

Internet: https://peter-hug.ch/%C3%84tiologie/01_1018

MainSeite 1.1018

Ätiologie 34 Wörter, 245 Zeichen

Ätiologie (griech.), die Lehre von den Ursachen der Krankheit, s. Krankheit.

Krankheit (lat. Morbus, in zusammengesetzten Wörtern oft griech. nosos, pathos), die Abweichung einzelner oder aller Organe des Körpers von derjenigen Beschaffenheit oder demjenigen Verhalten, wie es zur Erhaltung des Organismus und seiner vollkommenen Leistungsfähigkeit erforderlich ist. Es ist schwer, wenn nicht unmöglich, eine scharfe Definition von Krankheit zu geben, weil in den Erscheinungen des Lebens nicht überall eine bestimmte Grenze zwischen dem gesunden und dem kranken Zustand besteht, und weil die Gesetze, nach welchen die krankhaften Prozesse verlaufen, die nämlichen sind, die auch für die normalen gelten. Kleine Abweichungen von der vollkommenen

mehr Gesundheit zeigt auch der anscheinend Gesundeste, und auch der Sprachgebrauch unterscheidet daher Unwohlsein von Krankheit. Die Lehre von den Krankheiten, die Pathologie, unterscheidet äußerliche (traumatische [v. griech. trauma, Verletzung], chirurgische) Krankheiten, zu denen Verletzungen durch Stoß und Schlag, Quetschungen, offene Wunden, Knochenbrüche, Verbrennungen, aber auch Geschwüre, Abscesse, Eingeweidebrüche gehören, und innere Krankheiten; außerdem nach den befallenen Geweben oder Organen Haut-, Knochen-, Augen-, Ohren-, Lungen-, Magenkrankheiten etc., denen dann die Konstitutionskrankheiten, bei welchen der ganze Organismus ergriffen ist, gegenüberstehen.

Schnell eintretende und schnell verlaufende Krankheiten heißen akute im Gegensatz zu den chronischen mit schleichendem Verlauf; je nachdem Fieber vorhanden ist oder nicht, unterscheidet man fieberhafte (entzündliche, hitzige) und fieberlose Krankheiten, ferner nach der Art des Verlaufs rhythmische (zyklische, periodische) Krankheiten mit deutlicher Aufeinanderfolge regelmäßig begrenzter und charakteristischer Perioden, wie die Infektionskrankheiten, und arhythmische (atypische), bei denen dergleichen nicht zu beobachten ist.

Bei den intermittierenden (aussetzenden) Krankheiten sind einzelne Anfälle, Paroxysmen, durch Perioden verhältnismäßigen Wohlbefindens voneinander getrennt. Der regelmäßige Verlauf einer Krankheit wird oft unterbrochen durch eine plötzliche (akute) Verschlimmerung (Exacerbation), eine Verbreitung des Krankheitsprozesses auf noch gesunde Teile eines Organs (Nachschub) oder durch einen Rückfall (Recidiv), der oft erst im Stadium der Genesung (Rekonvaleszenz) auftritt.

Die Krankheiten enden mit dem Tod oder mit völliger, oft aber auch nur mit teilweiser Genesung. Bisweilen nimmt die Krankheit rasch eine Wendung zum Bessern, es tritt eine Krisis ein, und der Patient erholt sich auffallend schnell, in andern Fällen kann eine akute Krankheit chronisch werden, die Genesung kann sehr langsam erfolgen, und es bleiben wohl auch andersartige krankhafte Zustände (Nachkrankheiten) oder eine ausgesprochene Disposition zu neuen Erkrankungen zurück. Innerhalb einer Bevölkerungsgruppe treten die Krankheiten einzeln, sporadisch, auf, oder die Fälle häufen sich, kumulieren, und es kommt zur Seuche, Epidemie. Gewisse Krankheiten finden sich beständig in bestimmten Lokalitäten und nur oder fast nur in diesen, wie Wechselfieber in Sumpfgenden, und heißen dann endemische.

