

Inhaltsverzeichnis

ZUR NEUAUFLAGE VON ALBERS' LEHRBUCH DER SEMIOTIK	7
Was ist Semiotik?.....	7
<i>Johann Fr. H. Albers und das Lehrbuch der Semiotik</i>	<i>10</i>
<i>Semiotik und die Homöopathie Hahnemanns</i>	<i>14</i>
<i>Semiotik im Werk von G.H.G. Jahr</i>	<i>18</i>
<i>Das semiotische Studium homöopathischer Arzneien</i>	<i>20</i>
<i>Semiotik und die Charakteristik von Arznei und Patient.....</i>	<i>24</i>
<i>Das Studium der Semiotik.....</i>	<i>26</i>
<i>Zur Neuauflage</i>	<i>27</i>
J. F. H. ALBERS: LEHRBUCH DER SEMIOTIK	29
<i>Vorrede zur ersten Auflage</i>	<i>31</i>
<i>Vorrede zur zweiten Auflage.....</i>	<i>32</i>
EINLEITUNG	33
<i>I. Begriff der Semiotik</i>	<i>33</i>
<i>II. Die Quellen der Semiotik.....</i>	<i>36</i>
<i>III. Eintheilung und Methode der Semiotik.....</i>	<i>38</i>
<i>IV. Geschichte der Semiotik.....</i>	<i>40</i>
<i>V. Literatur</i>	<i>46</i>
ERSTE ABTHEILUNG	53
<i>Allgemeine Betrachtungen über das Verhältniß der Erscheinungen und Zeichen zu einander</i>	<i>53</i>
<i>Ueber Erscheinung, Zufall und Zeichen.....</i>	<i>53</i>
<i>Ueber die Umwandlung der Erscheinungen in Zeichen</i>	<i>54</i>
<i>Die Eintheilung der Erscheinungen und Zeichen</i>	<i>56</i>
ZWEITE ABTHEILUNG	70
<i>Die Zeichen in ihrer Bedeutung für den Krankheitsverlauf</i>	<i>70</i>
<i>Die Prodrome als Zeichen</i>	<i>71</i>
<i>Die Zeichen der vorwaltenden Krankheit oder der Rohheit</i>	<i>72</i>
<i>Die Zeichen der Krankheitszunahme.....</i>	<i>75</i>
<i>Die Zeichen des Zeitraums der Höhe (früher Kochung).....</i>	<i>75</i>
<i>Die Zeichen des Zeitraums der Krise</i>	<i>77</i>
<i>Die Lehre von den kritischen Tagen</i>	<i>78</i>

<i>Unterscheidungen der Krisen</i>	83
<i>Von der Metastase, dem Metaschematismus und ihren Zeichen.....</i>	87
<i>Die Zeichen der Lyse</i>	100
<i>Die Zeichen der Krankheitsabnahme</i>	101
<i>Die Zeichen der Genesung</i>	101
DRITTE ABTHEILUNG	103
<i>Betrachtung der Zeichen, nach ihrem Auftreten an den verschiedenen Körpertheilen.....</i>	103
ERSTER ABSCHNITT.....	103
<i>Die Zeichen, an deren Auftreten der gesammte Organismus beteiligt ist</i>	103
<i>Größer- und Kleinerwerden</i>	103
<i>Volumenzunahme und Abnahme.....</i>	104
<i>Vom Habitus als Zeichen</i>	106
<i>Von der Constitution als Zeichen</i>	111
<i>Von der Stellung, Lage und dem Gange als Zeichen.....</i>	115
<i>Die Temperaturveränderung des Körpers als Zeichen.....</i>	126
<i>Von der Kälte</i>	129
<i>Von der Wärme</i>	135
<i>Die Zufälle aus dem Gemeingefühl als Zeichen</i>	141
<i>Der Schmerz.....</i>	150
ZWEITER ABSCHNITT.....	163
<i>Zeichen an der Oberhaut</i>	163
<i>Zeichen aus dem Habitus derselben</i>	163
<i>Normwidrige Farbe.....</i>	167
<i>Krankhafte Ausdünstung</i>	178
<i>Trockenheit der Haut.....</i>	178
<i>Schweiß</i>	180
<i>Exantheme als Zeichen</i>	191
<i>Abschuppung.....</i>	200
<i>Geschwüre als Zeichen</i>	202
<i>Krankhafte Empfindlichkeit der Haut</i>	203
DRITTER ABSCHNITT	206
<i>Zeichen am Kopfe</i>	206
<i>Volumsveränderung des Kopfes</i>	206
<i>Semiotik des Gesichtes</i>	209
<i>Verschiedene Formen desselben</i>	209
<i>Jadelot's Lehre.....</i>	213
<i>Zeichen am Kinn</i>	217

