760.

⁵⁹ *ibid.* S. 763.

Beschleunigung, Regression oder Alienation. Diese Abwandlungen des Krankheitsprozesses beruhen für *Stark* auf der Beeinflussung der Krankheit durch Umweltfaktoren, durch den erkrankten Wirtsorganismus oder auf einer Krankheit der Krankheit. Eine Pathologie der Pathologie wird auf diese Weise denknotwendig, jedoch von *Stark* nicht wirklich ausgearbeitet. Ebenfalls recht kursorisch fällt sein Kapitel über die Geschichte der Krankheiten, die *Historische Pathologie*, aus. Erneut orientiert er sich hier an *Schnurrer* und dessen 1823/25 erschienener *Chronik der Seuchen*, bietet aber kein empirisches Material, sondern zieht Analogieschlüsse aus der Entwicklungsgeschichte der organischen Welt. Hier sieht *Stark* eine Verschiebung des Krankheitsspektrums im Verlauf der Menschheitsgeschichte von den akuten und epidemischen Leiden über endemische, sporadische, kontagiöse Formen zu individuellen, chronischen Erkrankungen. Entsprechend dem kulturellen Fortschritt der Menschheit wird sich das Panorama der Krankheiten auch in der Zukunft wandeln. *Stark* wagt eine Prognose:

„Soll . . . über die fernere Beschaffenheit und den Charakter der künftig erscheinenden Krankheiten eine Vermuthung gewagt werden, so ließe sich der Analogie zufolge wohl . . . behaupten, daß, sowie die frühern Krankheiten des Menschengeschlechts dem vegetativen Lebenskreis angehörten, die darauf folgenden mehr das Bewegungssystem und die Sinnorgane betrafen, der Krankheitsproceß sich immer mehr auf die höhern Functionen der animalen Lebenssphäre verbreiten, das Gehirn und geistige Leben ergreifen und daher den sensiblen und psychischen Charakter vorzugsweise an sich tragen, und Geisteskrankheiten den vorwiegenden Theil des Erkrankens bilden werden“⁶⁰.

Erneut wird aus dieser Stelle ersichtlich, daß *Stark* den Analogieschluß der romantischen Naturforschung als wissenschaftliche Methode anerkennt und benutzt, sich aber dessen nur relativer Gültigkeit bewußt bleibt. Die Ergebnisse seines Analogieschlusses hinsichtlich der Veränderung des Krankheitspanoramas sind auch nach 140 Jahren nicht falsifiziert.

Konsequenterweise endet der erste Band der *Allgemeinen Pathologie* mit dem Kapitel über den Tod der Krankheit (*Thanatologia morbi*). Ihr Ende ist einerseits durch Formumwandlung (Diadoche, Metaptose, Metastase), andererseits durch natürlichen bzw. unnatürlichen Tod möglich. Ein solcher gewaltsamer Tod tritt beispielsweise durch eine erfolgreiche ärztliche Behandlung ein, die die Krankheit vernichtet. Das Kapitel erscheint uns symptomatisch für die Denkweise einer ontologischen Pathologie: Die Krankheitslehre, aus der der kranke Mensch als Subjekt, als Leidender und Sterbender eliminiert wurde, enthält als Ersatz eine Thanatologie der Krankheit. Die Orientierung der Pathologie an der Physiologie macht – jedenfalls für *Stark* – ein solches Paradoxon scheinbar notwendig.

4.5 Die Elementarkrankheiten

Der zweite Band der *Allgemeinen Pathologie*, in zweiter Auflage 1845 – wenige Monate nach dem Tod des Autors – erschienen, bringt die Spezielle Pathologie als Lehre von den „einzelnen Functionen des Krankheitsprocesses oder den Grundkrankheiten, von den allgemeinen Verschiedenheiten desselben, seinen besonderen Formen und ihrer Eintheilung“. Die Allgemeine Pathologie soll mit der Lehre von den Elementarkrankheiten eine *Propädeutik der Speziellen Nosologie* liefern, da ohne sie „die aus ihnen (den Elementarkrankheiten, A.B.) zusammengesetzten, unter einer bestimmten Form erscheinenden Krankheitsprocesse gar nicht begriffen werden können . . . Dieselben Functionen und Organe, welche das Leben im

⁶⁰ ibid. S. 785.

gesunden Zustand bilden, sind in der Regel auch, nur mit veränderter Form und Beschaffenheit, die integrierenden Theile des Kranheitsprocesses . . . Alle Lebensäußerungen zerfallen aber . . . in pflanzliche und thierische . . . Jene befaßt die Bildungsverrichtungen, diese die Bewegungs-, Sinnen- und Hirnfunctionen in sich. Wir unterscheiden demnach auch im Allgemeinen die Grundkrankheiten des vegetativen und animalen Lebens“⁶¹.