Die ältere Medizin betrachtete die als etwas dem Organismus Fremdes, ihm Aufgedrungenes (ontologische Auffassung) und versuchte selbst eine Personifizierung der Krankheit. Die Lehre vom Archeus und die spätere vom Animismus gehören noch in diesen Kreis. Unter der Herrschaft naturwissenschaftlicher Anschauungen suchte man den Ursprung der Krankheiten in den Säften (humores) des Körpers, besonders im Blut (Humoralpathologie), oder in den festen Teilen (solida) des Körpers, besonders in den Nerven (Solidarpathologie), und der Streit zwischen beiden Parteien dauerte bis in die Mitte des 19. Jahrh., wo Virchow zeigte, daß der Sitz, der Ausgangspunkt der Krankheit, die jetzt nicht mehr als etwas Fremdes, das den Körper befällt, sondern als eine Abweichung höhern Grades vom normalen Lebensprozeß betrachtet wurde, in den Zellen zu suchen sei (Cellularpathologie).

Nach dieser Lehre beruht das Wesen der in einer Störung des normalen Zustandes der Gewebszellen und der gestörten Wechselwirkung dieser Zellen untereinander. Die Störung betrifft entweder die Funktion, oder die Ernährung, oder beide zusammen. Funktion und Ernährung können aber in zwei Richtungen gestört werden, sie können eine krankhafte Steigerung und eine krankhafte Herabsetzung erfahren. Die Ursachen, welche eine Krankheit, d. h. eine allzu große Schwankung der Lebensthätigkeit nach der Seite des Zuviel oder Zuwenig, bedingen, sind zweierlei Art. Die erstere Reihe umfaßt die entferntern, die disponierenden Ursachen, die Krankheitsanlage (s. Anlage), die zweite dagegen die nächsten, direkten, unmittelbaren Ursachen.

Letztere nennt Virchow Reize, und je nach der Wirkungsweise derselben auf die Gewebe unterscheidet er mechanische, chemische, elektrische und thermische (Wärme, Kälte) Reize. Eine fernere Möglichkeit, wie eine Schädlichkeit ihre Einwirkung auf organische Teile geltend machen könnte, ist zur Zeit nicht denkbar, und wenn wir auch bei vielen Krankheiten die nächsten Ursachen nicht kennen, so müssen sich unsre Mutmaßungen doch immer auf diesem engen Gebiet bewegen.

Internet: https://peter-hug.ch/%C3%84tiologie/01_1018

Als bestimmend für den einzelnen Fall treten noch hinzu die Heftigkeit, die Intensität des Reizes und die dem lebenden Organismus innewohnende, seine Erhaltung auch unter den schwierigsten Umständen erstrebende Kraft, die Reaktionsfähigkeit der Gewebe, die Widerstandskraft des ganzen Körpers, die Konstitution. Nach den Ursachen der Krankheiten (welche die Ätiologie erforscht) unterscheidet man angeborene Krankheiten, die auf Erblichkeit (erbliche Krankheiten) und auf die Verhältnisse des Fötallebens zurückzuführen sind, und erworbene Krankheiten.

Wie und in welcher Weise aber die Krankheiten erworben werden, ist meist noch unbekannt. So werden die verschiedensten Krankheiten auf eine Erkältung zurückgeführt, die besten Falls oft nur die Gelegenheitsursache bildet, während die Krankheit selbst durch angeborene Eigentümlichkeiten des Organismus und durch sehr verschiedene Schicksale desselben längst vorbereitet war. Die Gelegenheitsursache muß also eine Anlage oder Disposition vorfinden, wenn sie eine Erkrankung und eine bestimmte Erkrankung bewirken soll.

Dies gilt selbst für die Infektionskrankheiten (ansteckenden, kontagiösen Krankheiten), welche auf Übertragung eines Keims auf den gesunden Organismus beruhen. Letzterer muß eine bestimmte Disposition zur Erkrankung besitzen, wenn der übertragene Keim in Wirksamkeit treten soll. Hierauf beruht es, daß bei einer Seuche stets nur ein mäßiger Prozentsatz der Bevölkerung stirbt, während man annehmen muß, daß ein sehr viel größerer Teil derselben ebenfalls den Krankheitsübertrager aufgenommen hat.