<i>Zeichen am Munde</i>	218
<i>Zeichen an den Lippen</i>	222
<i>Die Zeichen an den Zähnen und am Zahnfleische</i>	226
<i>Die Zeichen der Zunge</i>	232
<i>Die Zeichen der Geschmacks</i>	254
<i>Die Zeichen aus dem gesammten Munde</i>	259
<i>Die Zeichen aus der Speichelabsonderung</i>	260
<i>Die Zeichen der Nase</i>	264
<i>Die Zeichen an den Wangen</i>	270
<i>Die Semiotik der Augen</i>	271
<i>Die Zeichen der Stirn</i>	298
<i>Die Zeichen des Gehörs</i>	299
<i>Die Zeichen aus den Haaren</i>	308
<i>Zeichen verschiedener Kopftheile</i>	313
<i>Die Zeichen aus dem innern Sinne</i>	324
<i>Die Schlafzustände als Zeichen</i>	332
<i>Die Ohnmacht als Zeichen</i>	343
VIERTER ABSCHNITT	347
<i>Die Zeichen am Halse</i>	347
<i>Normwidrige Aeußerungen der Stimme, des Geschreies und der Sprache</i>	356
<i>Die Schlingbeschwerden</i>	369
FÜNFTER ABSCHNITT	374
<i>Die Zeichen der Brust</i>	374
<i>Die Auscultation der Lungen und Luftwege</i>	393
<i>Das pleuritische Reibegeräusch</i>	400
<i>Das bronchiale und das Höhlen-Athmen</i>	400
<i>Die Rasselgeräusche, rhonchi</i>	402
<i>Der Stimmenwiederhall, Laryngophonie, Tracheophonie, Bronchophonie, Pneumatophonie oder pectus loquens, Aegophonie</i>	408
<i>Das undeutliche Summen ohne, selten mit Erschütterung des Ohres</i>	413
<i>Der amphorische Hall und das metallische Klingen</i>	413
<i>Das Athemholen</i>	416
<i>Der Husten und das Räuspern</i>	429
<i>Auscultation des Hustens</i>	434
<i>Der Auswurf</i>	436
<i>Das Niesen</i>	446
<i>Das Gähnen</i>	448
<i>Das Seufzen</i>	449
<i>Das Schluchzen, singultus</i>	450
<i>Das Lachen</i>	451

<i>Das Weinen</i>	452
<i>Zeichen der abnormen Herzbeschaffenheit</i>	452
<i>Die Herztöne</i>	460
<i>Die Herzgeräusche</i>	463
<i>Der abnorme Rhythmus des Herzens</i>	467
<i>Geräusche der Arterien und Venen</i>	469
<i>Autophonische Resonanz; Stimmgabelresonanz</i>	470
SECHSTER ABSCHNITT	471
<i>Zeichen des Unterleibs</i>	471
<i>Meteorismus und Tympanitis</i>	472
<i>Der Schmerz</i>	480
<i>Jucken</i>	482
<i>Der Hunger und der Durst</i>	483
<i>Uebelkeit</i>	493
<i>Der Ekel</i>	494
<i>Würgen</i>	495
<i>Das Erbrechen</i>	496
<i>Das Wiederkäuen</i>	509
<i>Das Aufstoßen</i>	510
<i>Der Wasserkolk</i>	511
<i>Das Sodbrennen</i>	512
<i>Die Zeichen aus den Stuhlausleerungen</i>	513
<i>Die Blähungen</i>	535
<i>Die Zeichen aus dem Harne</i>	535
<i>Die Bodensätze und fremdartigen Massen des Harns</i>	553
<i>Die Zeichen aus den Geschlechtstheilen</i>	560
SIEBENTER ABSCHNITT	567
<i>Die Zeichen an den Gliedmaßen</i>	567
<i>Die Pulslehre</i>	580
ERSTER ANHANG	601
<i>Die Zeichen aus dem Blute</i>	601
ZWEITER ANHANG	616
<i>Ueber die Krankheitsursachen als Zeichen</i>	616

Zur Neuauflage von Albers' *Lehrbuch der Semiotik*

Der Arzt ohne Semiotik ist ein Blinder ohne Stab.
J. C. A. Heinroth (1773-1843)

Im 21. Jahrhundert ein medizinisches Lehrbuch aus dem 19. Jahrhundert erneut zu publizieren, erscheint auf den ersten Blick ein absurdes Unterfangen – zu groß müssen doch zwangsläufig die Fortschritte der Labor- und Apparatgestützten Medizin gerade im Bereich der Diagnostik anmuten. Und doch erfolgt diese Neuauflage von Albers' *Lehrbuch der Semiotik* von 1852 in der festen Überzeugung vollkommener Sinnhaftigkeit auch und gerade für die heutige Zeit.

Was ist Semiotik?