Die Grundkrankheiten bestehen also für *Stark* sowohl in morphologischen als auch in funktionellen bzw. dynamischen Anomalien. Beide Aspekte möchte der Autor synoptisch betrachtet wissen, wobei aber dem dynamischen Prinzip, als dem früheren und ideelleren, Vorrang gebühre. Deshalb gliedert er seine Grundkrankheiten nicht nach den Geweben, denn „das anatomische . . . Princip kann nicht der totalen Auffassung des kranken Lebens von allen seinen einzelnen Seiten zugleich genügen und förderlich seyn“⁶².

Es handelt sich bei den Elementarkrankheiten strenggenommen nur um Bausteine für konkrete Leiden, die aus ihnen zusammengesetzt zu denken wären. Die von *Stark* im einzelnen abgehandelten Elemente weisen nun eine äußerst heterogene Struktur auf; pathologisch-anatomische Veränderungen, pathophysiologische Funktionsstörungen sowie organische und psychische Symptome erscheinen parataktisch als Grundkrankheiten, qualitative und quantitative Abweichungen werden auf eine Stufe gestellt, zeitliche und räumliche Deviationen subsumiert. So findet man Symptome wie Husten, Gähnen, Lachen oder Weinen neben Anämie, Eiweißmangel oder Fettsucht, Anomalien der Harnausscheidung neben Schlafsucht oder Schlagfluß. Der anatomische Gedanke tritt insgesamt kaum in das Blickfeld, da für *Stark* die Morphe des menschlichen Körpers nicht Keimzelle und Ausgangspunkt, sondern lediglich Nährboden und Austragungsort von sekundärer Bedeutung für das pathologische Geschehen (den Krankheitsorganismus) darstellt. Die Einteilung der Elementarkrankheiten folgt dem romantischen Konzept einer hierarchischen Gliederung der Natur, die von den niederen vegetativen zu den höheren animalischen Funktionen fortschreitet:

1. Anomalien des Bildungslebens
2. Anomalien der thierischen Bewegung
3. Anomalien der Empfindung
4. Abweichungen der psychischen Verrichtungen
5. Anomalien der gesammten animalen Lebenssphäre des Organismus

Von theoretisch herausragender Bedeutung ist nun der Zusammenhang zwischen Elementarkrankheiten und den in der Wirklichkeit auftretenden „Krankheiten in concreto“. Die Einzelkrankheit entsteht nach *Stark* durch eine jeweils spezifische Kombination von Elementarabweichungen zu einem ganzen Krankheitsorganismus. Bedingung für einen solchen Organismus ist eine Zentralfunktion als Kristallisationskeim und Mittelpunkt der Krankheit, um den herum sich – je nach hierarchischem Standort der Krankheit – unterschiedlich viele andere Elemente assoziieren und so der Krankheit ihr charakteristisches Gepräge verleihen. Die so erzeugte Krankheitsform muß vom Krankheitscharakter unterschieden werden, welcher bereits die Reaktion des befallenen Individuums gegen die Krankheit beinhaltet, während jene eine primär selbständige und unabhängige Entität darstellt. Wissenschaftlicher Klärung bedürfen folglich die Gesetzmäßigkeiten, nach denen die Kombination der Elemente zu einem Ganzen stattfindet; da die Formen des kranken Lebens denen des normalen analog seien, erwartet *Stark* die entscheidenden Forschungsimpulse von der Physiologie, von einer noch zu entwerfenden speziellen Zoonomie. Hierbei handele es

⁶¹ *Stark* (1845) S. 4. f.

⁶² *ibid.* S. 6.

sich zwar um eine unbewältigte Zukunftsaufgabe, es sei aber anzunehmen, daß das genetische Gesetz (höhere Lebensformen setzen einfachere zu ihrer Existenz voraus und stehen mit diesen in einem Entwicklungszusammenhang), das Gesetz der Polarität und das Gesetz der Sympathie (gleichzeitige Abweichung verwandter Funktionen) wie in der Physiologie, so auch in der Pathologie Geltung hätten.