Von den kontagiösen Krankheiten, bei welchen der Krankheitskeim von Person zu Person übertragen wird, kann man die miasmatischen Krankheiten unterscheiden, bei denen die krank machende Substanz stets nur vom Boden aus, in welchem sie entsteht und sich fortpflanzt, auf den Organismus übertragen wird, und die kontagiös-miasmatischen Krankheiten, bei denen der Kranke den Keim hergibt, der sich im Boden weiter entwickelt und von diesem aus auf andre Personen übertragen wird.

Hinsichtlich der sogen. Entwicklungskrankheiten ist zu bemerken, daß die Entwicklung, in welcher Periode sie auch begriffen sein möge, keine eigentümlichen Krankheitsformen, also keine solchen erzeugt, die man nur vor oder nach Entwicklungsperioden und nicht ohne direkte Veranlassung von

mehr diesen aus beobachtete, daß aber Krankheiten, welche in Entwicklungsperioden fallen, und zu deren Ausbruch die Entwicklung oft den letzten Anstoß gibt, größtenteils sich eigentümlich gestalten und daher auch eine besondere, im allgemeinen eine exspektative Behandlung nötig machen.

Die Krankheiten geben sich durch Symptome zu erkennen, und zwar sind diese zum Teil nur den Patienten allein erkennbar (subjektive Symptome), wie Schmerz u. dgl., oder sie können auch von andern Personen erkannt werden (objektive Symptome), wie das Fieber, gewisse Veränderungen in der Lunge und in andern Organen. Über die Symptome belehrt den Arzt ein Bericht, die Anamnese, und die Untersuchung, welche durch die Erfindung der Auskultation und Perkussion, durch Anwendung des Thermometers, gewisser Spiegel und Beleuchtungsapparate, durch chemische und mikroskopische Untersuchung von Krankheitsprodukten außerordentlich gefördert worden ist.

Auf Grund dieser Untersuchung stellt der Arzt die Diagnose, welche ihm nebst der weitem Beobachtung die Maßregeln zur Bekämpfung der Krankheiten, die Behandlung (Therapie), vorschreibt und ihn zu einem Urteil über den vermutlichen Ausgang der Krankheit (Prognose) befähigt. Stirbt der Kranke, so belehrt oft erst die Leichenöffnung (Sektion, Autopsie) über die wahre Natur der Krankheit. Die Darstellung des ganzen Krankheitsverlaufs bildet die Krankengeschichte. Nächste der Heilung der Krankheit hat der Arzt die noch wichtigere Aufgabe, den Ausbruch einer Krankheit zu verhüten.

Diese Prophylaxe basiert wesentlich auf den Lehren der Gesundheitspflege (Hygiene), welcher man jetzt die erfreulichsten Erfolge verdankt, während eine andre Disziplin, die Nosophthorie oder die Lehre von der Verteilung der Krankheiten, bis jetzt über die ersten Anläufe nicht hinausgekommen ist. Thatsächlich sind Krankheiten verschwunden, welche früher die größten Verheerungen angerichtet haben, und die genaue Erkenntnis der Natur der Ansteckungsstoffe, welche die neueste Zeit gebracht hat, läßt vielleicht hoffen, daß es möglich sein wird, die Bedingungen für die Entstehung gewisser Krankheiten völlig zu beseitigen.

Die Lehre von der geographischen und klimatischen Verbreitung der Krankheiten (Nosogeographie) ist ein von der Medizinalstatistik unzertrennlicher Zweig der Medizin, welcher lehrt, welche Krankheiten in den verschiedenen Ländern vorkommen, durch welcherlei geographische und klimatische Einflüsse ihre Häufigkeit gegenüber andern Krankheiten bedingt wird, wie sich die Widerstandsfähigkeit der Eingebornen gegenüber der von fremden Einwanderern verhält, bis zu welchem Grad eine Akklimatisation stattfinden kann, und wovon diese abhängig ist.