Während der Ausdruck „Semiotik“ heutzutage im allgemeinen nur noch ein Teilgebiet der Sprachwissenschaften bezeichnet, meint er bis etwa zum Beginn des 20. Jahrhunderts die Lehre von der Bedeutung der Krankheitszeichen. In der praktischen Anwendung bedeutet Semiotik die Kunst, aus den objektiven, d.h. wahrgenommenen und den subjektiven, d.h. berichteten Zeichen eines kranken Menschen Rückschlüsse hinsichtlich der Diagnose und Prognose der dem Leiden zugrundeliegenden Krankheit zu ziehen. Dabei stützt sich die Semiotik auf Erfahrungswissen, das über Jahrhunderte hinweg auf Basis sorgfältiger und immer wieder bestätigter Beobachtungen gesammelt und systematisiert wurde.

Die Semiotik geht auf Hippokrates zurück, dessen *Aphorismen* als die erste Sammlung semiotischen Erfahrungswissens anzusehen ist, und hat seitdem historisch verschiedene Blütezeiten erlebt, von denen die bislang letzte im ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhundert liegt. Spuren der Semiotik finden sich mehr oder weniger stark ausgeprägt in der gesamten medizinischen Literatur der damaligen Zeit.

Als die beiden bedeutendsten systematischen Lehrbücher der Semiotik erscheinen die Werke von Sprengel¹ zu Beginn und Albers² in der Mitte des 19. Jahrhunderts; danach wird im deutschen Sprachraum nur noch ein genuines Lehrbuch zum Thema publiziert, nämlich 1907 von Michaelis³ (bezeichnenderweise ein Homöopath), das 1940 (!) in einer von Knauß besorgten 2. Auflage

¹ Kurt Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Halle ¹1801, ²1804, Wien ³1815.

² Johann Friedrich Hermann Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig ¹1834, ²1852, ³1861.

³ Adolf Alfred Michaelis: *Semiotik oder die Lehre von den Krankheitszeichen*. Eine gemeinverständliche Diagnostik und Prognostik von Ad. Alf. Michaelis. Aken a. d. Elbe 1907.

noch einmal veröffentlicht, hierzu allerdings in teilweise nicht zuträglicher Weise überarbeitet wird.⁴

Im Gegensatz zum heutigen, diagnostisch wie therapeutisch eher statischen Krankheitsverständnis der offiziellen Lehrmedizin vermittelt das Studium der semiotischen Literatur des 19. Jahrhunderts ein phänomenologisch-dynamisches Verständnis des menschlichen Krankseins. Semiotisch basierte Diagnosen stützen sich nicht auf Laborwerte oder die Ergebnisse bildgebender Verfahren, sondern sind das Ergebnis der Sammlung und Gewichtung der bei einem Kranken wahrgenommenen Krankheitserscheinungen, die dann vermittelt des Prinzips der Kombinatorik miteinander in einen kohärenten Sinnzusammenhang gebracht werden, aus dem sich zuletzt in einem alle Gegebenheiten abwägenden Entscheidungsprozeß Diagnose und Prognose ergeben.

In Zeiten, in denen nicht nur im medizinischen Bereich, aber eben auch in diesem in fataler Ausprägung, aufgrund der immer weiter fortschreitenden Spezialisierung oft genug der Blick für das Ganze verlorengelht, bedeutet die Rückbesinnung auf die Semiotik eine notwendige, längst überfällige Kurskorrektur.

Ganz in diesem Sinne schreibt auch Krauß – und dies, wohl gemerkt, 1940 (!) – in der Neuauflage des *Semiotik*-Lehrwerks von Michaelis:

„Mehr als drei Jahrzehnte sind seit dem Erscheinen dieses Buches verstrichen. Sah Michaelis schon um die Jahrhundertwende in dem immer weitergehenden Ausbau verwickelter diagnostischer Methoden gewisse Gefahren für den Krankenbehandler, so sind diese, nachdem inzwischen die Herrschaft des Laboratoriums im Leben des Arztes außerordentlich zugenommen hat, ganz offenbar geworden. Unter dem Bemühen, auch nur einen Überblick zu gewinnen über die vielfältigen Verfahren, die während der letzten Jahrzehnte zur Erkennung der Krankheiten ausgebaut wurden, verkümmerte allzu häufig bei dem Heilbeflissenen der Blick für das Einfache, mit den bloßen Augen Faßbare. Das geistige Fassungsvermögen des Menschen ist begrenzt. Wird die Aufmerksamkeit des Krankenbehandlers vorwiegend auf Dinge gelenkt, die dem unmittelbaren Blick nicht zugänglich sind, wie stoffwechselfmäßige und anatomische Veränderungen an inneren Organen, die erst durch Anwendung verwickelter chemischer Untersuchungen oder unter Zuhilfenahme von Mikroskop und Röntgenstrahlen festgestellt werden, so verlernt er es allzu leicht, die einfachen am Krankenbett sich bietenden Möglichkeiten zur Beurteilung der Lage des Kranken auszuschöpfen und sich auf seinen ärztlichen Blick zu verlassen.“⁵