4.6 Das natürliche nosologische System

Den Abschluß der *Allgemeinen Pathologie*, die Quintessenz der ontologischen Krankheitslehre, bildet der Versuch eines natürlichen nosologischen Systems, denn „in die unendliche Fülle und große Mannichfaltigkeit der Krankheiten Ordnung und Einheit zu bringen, ist dem menschlichen Geist Bedürfnis. Bedient man sich nur eines einzigen Principis für diesen Zweck, . . . so erscheint ein auf diese Weise wissenschaftlich gegliedertes Ganze als System. Das System ist . . . dem Forscher unentbehrlich. Es lehrt das Einzelne genau unterscheiden und gehörig sondern . . . und macht dadurch eine Verständigung mit andern Fachgenossen möglich“⁶³. Problematisch bleibt die praktische Umsetzung dieses Gedankens, die Konzeption eines künstlichen oder eines natürlichen Systems. Das natürliche System, welches wesentliche Merkmale als Einteilungskriterien heranzieht, verdient den Vorzug vor einem künstlichen, bei dem ein willkürliches Prinzip verwendet wird. *Stark* kritisiert an den bisher aufgestellten nosologischen Systemen, daß es sich bei ihnen meist um künstliche gehandelt habe, die das Wesen der Krankheit als Teil eines organischen Ganzen nicht erfassen konnten. Dies gelte für die Systeme von *Hebenstreit*, *Linné*, *Boissier de Sauvages*, *Cullen*, *van Helmont*, *Girtanner*, *Carlisle*, *Röschlaub* oder *Troxler* gleichermaßen. Einige andere Autoren, darunter *Felix Platter*, *Pinel* und *Schönlein*, hätten die Aufstellung eines natürlichen Systems versucht, seien aber bei bloßem Empirismus stehengeblieben. *Stark* erkennt zwei Hindernisse auf dem Weg zu einem sinnvollen natürlichen System der Krankheiten, die zu überwinden seien: „Eben weil wir noch keine richtige und vollständige Kenntniß der Krankheitsformen besitzen, mußten bisher alle Versuche einer systematischen Eintheilung scheitern. Dann ist die innere natürliche Verbindung, in welcher die wahren Krankheitsformen untereinander stehen, und wodurch sie ein Ganzes bilden, zu erforschen“⁶⁴. Da die Krankheiten nur in zeitlicher und räumlicher Kombination mit dem erkrankten Individuum, nie aber isoliert auftreten, wird die praktische Durchführung ihres Studiums sehr erschwert. Bereits für die Erkennung der wesentlichen Symptome lassen sich nur Regeln erstellen, wie etwa Beharrlichkeit, Synchronizität, kausale Verbindung zur Krankheitsursache und Ableitung aus einer einzigen Quelle. Trotz aller genannten Probleme gibt *Stark* ein Einteilungsprinzip für das nosologische System an, erneut als Analogiemodell:

„Der physiologische Eintheilungsgrund des normalen Lebens ist auch der pathologische der Krankheiten. Das einzig richtige Eintheilungsprinzip eines wahren, natürlichen Systems ist aber das genetische, wie *Oken* zuerst gezeigt hat“⁶⁵. Analog zur Klassifikation des Pflanzen- und Tierreichs seien auch die Krankheiten einzuteilen. Die hierarchische Gliederung beginnt mit zwei Krankheitsreichen, dem vegetativen und dem animalen Reich; die beiden Reiche besitzen insgesamt sieben Klassen, welche die allgemeine Form der Krankheit kennzeichnen. Die Klassen enthalten 28 Ordnungen als Repräsentanten der einzelnen

⁶³ *ibid.* S. 732.

⁶⁴ *ibid.* S. 740.

⁶⁵ *ibid.* S. 747.

Funktionsstörungen, die wiederum in dreifacher Weise vorliegen können: Erhöhung, Verminderung oder Veränderung der Funktion. Auf diese Weise lassen sich 84 Krankheitsfamilien bilden. Die Familien bestehen ihrerseits aus Gattungen (Einteilung nach dem Grundgewebe), letztere schließlich aus Arten (Einteilung nach dem befallenen Organ). Der Artnamen ist also der Name der Krankheit. Um zu einem natürlichen nosologischen System zu gelangen, muß von der jeweiligen Grundabweichung ausgegangen werden. „Freilich unterliegt in der Ausführung die Anwendung dieses Eintheilungsprinzips noch großen Schwierigkeiten, da von so vielen Krankheiten die Grundabweichung noch unbekannt ist“⁶⁶.

Im folgenden geben wir das von *Stark* vorgeschlagene natürliche nosologische System in moderner Dezimalklassifikation wieder, und zwar Reiche, Klassen und Ordnungen; lediglich bei den psychischen Krankheiten werden zur Verdeutlichung noch die Familien mit aufgeführt.