Zur bequemern Übersicht teilt man wohl ein in Nosogeographie der Tropenländer, der subtropischen Zonen, der gemäßigten, der höhern Breiten und der arktischen Gegenden; allein da viele endemische Krankheiten, namentlich das gelbe Fieber und andre Formen der schweren Malariafieber, nicht sowohl von der Entfernung der Länder vom Äquator, sondern wesentlich von der

Internet: https://peter-hug.ch/%C3%84tiologie/01_1018

Feuchtigkeit, von der Höhenlage, von der Bodenbeschaffenheit und der herrschenden Windrichtung abhängig sind, so hat jedes Land seine eigne Nosogeographie, und wiederum innerhalb jedes Landes sind oft recht bedeutende Verschiedenheiten im Auftreten und Verlauf von Krankheiten festzustellen.

Bekanntlich sind die Höhen des Camerungebirges völlig frei von den gefährlichen Fiebern, denen in der Ebene und an den Flußmündungen schon so viele Forschungsreisende erlegen sind; die ungesunde Zone erstreckt sich in der Ebene noch eine Strecke weit ins Meer hinaus, über diese Grenze weg hört der Einfluß auf, die Eingebornen sind ihm überhaupt nicht unterworfen. In manchen Küstenstädten, San Francisco u. a., sind nur die tief gelegenen Stadtteile dem gelben Fieber ausgesetzt, während die Straßen auf den Anhöhen frei bleiben. In Italien ist die Schädlichkeit der Pontinischen Sümpfe schon im Altertum gekannt und gefürchtet gewesen, und die Nosogeographie hat gelehrt, wie segensreich, abgesehen von dem wirtschaftlichen Nutzen, die Trockenlegung des Netze- und Warthebruchs und der Schutz der Weichselniederungen durch Dämme auch für die Gesundheit der Anwohner gewirkt hat.

Diese aus der Erfahrung hergenommenen Kenntnisse müssen vorhergehen, bevor die genaue Erforschung der einzelnen Krankheitsursachen beginnt, und so hat z. B. die Nosogeographie seit langem gewußt, daß der Brutherd der Cholera in den Gangesniederungen Indiens, in Kalkutta und Bombay zu suchen sei, bevor der Kommabacillus durch die hierher gesandte Cholerakommission 1883 entdeckt wurde. Es ist Aufgabe der Nosogeographie, zu ermitteln, welche besondern Pilze den Madurafuß hervorbringen, welche klimatischen und sozialen Mißstände der Beriberikrankheit im japanischen Archipel zu Grunde liegen, durch welchen Umstand die fortschreitende Kultur den Aussatz in die norwegischen Hochlande einerseits und in den fernen Orient andererseits zurückgedrängt hat, was der schwarze Tod des 15. Jahrh., was die Beulenpest für Seuchen gewesen sind, und wodurch wir von ihrer Wiederkehr verschont bleiben.

Die Entstehung der ägyptischen Augenkrankheit, Vorkommen und Verlauf eigenartiger Hautkrankheiten in den Tropen, die Pfeilgifte wilder Völkerstämme und die Entzündungen und Vergiftungen nach Schlangenbiß, die Frage nach der Verwandtschaft der Kotschinchina-Diarrhöe mit der Cholera asiatica, die Kretinsfrage in den Alpen und Pyrenäenthälern, die Natur des Weichselzopfs in Podolien, die Ursachen der Fischschuppenkrankheit auf Borneo: alle diese Arbeiten gehören in das Gebiet der Nosogeographie, und jeder deutsche Arzt, welcher im Vaterland die einheimischen Krankheiten kennt, ihren Verlauf und die Stärke der Heilmittel zu beurteilen weiß, muß unter fremden Himmelsstrichen zuerst damit beginnen, die Nosogeographie seiner neuen Umgebung kennen zu lernen. Litteratur s. bei Pathologie.

Ende **Krankheit**

Quelle: **Meyers Konversations-Lexikon, 1888**; Autorenkollektiv, Verlag des Bibliographischen Instituts, Leipzig und Wien, Vierte Auflage, 1885-1892; 10. Band, Seite 158 im Internet seit 2005; Text geprüft am 16.8.2006; publiziert von Peter Hug; Abruf am 20.6.2018 mit URL:

Weiter: https://peter-hug.ch/10_0159?Typ=PDF