Krauß geht sogar so weit zu behaupten, ein guter Semiotiker sei häufig ein besserer Diagnostiker und Prognostiker als der Labormediziner:

„Semiotik pflegen heißt die Kunst entwickeln, aus dem unmittelbaren Anschauen des Kranken möglichst weitreichende Aufschlüsse zu erhalten über Art und künftigen Verlauf der Krankheit. Semiotik spricht den Künstler im Arzt an. Der gute Semiotiker ist ein Mensch mit Ahnungen und Fingerspitzengefühl. Er ist bei der Beurteilung des Kranken der Wahrheit oft näher als der „Exakte“, der über der Bemühung um die Mosaikteilchen einzelner Untersuchungsergebnisse die Schau des Ganzen verliert. Eine

⁴ Herbert Krauß (Hrsg.): *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen*. Von Ad. Alf. Michaelis. 2. Auflage. Radebeul/Dresden 1940.

⁵ Herbert Krauß (Hrsg.): *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen*, S. Vf.

gut ausgebildete Semiotik macht weitgehend unabhängig von den verwickelten Hilfsmitteln der Diagnostik.

Die Semiotik fördert die Unmittelbarkeit der Beziehungen zwischen Arzt und Kranken. Sie läßt ein lebendiges Bild von der Krankheit in dem Behandelnden entstehen und schafft geistige Verknüpfungen, die dem Laboratoriumsmediziner fehlen müssen. Man muß es dem Homöopathen als Vorzug anrechnen, daß er ein anschauliches Wirkungsbild seines Heilmittels besitzt und dieses durch sorgfältiges Aufspüren der Krankheitszeichen mit dem Krankheitsgeschehen zu vergleichen sucht. Ähnlich könnte die Semiotik als eine Grundlage für die Herstellung solcher Verknüpfungen in der gesamten Medizin dienen.⁶

Grundlage derartiger Verknüpfungen ist in der Semiotik die Beobachtung, daß die einzelnen Regionen, Organe und Gewebe des menschlichen Körpers miteinander in mehr oder weniger starker Wechselwirkung stehen – im Sprachgebrauch der Semiotik ist dies der *consensus*. Dieser führt u.a. dazu, daß bei paarigen Organen das zunächst noch nicht betroffene oder erkrankte Organ eine gewisse Zeit nach Erscheinen der Erkrankungszeichen des anderen ebenfalls Symptome produziert, um auf diese Weise zu einer Ableitung der bislang ausschließlichen Konzentration auf das zunächst allein erkrankte Organ beizutragen. Der *consensus* betrifft allerdings auch, und dies viel häufiger, räumlich weit voneinander entfernt liegende Gewebe bzw. Organe, wie z.B. Atmungsbeschwerden bei Unterleibsleiden, Kopfschmerz bei Husten, Schulterschmerz bei Leberleiden, aber auch ganz eigentümliche Beziehungen wie etwa die von „consensuellem Krampf und Entzündung des Kehlkopfs in Folge von Enteritis, Würmern und andern Darmleiden“ (Albers, § 554), um hier nur einige Beispiele zu geben.

Dieses jahrhundertlang gesammelte, erforschte und systematisierte Wissen um die consensuellen Zusammenhänge von Symptomen eines kranken Menschen macht sich die Semiotik zunutze, um von wahrnehmbaren Zeichen auf der Wahrnehmung nicht unmittelbar zugängliche allgemeine oder lokalisierte Krankheitszustände zu schließen. Auf diese Weise ist sie in der Lage, auch und gerade heute wertvolle, zuweilen entscheidende Hinweise für das Verständnis von Sitz und Dynamik einer individuellen Symptomatik geben. Wer wüßte schon noch, um nur ein Beispiel zu geben, daß ein Husten, der möglicherweise die Hauptbeschwerde eines Patienten darstellt, seine Ursache in einem Nieren- oder Leberleiden haben kann?

Das semiotische Vorgehen endet mit der Bestimmung des betroffenen Organs/Organsystems bzw. der betroffenen Funktion und der Prognose und bezeichnet damit die Schnittstelle zur sich anschließenden Therapie – von daher kann sie, unabhängig davon, ob der Behandler Schul- oder Alternativmediziner ist, grundsätzlich jedem medizinischen Therapeuten von Nutzen sein.

⁶ Herbert Krauß (Hrsg.): *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen*, S. VI.