1. Vegetative Krankheiten

1.1 Ernährungskrankheiten

- 1.1.1 Störungen der Mandukation
- 1.1.2 Störungen der Chymifikation
- 1.1.3 Störungen der Chylifikation
- 1.1.4 Störungen der Sanguifikation
- 1.1.5 Störungen der Sekretion
- 1.1.6 Störungen der Festbildung
- 1.1.7 Störungen der Schmelzung
- 1.1.8 Störungen der Aufsaugung
- 1.1.9 Störungen der Exkretion

1.2. Entwicklungskrankheiten

- 1.2.1 Störungen des Kindesalters
- 1.2.2 Störungen des Jugendalters
- 1.2.3 Störungen des Erwachsenenalters
- 1.2.4 Störungen des Greisenalters

1.3 Regenerationskrankheiten

- 1.3.1 Störungen der Assimilation
- 1.3.2 Störungen der Entbildung

1.4 Zeugungskrankheiten

- 1.4.1 Störungen der männlichen Zeugung
- 1.4.2 Störungen der weiblichen Zeugung
- 1.4.3 Störungen der Schwangerschaft
- 1.4.4 Störungen der Geburt
- 1.4.5 Störungen der Säugung
- 1.4.6 Störungen der Menstruation

⁶⁶ *ibid.* S. 748.

2. Animale Krankheiten

2.1 Bewegungskrankheiten

- 2.1.1 Störungen der vegetativen (unwillkürlichen) Bewegung
- 2.1.2 Störungen der animalen (willkürlichen) Bewegung

2.2 Empfindungskrankheiten

- 2.2.1 Störungen der allgemeinen Empfindung
- 2.2.2 Störungen der speziellen Empfindung (Sinnesempfindung)

2.3 Psychische Krankheiten

- 2.3.1 Störungen des Gefühls (Dysthymie)
 - 2.3.1.1 Hyperthymie
 - 2.3.1.2 Athymie
 - 2.3.1.3 Parathymie
- 2.3.2 Störungen des Willens (Dysbulie)
 - 2.3.2.1 Hyperbulie
 - 2.3.2.2 Abulie
 - 2.3.2.3 Parabulie
- 2.3.3 Störungen des Erkenntnisvermögens (Dysnoëse)
 - 2.3.3.1 Hypernoëse
 - 2.3.3.2 Anoëse
 - 2.3.3.3 Paranoëse

Stark kommt abschließend zu folgendem Resümee:

„Die Anwendung des Principis mag . . . in vielen Fällen verfehlt seyn. Von der Richtigkeit des Principis selbst aber bin ich auf das Innigste überzeugt. Das Wesen, sowie die Erscheinungen sind dabei gleicherweise berücksichtigt. Das Eintheilungsprincip ist kein fremdes, sondern ein von der Sache selbst hergenommenes; die Eintheilung eine physiologisch-anatomische zugleich“⁶⁷.

Mit dem Entwurf eines natürlichen nosologischen Systems endet die *Allgemeine Pathologie oder allgemeine Naturlehre der Krankheit*, deren Hauptanliegen darin besteht, der Krankheit einen Platz im Rahmen der allgemeinen Naturgesetze anzuweisen und somit die Krankheitslehre als eine *Physiologische Pathologie* zu konstituieren. Man kann *Starks* Intention als eine Weiterentwicklung der Gedanken von *David Hieronymus Gaub* (1705–1780) verstehen, der bereits in seinen *Institutiones pathologiae medicinalis* (1758) die Pathologie unter dem Gesichtspunkt einer *Pathologischen Physiologie* behandelt hat⁶⁸. *Stark* geht jedoch über *Gaubs* Formulierung „morbus vita praeter naturam“ noch hinaus, indem er der Krankheit einen nahezu gleichberechtigten Platz in der Naturgeschichte neben dem Pflanzen- und Tierreich einräumt, ihr ein eigenes Wesen zuerkennt. Dabei bedient er sich einiger Positionen und Methoden der romantischen Naturforschung, die man schlagwortartig zusammenfassen könnte als

1. Gedanke von der Einheit der Natur
2. Hierarchische Gliederung der Natur
3. Gesetz der Polarität
4. Methode des Analogieschlusses.

⁶⁷ *ibid.* S. 753.

⁶⁸ Vgl. auch *Wolfgang Jacob*: *Medizinische Anthropologie im 19. Jahrhundert*. (Beiträge aus der allgemeinen Medizin Heft 20). Stuttgart 1967. S. 102.