Nachdem 2011 in Gestalt von *Pulsdiagnostik und Homöopathie*⁷ ein erster vorsichtiger Versuch zur Wiederentdeckung und Nutzbarmachung des seit annähernd 100 Jahren aus der Lehre und aus der Praxis verschwundenen semiotischen Wissens unternommen wurde, erscheint mit der vorliegenden Neuauflage von Albers' *Lehrbuch der Semiotik* das erste umfassende Lehrbuch zum Thema. Es ist außerordentlich erfreulich, daß nahezu zeitgleich mit diesem auch das *Handbuch der Semiotik* von Kurt Sprengel im Till Verlag in einem Neusatz wieder aufgelegt wird.⁸ Damit stehen dem Interessierten gleich zwei bedeutende und einander aufgrund unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen komplementierende Schriften zum Studium der Semiotik zur Verfügung.

Johann Fr. H. Albers und das *Lehrbuch der Semiotik*

Der deutsche Mediziner und Pathologe Johann Friedrich Hermann Albers wurde am 14. November 1805 in Dorsten geboren. Er studierte ab 1823 an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn, wirkte ab 1827 als Hilfsarzt in der medizinischen Klinik von Christian Friedrich Nasse, habilitierte sich 1829 als Dozent und wurde 1831 außerordentlicher Professor mit den Schwerpunkten Pathologie, Pharmakologie, pathologische Anatomie, Psychiatrie und propädeutische Klinik.

Wie schon sein Mentor Nasse, engagierte sich Albers in besonderer Weise auf dem Gebiet der Seelenheilkunde und begründete 1850 zu Bonn eine eigene Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkrankhe. Im Jahre 1856 wurde er Direktor des pharmakologischen Kabinetts der Universität in Bonn und im gleichen Jahr auch zum Mitglied der Gelehrtenakademie Leopoldina gewählt. 1862 wurde er an der Universität Bonn zum ordentlichen Professor für Pharmakologie berufen.

Albers starb – offenbar überraschend und ohne vorhergehende längere Krankheit – am 11. Mai 1867 in Bonn.⁹

Er veröffentlichte eine beträchtliche Anzahl von Schriften, besonders auf dem Gebiet der Pathologie, der Seelenheilkunde und der pathologischen Anatomie, darunter einen *Atlas der pathologischen Anatomie* (45 Lieferungen, Bonn 1832–62, mit 563 Tafeln und Text), der zugleich der erste seiner Art im deutschsprachigen Raum war.¹⁰

⁷ Jens Ahlbrecht: *Pulsdiagnostik und Homöopathie. Eine Semiotik des Pulses und ihre Entsprechung in der homöopathischen Materia medica*. Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2011.

⁸ Kurt Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Till Verlag, Runkel. Erscheinungstermin voraussichtlich 1. Quartal 2016.

⁹ Zu Vita und Werk vgl. August Hirsch: „Albers, Johann Friedrich Hermann“, in: Allgemeine deutsche Biographie. Hrsg. Von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 1 (1875), S. 180. – Johannes Streudel: „Albers, Johann Friedrich Hermann“, in: Neue deutsche Biographie 1 (1953), S. 126.

¹⁰ Weitere Werke von Albers (Auswahl): *Die Pathologie und Therapie der Kehlkopfkrankheiten*. Leipzig 1829. – *Die Darmgeschwüre*. Leipzig 1831. – *Handbuch der allgemeinen*

Albers' *Lehrbuch der Semiotik*, das insgesamt drei Auflagen erlebte,¹¹ war eines der, wenn nicht gar das Semiotik-Referenzwerk des 19. Jahrhunderts schlechthin. Albers gelingt darin eine überzeugende Synthese der reichhaltigen semiotischen Literatur des 18. und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts; sein *Lehrbuch* markiert damit sowohl den Höhepunkt als auch den Beginn des Niedergangs der Semiotik, da hier erstmals – häufig in Form von Anmerkungen zum eigentlichen Haupttext – auch Laborergebnisse und Mikroskopbefunde eingearbeitet werden. Interessanterweise sind es gerade diese damals allermodernsten Erkenntnisse, die aus der Perspektive der heutigen Labormöglichkeiten oftmals schon lange wieder historisch überholt scheinen. Für das „alte“, rein phänomenologisch gewonnene semiotische Wissen gilt dies hingegen nicht.

Das Werk ist in drei Teile gegliedert: Der erste vermittelt die wichtigsten Begrifflichkeiten des semiotischen Konzeptes, der zweite behandelt die vielgestaltigen Implikationen des grundlegend dynamischen Verständnisses der Semiotik von Krankheit als einer Abfolge von Krankheitszuständen und deren semiotische Deutung, und der dritte, weitaus umfangreichste, stellt in extenso zunächst die allgemeinen und dann die lokalen Krankheitszeichen und deren mögliche Bedeutungen dar. Albers selbst charakterisiert seine Gliederung wie folgt:

„Die erste Abtheilung erörtert das Verhältniß der Zeichen zu einander und ihre Unterscheidungen.

Die zweite Abtheilung erörtert die Zeichen in ihrer Beziehung zum allgemeinen Krankheitsverlauf, wo die Würdigung der Zeichen nach den Krankheitsstadien Statt findet, und namentlich die Zeichen der Rohheit, des Wachstums, der Kochung, Krise, Lyse, der Krankheitsabnahme und der Reconvaleszens betrachtet werden. In diesem findet sodann die Lehre der Alten von den Tagen der Krankheit, den Krisen und ihren Bedeutungen eine volle Würdigung.

Die dritte Abtheilung lehrt die Zeichen an den Körpertheilen auffassen, und sie vom Entstehungsorte selbst in ihrer Beziehung zur Krankheit würdigen. Dieser Theil enthält 1) die Zeichen aus dem gesammten Körper, 2) die Zeichen aus der Oberhaut, 3) die Zeichen am Kopfe, 4) die am Halse, 5) die an der Brust, 6) die am Bauch und 7) die an den Gliedmaßen. Um so dann mehr Einsicht bei der Aufstellung der Zeichen eines Theils zu gewinnen, sind zuerst die einfachen, und dann die zusammengesetzten, und die objektiven vor den subjektiven zu betrachten. Ein Anhang

Pathologie. 3 Bde. Bonn 1842ff. – *Die Erkenntniss der Krankheiten der Brustorgane aus physikalischen Zeichen oder Auscultation, Percussion und Spirometrie*. Nach Heribert Davies' Vorlesungen und eigenen Beobachtungen bearbeitet. Bonn 1850. – *Handbuch der allgemeinen Arzneimittellehre oder die Lehre von der Arznei- und Heilwirkung in Krankheiten*. Bonn 1853. – *Memoranda der Psychiatrie oder kurzgefasste Darstellung der Pathologie und Therapie der mit Irresein verbundenen Krankheiten nebst Rückblick auf die gerichtärztliche Beurtheilung derselben*. Weimar 1855. – *Die Spermatorrhoea nach ihren körperlichen Verhältnissen, ihrer anatomischen Grundlage und dem Heilverfahren in derselben in Nerven-, Gemüths- und Geisteskrankheiten*. Bonn 1862.

¹¹ Leipzig ¹1834, Leipzig ²1852, Leipzig ³1861. Beim vorliegenden Neusatz handelt es sich um die zweite Auflage von 1852; diese und die dritte Auflage von 1861 sind vom Text her identisch.

enthält noch einige Bemerkungen über die Krankheitsursache als Krankheitszeichen.¹²

Der Gliederung entsprechend werden sowohl objektive als auch subjektive Krankheitszeichen unter semiotischen Gesichtspunkten betrachtet. Ein sehr eindrücklicher Beleg für das semiotische Verständnis subjektiver Zeichen ist der Abschnitt über den Schmerz. Darin wird von den einzelnen Schmerzqualitäten ausgehend auf die ihnen entsprechenden Krankheitszustände und Gewebe schlußgefolgt; der stechende Schmerz wird, um ein Beispiel zu geben, wie folgt semiotisch charakterisiert:

„Der stechende Schmerz, *dolor pungens*, entsteht in gespannten Häuten, wenn ihre Spannung durch Blutanhäufung vermehrt wird, und sie dem Druck ausgesetzt werden. Er ist ein Zeichen des Rheumatismus und der Entzündungen der serösen und fibrösen Häute. Er deutet auf kurze Andauer und Flüchtigkeit der Krankheit. Er ist ferner ein Zeichen der Entzündung der harten Haut des Rückenmarks, wenn er seine Stelle wechselt und mit Starrkrampf vorkommt.“¹³

In diesem Zusammenhang sind selbst bestimmte Modalitäten des Schmerzes von semiotischer Relevanz und lassen Rückschlüsse auf die Art des pathologischen Prozesses und des betroffenen Gewebes zu:

„Der Schmerz, welcher beim Druck zunimmt, wird auch bei jeder vermehrten Anspannung des entzündeten Theiles vermehrt. Er selbst entsteht durch Druck auf die Nerven des Theiles, welcher durch das angehäufte Blut oder irgend eine Geschwulst verursacht wird. Alles, was die Spannung des Theiles, wodurch der Druck auf die Nerven vermehrt wird, verstärkt, dient auch zur Vermehrung dieses Schmerzes, welcher ein pathognomonisches Zeichen von innern und äußern Entzündungen ist.