Diese Methoden benutzt *Stark* zur Konstruktion einer ontologischen Krankheitstheorie von Modellcharakter: Die Krankheit wird mit einem Parasiten in Analogie gesetzt, da der Autor mit diesem Modell wesentliche Eigenschaften der Krankheit zu erfassen glaubt. Nur an wenigen Stellen seines Werkes macht *Stark* diese wissenschaftstheoretisch bedeutsame Voraussetzung deutlich⁶⁹; etliche seiner Kritiker können sich diese Schwäche in ihren Rezensionen zunutze machen.

5. Zeitgenössische Kritiker Starks

Aus der Fülle zeitgenössischer Urteile über die *Allgemeine Pathologie* seien paradigmatisch zwei Rezensionen herausgegriffen, die – aus völlig gegensätzlichen Positionen heraus – von je einem Repräsentanten zweier medizinhistorischer Epochen verfaßt worden sind: *Gottfried Eisenmann* und *Hermann Lotze*.

Als Vertreter der Naturhistorischen Schule äußert sich *Gottfried Eisenmann* (1795–1867) im Archiv für die gesammte Medicin 1841 zu *Starks* Pathologie⁷⁰. *Eisenmann* kritisiert *Starks* Definition der Krankheit als zu eng, da sie Wunden, Frakturen, Luxationen etc. nicht mit einschließe. Besonders die Lehre von den Krankheitselementen stößt auf Ablehnung, indem *Eisenmann* hierin eine Verwechslung von Ursache und Wirkung sieht: So sei z. B. der Husten bei einer Pneumonie nicht Krankheitselement, sondern Krankheitsfolge und Reaktion des Körpers⁷¹. Ebenfalls nicht einverstanden zeigt sich der Rezensent mit *Starks* Einteilung in wesentliche und unwesentliche Symptome, die mit den unmittelbaren bzw. mittelbaren Symptomen keineswegs identisch seien. Zeichen der Krankheit und Reaktionen des erkrankten Organismus ließen sich nicht immer leicht voneinander unterscheiden, wie *Stark* behauptete⁷². Der Gliederung der Krankheitsursachen wirft *Eisenmann* mangelnde Trennschärfe und Wissenschaftlichkeit vor; so handele es sich etwa bei Reichtum und Armut nicht um direkte, sondern um indirekte Noxen, die weiter zu analysieren seien⁷³. Für nicht völlig korrekt wird *Starks* geographische Nosologie befunden: „Der Verfasser gibt an, die östliche Erdhälfte sey kälter als die westliche; meines Wissens ist das Gegentheil der Fall“⁷⁴.

Einen Widerspruch *Starks* zu dessen eigener ontologischer Krankheitstheorie erkennt *Eisenmann* im Aufbau des natürlichen nosologischen Systems, welches „das unzulässigste, theoretisch und praktisch unbrauchbarste ist, und auf logische Consequenz gar keinen Anspruch machen kann; und überdies habe ich von unserem Verf. ein solches System um so weniger erwartet, da es seinem naturhistorischen Standpunkte wenig zusagt, denn dasselbe hebt mehr die subjective als die objective Seite der Krankheiten hervor, und ist daher . . . eben so wenig zu billigen, als ein System der Ento- und Epizoen . . . , welches seine Eintheilung von den Thierarten . . . nehmen wollte, in welchen diese Schmarotzer-Thiere vorkommen“⁷⁵. Dieser Vorwurf enthält zweifellos einen wahren Kern, falls man nicht bereit ist zu konzedieren, daß *Stark* bei der Aufstellung des nosologischen Systems sein Analogiemodell

⁶⁹ Siehe Anmerkung (35).

⁷⁰ Über *Eisenmann* siehe auch *Bleker* (1981) S. 81–85.

⁷¹ *Gottfried Eisenmann*: Rezension von K. W. Stark: „Allgemeine Pathologie oder allgemeine Naturlehre der Krankheit“. Leipzig 1838. In: Heinrich Haeser (Hrsg.): Archiv für die gesammte Medicin 1 (1841), 273–292, hier 276.

⁷² *ibid.* S. 285.

⁷³ *ibid.* S. 284.

⁷⁴ *ibid.* S. 286 f.

⁷⁵ *ibid.* S. 289.

vom Krankheitsparasiten seinerseits in Analogie zur Stufenleiter der organischen Natur stellt. Er begründet nämlich seine Verfahrensweise mit einem ‚naturhistorischen‘ Argument: „Wie die normalen Organismen, verhalten sich auch die Krankheiten wie Höheres und Niederes zu einander . . . Beruht die Krankheit auf einer gleichzeitigen Abweichung mehrartiger Lebensverrichtungen, und ist die pathologische Centralfunction selbst eine der höchsten, dann gebührt ihr auch unstreitig eine höhere Stellung in der Rangordnung der Krankheiten“⁷⁶.