Der beim Druck abnehmende Schmerz geht entweder aus einer übermäßigen Ausdehnung des Theiles hervor, welche durch den Druck vermindert wird, wie in der Tympanitis oder es erleiden die Nerven eine solche Umstimmung durch den Druck, daß der Schmerz beseitigt wird, wie in Rheumatismus und allen Neuralgien. Es zeigt dieser Schmerz entweder die zu große Ausdehnung des Theils oder die reine Nervenkrankheit an, und wird ein diagnostisches Zeichen aller ächten Neuralgien, des einfachen Rheumatismus, und mancher nicht entzündlichen Gichtschmerzen. Vorzugsweise nimmt der Schmerz in der Migraine und dem *tic dolo-reux* beim Druck ab.“¹⁴

In den Regionalabschnitten werden die lokal gebundenen Beschwerden jeweils unter sämtlichen semiotisch relevanten Gesichtspunkten besprochen. So wird etwa das Erbrechen unter der Perspektive der Ursache, des Zeitpunktes, der Menge und Häufigkeit sowie der Art und Beschaffenheit und des Geschmacks bzw. Geruches des Erbrochenen behandelt. Zur Illustration hier ein Ausschnitt aus dem Abschnitt, der darstellt, wie aus den individuellen Gegebenheiten des Erbrechens auf dessen Ursache geschlossen werden kann:

„Das Erbrechen von akuten und chronischen Leberkrankheiten ist angestrengt und durch eine lange vorherbestehende Uebelkeit und Sodbrennen bezeichnet. Es er-

¹² J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 14.

¹³ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 184.

¹⁴ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 188.

scheint selten und erleichtert nur für eine kurze Zeit. Auch erregt es beschwerliche Empfindungen im rechten Hypochondrium.

Das Erbrechen von Milzleiden erscheint bald nach der Mahlzeit, ist sehr leicht und entleert entweder saure oder blutige Massen. Zudem ist es nicht selten periodisch.

Das Erbrechen bei Pankreaskrankheiten erscheint mit ungewöhnlicher Heftigkeit, dauert 4-5 Minuten, stellt sich gewöhnlich gegen Morgen ein und ist mit sehr schleimigen, saueren Ausleerungen verbunden. Es bezeichnet vor allen die Entzündung und den Skirrhus dieses Organes.

Das Erbrechen bei Nierenleiden ist gewöhnlich von Kolikzufällen begleitet, öfters auch mit urinösen Ausleerungen verbunden. Außer den sich auf Nierenzufälle beziehenden Symptomen ist es mit einem Ziehen von der Lumbalgegend nach einwärts begleitet. Es bezeichnet besonders die Nephritis und den Nierenstein.

Das Erbrechen von Harnblasenleiden ist nur selten und mit Hindernissen in der Urinausscheidung und Ausdehnung der Harnblase, die über dem Schaambeine zu fühlen ist, verbunden. Es begleitet die *ischuria renalis* und die Steinschmerzen.

Das Erbrechen bei Uterusleiden ist sehr gewöhnlich. Ein sonderbarer Consensus zwischen den Theilen der obern Bauchgegend und der Gebärmutter scheint dieser Erscheinung förderlich zu sein. Die geringsten Krankheiten dieses Organes, die einfachen, weißen Flüsse veranlassen ebenso Erbrechen wie die heftigsten Katamenialkoliken. Das Erbrechen, welches aus einer Gebärmutterkrankheit seine Entstehung nimmt, ist besonders periodisch heftig, sehr beschwerlich und oft schmerzhaft und von einem anhaltenden Würgen begleitet und angekündigt. Es kann jedes Gebärmutterleiden bedeuten, besonders aber die gestörten weißen Flüsse der Gebärmutter, wie sie die entzündliche Anschwellung, Verhärtung und einfache Verschwärung des Gebärmutterhalses begleiten, und die gestörte und beschwerliche Menstruation, wie sie bei unverheiratheten Mädchen, die an Verhärtung, Verkleinerung und Hypertrophie der Gebärmutter leiden, vorkommt. Hier erscheint es unter Krampffzufällen.

Das Erbrechen als Zeichen der Eierstockleiden ist beständig von heftigen Krampfbeschwerden begleitet und für diese Zufälle stets erleichternd.¹⁵

Historisch bedingt setzt Albers, was die Pathologie angeht, naturgemäß etwas andere Schwerpunkte, als es die heutige Praxis nahelegt: So nehmen gerade in den Abschnitten der Allgemeinerkrankungen die seinerzeit grassirenden lebensbedrohlichen Akutkrankheiten einen wesentlichen höheren Stellenwert ein, als wir ihn diesen Krankheiten heute zusprechen würden. Doch wer kann angesichts zunehmender Antibiotikaresistenzen heute schon ausschließen, daß wir in der westlichen Hemisphäre nicht doch in sehr absehbarer Zeit wieder Krankheitszustände zu erkennen und zu behandeln haben, die aus semiotischer Perspektive so antiquierte Krankheitsnamen wie Faulfieber, Brandfieber usw. tragen?