Trotz ihrer engagierten Kritik steht die Rezension *Eisenmanns* in der gleichen wissenschaftlichen Tradition wie das referierte Werk *Starks*. Beide Autoren entstammen einer Generation von Gelehrten, die zur Zeit der Naturphilosophie und der romantischen Naturforschung studiert haben, die deren Theorie und Methodik anzuwenden gewohnt sind, die ein und dieselbe Terminologie benutzen, auch wenn bei dem um acht Jahre jüngeren *Eisenmann* die Neigung zu nüchterner Empirie bereits stärker ausgeprägt ist als bei *Stark*.

Eine grundsätzlich gewandelte Einstellung spiegelt demgegenüber die im August 1839 in den Hallischen Jahrbüchern für deutsche Wissenschaft und Kunst erschienene Rezension des 22jährigen *Hermann Lotze* (1817–1881) wider. Bereits 1842 wird *Lotze* seine *Allgemeine Pathologie und Therapie als mechanische Naturwissenschaften* herausgeben, mit der er sich als Vertreter der mathematisch-empirischen Naturwissenschaft der zweiten Jahrhunderthälfte zu erkennen gibt⁷⁷. Zwar hält *Lotze* wissenschaftliche Hypothesen und Theorien zur Erkenntnisgewinnung für notwendig, doch sei „jene . . . Richtung . . . , die durch combinirende Zusammenfassung und Sichtung die Theorie herstellen zu können vermeint, ohne je eigentlich auf die ersten Probleme zurückzugehen“, ein Hindernis des Gedeihens aller Physiologie⁷⁸. Für das Zustandekommen solch kurzschlüssiger Systeme trage vor allem die Naturphilosophie eines *Schelling* Verantwortung, „die durch ihre Ohnmacht, von einem Principe in Wahrheit auf die einzelne Erscheinung zu kommen, durch die Verflüchtigung des . . . Inhalts unter wenige arme und dürftige Abstractionen, und überhaupt durch das phantasirende Wesen, das namentlich unter den spätern Bearbeitern der Naturwissenschaft einriß, die Vervollkommnung der physiologischen Lehren auf lange Zeit verhindert“ habe⁷⁹. Unter die Anhänger der Naturphilosophie zählt *Lotze* auch *Karl Wilhelm Stark* mit seiner *Allgemeinen Pathologie*. Trotz dieser prinzipiellen Differenzen versucht er aber, die Ansichten *Starks* durch den Nachweis systemimmanenter Widersprüche ad absurdum zu führen. Die erste Ungenauigkeit der Abstraktion sieht *Lotze* in der Gleichstellung von Krankheitsparasit und „normalem“ Lebensprozeß, da doch die Krankheit stets ein anderes Sein zu ihrer Existenz voraussetze, also dem „normalen“ Leben zu subordinieren sei. „Nehmen wir daher die Krankheit als selbständigen Proceß, der trotz dem das Eigene hat, immer andern Processen als Form zu inhäriren, so verwickeln wir uns mit dem Vf. in Schwierigkeiten“⁸⁰. Die Selbständigkeit der Krankheit als eigenem Wesen sei abzulehnen, da es sich bei den von ihr dargebotenen Symptomenkomplexen stets um Reaktionen des erkrankten Organismus

⁷⁶ *Stark* (1845) S. 748 f.

⁷⁷ Vgl. *William Ray Woodward*: The medical realism of R. Hermann Lotze. Phil. Diss. Yale University. New Haven 1975. Siehe auch *Bleker* (1981) S. 120 f.

⁷⁸ *Hermann Lotze*: Rezension von K. W. Stark: „Allgemeine Pathologie oder allgemeine Naturlehre der Krankheit“. Leipzig 1838. In: Hallische Jahrbücher für deutsche Wissenschaft und Kunst. Hrsg. von A. Ruge u. Th. Echtermeyer 2 (1839), Sp. 1545–50, 1553–57, 1561–64, 1569–73, 1577–82, 1585–92. Hier Sp. 1545.

⁷⁹ *ibid.* Sp. 1546.

⁸⁰ *ibid.* Sp. 1557.

handele, nicht um Lebenszeichen jener. „Die illusorische Vergleichung mit Parasiten beruht . . . auf einer Unbestimmtheit dieses . . . Ausdrucks . . . Der Parasit, mit dem *Stark* die Krankheiten vergleicht, ist . . . nur der imaginäre, . . . ein Organismus, der nur im andern leben kann als Inhärenz“⁸¹. Ironisierend weist *Lotze* darauf hin, daß *Stark* zwar auch Krankheiten der Krankheiten kenne, aber nur in diesem ersten Grad; mit gleichem Recht müsse sich die Reihe aber ins Unendliche fortsetzen lassen, ein absurder Gedanke, der beweise, „wie hypostasirt dem Verf. der Krankheitsproceß vorschwebt, schwankend zwischen Körperlichkeit und unkörperlicher Existenz, mit einem Wort: gespensterartig“⁸². Es ist erkennbar, daß *Lotze* den Modellcharakter der ontologischen Pathologie ignoriert, indem er *Starks* analoge Begrifflichkeit naturwissenschaftlich ausdeutet und sie so der Lächerlichkeit preisgeben kann. Unverständlich erscheint ihm daher auch die Existenz von Kräften ohne das Vorhandensein einer entsprechenden Masse; ohne Masse aber könne die Krankheit nicht wirksam werden und folglich keine Selbständigkeit beanspruchen. Alle genannten Widersprüche lassen sich für *Lotze* auf die Nichtbeachtung der Tatsache zurückführen, „daß in Naturwissenschaften die vollständige Erkenntniß der Erscheinung nur durch Vereinigung jener speculativen Ansichten mit . . . damit in Zusammenhang gebrachten mathematischen Theorien gelingen kann“⁸³. Scharfe Kritik übt er an der Lehre von den Grundkrankheiten, bei denen es sich in Wahrheit nicht um Elemente, sondern nur um konkrete Einzelkrankheiten oder gar um Symptome handele. Diesen Fehler führt der Rezensent auf die Anwendung der „problematischen Lehre von der organischen Stufenleiter“ zurück⁸⁴; es könne nicht darum gehen, eine Reihe diskreter Erscheinungen zu konstruieren, vielmehr müsse der Naturwissenschaftler bestrebt sein, gewisse Grundformen aufzufinden, die allen Erscheinungen zu Grunde liegen. Das natürliche nosologische System hält *Lotze* für unrichtig und nutzlos, da hier jede Krankheit „herausgerissen aus ihrem organischen Zusammenhange zwischen nur zwei Gliedern einer stetigen Reihe“ eingeschlossen werde; durch solch scheinbar lineare Verwandtschaft der Phänomene gehe die Komplexität der Zusammenhänge verloren. *Lotze* schließt seinen Beitrag: „Ich kann . . . nicht, wie der Verf. mit *Gaub*, in der Hoffnung schließen, daß die Bemühungen um Classification der Krankheiten endlich doch einmal ihr Ziel erreichen werden, sondern vielmehr in der andern, daß eine Zeit kommen wird, wo wir dieses Bedürfniß nicht mehr fühlen werden“⁸⁵.

Die im ganzen recht sachlich gehaltene Rezension *Lotzes* verdeutlicht den seine Generation von der Generation *Starks* trennenden Paradigmawechsel in der Medizin von der naturphilosophischen zur naturwissenschaftlichen Methode: Zwischen beiden Ärzten ist eine sprachliche Verständigung kaum noch möglich, da die verwendeten Begriffe nicht mehr dieselben Inhalte repräsentieren. Der Krankheitsparasit – bei *Stark* ein Analogiemodell mit dem Ziel der Annäherung von Pathologie und Physiologie – wird von *Lotze* mit biologischen Entozoen identifiziert und damit entwertet; seiner sprachlichen Metaphorik entkleidet, wäre auch das physikalische Atommodell, das von Kern und Hülle spricht, der Lächerlichkeit preisgegeben. Die Brauchbarkeit des *Stark*'schen Modells muß aus historischer Perspektive angezweifelt werden, seine Motivation ist zu würdigen; die Entwicklung einer an der Physiologie orientierten Pathologie bleibt auch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts das Ziel der

⁸¹ *ibid.* Sp. 1563.

⁸² *ibid.* Sp. 1572.

⁸³ *ibid.* Sp. 1579.

⁸⁴ *ibid.* Sp. 1590.

⁸⁵ *ibid.* Sp. 1592.

Forschung – nunmehr unter Leitsätzen wie „Pathologie und Physiologie sind identisch; die Methode beider ist also dieselbe“⁸⁶ oder „Das Wesen der Krankheit . . . ist: Aeußerung der typischen Kraft unter ungewöhnlichen Bedingungen“⁸⁷.

6. Stark und die Naturhistorische Schule – Folgerungen

Zum Abschluß unserer kleinen Studie sollte nochmals die Frage nach der Stellung *Starks* zur Naturhistorischen Schule erörtert werden; wir wollen dabei die eingangs referierten Kriterien von *Bleker* als Maßstab nehmen, das heißt eine an Inhalten und nicht an Personen oder Institutionen orientierte Einordnung vornehmen.

Wie die Anhänger *Schönleins* geht *Stark* von den beiden Grundsätzen aus, daß Krankheiten Prozesse seien und es nur örtliche Krankheiten geben könne; ein natürliches nosologisches System wird von ihm ebenso angestrebt wie von den Naturhistorikern; das Studium epidemiologischer und medizinhistorischer Fragen wird von *Stark* gleichfalls als ein legitimer Bestandteil der Pathologie angesehen. Die beiden Hauptunterschiede zwischen *Stark* und der Naturhistorischen Schule liegen vor allem im methodischen Bereich:

1. *Stark* entwickelt nicht induktiv abstrakte Krankheitseinheiten, sondern verwendet stattdessen ein Analogiemodell (Krankheit als Parasit), welches die deduktive Ableitung konkreter Krankheitsentitäten ermöglichen soll.
2. *Stark* arbeitet nicht als streng empirischer Kliniker wie *Schönlein*, sondern als Theoretiker, dem die Praxis lediglich zur Illustration einer a priori festgelegten These dient: Pathologie ist Physiologie der Krankheit.

Das Überwiegen der spekulativen naturphilosophischen Theorie gegenüber dem nüchternen klinischen Empirismus besitzt natürlich seine biographische Parallele in dem Umstand, daß *Stark* erst 1838 Mitdirektor einer Klinik wurde, also nach der Entstehungszeit seiner Hauptwerke. Seine mangelnde klinische Erfahrung führte *Stark* zur Konzeption des Analogiemodells einer ontologischen Krankheitslehre, dessen Durchführung ihm nicht schlüssig gelingen konnte. In seiner Grundüberzeugung, Pathologie müsse auf der Basis der Physiologie betrieben werden, steht er aber – ungeachtet seiner naturphilosophischen Positionen – der naturwissenschaftlichen Medizin der zweiten Jahrhunderthälfte und Männern wie *Henle*, *Wunderlich*, *Griesinger* oder *Virchow* näher als die biedermeierlichen Empiriker um den Kliniker *Schönlein*. Aus den genannten Gründen erscheint es nicht korrekt, *Karl Wilhelm Stark* unter die Repräsentanten der von *Schönlein* dominierten Naturhistorischen Schule im engeren Sinn zu rechnen, wengleich er zweifellos in ihr Umfeld gehört. „*Stark* was right for the wrong reasons“⁸⁸ schreibt *Woodward* 1975, und vielleicht charakterisiert dieser Satz sehr treffend die Situation des Jenaer Arztes in einer Zeit der Medizin im Übergang vom naturphilosophischen in das naturwissenschaftliche Zeitalter.

Summary

The works of the pathologist and clinician *Karl Wilhelm Stark* (1787–1845) were written during a transitional period of German medicine between the *naturphilosophische* and the era of natural science. *Stark*, whose studies at Jena University (1804–1811) had been influenced

⁸⁶ *Jakob Henle*: Handbuch der rationellen Pathologie. Bd. 1. Braunschweig 1846². S. 30.

⁸⁷ *ibid.* S. 97.

⁸⁸ *Woodward* (1975) S. 142.

especially by his father *Johann Christian Stark* (1753–1811) – the physician in ordinary to *Friedrich Schiller* – and by *Fichte*'s opponent *Christian Gottfried Gruner* (1744–1815), was a professor of medicine at the university of his native town Jena for about 30 years (1815–1845). In his *General Pathology or General Natural Philosophy of Disease* (first published in 1838, second edition in 1844/45) he tried to develop an *ontological pathology* by defining disease as a process of parasitical character growing and existing in the affected organism. This concept may be interpreted as an *analogic model*, whose methodical fundamentals were taken from *Naturphilosophie*. Nevertheless, *Stark*'s intention to attach pathology closer to physiology, is an idea that can be followed up from *David Hieronymus Gaub* (1705–1780) to *Rudolf Virchow* (1821–1902). The younger scientists – for example *Hermann Lotze* (1817–1881) – did not realize *Stark*'s theory as a model and soon it became obsolete. On account of his deductive method, which is based rather on speculative reflection than on empirical observation, *Stark* should not be reckoned among the representatives of *Johann Lukas Schönlein*'s (1793–1864) *Natural History School* in the proper sense.

Anschrift des Verfassers:

Hochschulassistent Dr. med. Axel Bauer
Institut für Geschichte der Medizin der Ruprecht-Karls-Universität
Im Neuenheimer Feld 305, D-6900 Heidelberg 1