Auch mögen die großen chronischen Volkskrankheiten des 19. Jahrhunderts, allen voran die Tuberkulose (mit ihrer Vorform Skrofulose) heute auf den ersten Blick wenig zeitgemäß scheinen. Doch mit ein wenig Analogisierung lassen sich die damaligen Diathesen (Tuberkulose, Gicht usw.) sehr gut aus der miasmatischen Perspektive auffassen, verstehen und entsprechend auch anwenden. Von daher wird Albers' *Lehrbuch der Semiotik* in der vorliegenden Neuauflage ungekürzt und unbearbeitet wiedergegeben.

¹⁵ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 717.

Zumindest ein Teil des diagnostischen Potentials der Semiotik ist heute nur schwer nutzbar oder muß erst wieder erschlossen werden. So besteht in Zeiten der Tiefspüler-Toilette kaum die Möglichkeit, die reichhaltige Semiotik der menschlichen Exkrememente Stuhl und Harn (mit Stehenlassen bis zur Sedimentbildung) zu berücksichtigen. Andere Bereiche, wie etwa die Semiotik des Pulses oder aber auch die außerordentlich weitreichenden diagnostischen Möglichkeiten der Perkussion und Auskultation, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihren historischen Höhepunkt erreichten, bevor sie im 20. Jahrhundert von den bildgebenden Verfahren verdrängt wurden, müssen erst wieder mühsam studiert und durch praktische Übung erlernt werden.

Semiotik und die Homöopathie Hahnemanns

Die Beschäftigung mit der Semiotik wirft ein völlig neues Licht auf die Hahnemannsche Homöopathie und bewirkt zugleich ein wesentlich tieferes Verständnis derselben. Es wird dabei deutlich, daß die semiotische, d.i. zeichenbasierte Herangehensweise an das menschliche Kranksein gewissermaßen die Blaupause für Hahnemanns therapeutisches Konzept der Homöopathie darstellt – und zwar, was die Erforschung der den Arzneien innewohnenden Heilkräfte angeht ebenso wie das praktische Vorgehen bei der Herstellung des Ähnlichkeitsbezuges zur Auffindung der indizierten homöopathischen Arznei.

Hahnemanns Selbstversuch mit Chinarinde und alle weiteren Arzneimittelprüfungen am Gesunden seither sind nichts anderes als die Ersetzung der getreuen Beobachtung der Zeichen und Dynamik einer natürlichen Krankheit durch die einer Kunstkrankheit. Auch die homöopathische Mittelfindung entspricht in toto dem Vorgehen bei der semiotischen Untersuchung eines Kranken, indem über den Abgleich der als Totalität gefaßten Gruppe von Krankheitszeichen mit den Symptomreihen der homöopathischen Arzneien auf ein Heilmittel geschlossen wird. Hierbei ist es unerheblich, ob der Schwerpunkt auf ein Repertorium oder die Arzneimittellehre gelegt wird. Neu ist bei Hahnemann lediglich die Integration des bei Paracelsus und anderen bereits angedeuteten Ähnlichkeitsprinzips als Grundlage der Heilung von Krankheiten, die als Verstimmung der als dynamisch aufgefaßten Lebenskraft verstanden werden.¹⁶

¹⁶ Vgl. hierzu auch G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule*. Stuttgart 1857, § 8, S. 19ff.: „Aus dem Gesagten ergibt sich nun auch zugleich, welche Stelle die Lehre Hahnemanns in der Gesamtheit der medicinischen Wissenschaften einnimmt. Weit entfernt, diese alle, wie man zuweilen behauptet hat, sammt und sonders über den Haufen zu werfen, und sein Organon, als alleiniges Lehrbuch der Medicin, an deren Stelle zu setzen, läßt seine Lehre, als therapeutische Methode, nicht nur alle andern Zweige der Medicin ganz unangetastet, sondern giebt sogar allenthalben, wo es nöthig ist, die gehörigen Anweisungen und Regeln, das, was die Hülfswissenschaften der Medicin Positives und erfahrungsgemäß Feststehendes lehren, mit Vortheil für die Praxis zu verwenden. [...] Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, und unter der Voraussetzung der Richtigkeit ihrer Regeln, steht dann die Heillehre Hahnemanns, als Therapeutik, allerdings

Sei es das Konzept der Lebenskraft, die Forderung nach dem auf allen spekulativen Überbau verzichtenden *vorurteilsfreien Beobachter*,¹⁷ die Unterscheidung von wesentlichen, d.i. pathognomonischen, und zufälligen, d.i. charakteristischen Zeichen, die Hierarchisierung der Symptome und das darauf aufbauende Konzept der (zumal logischen) Totalität – alles dies findet sich, wie die folgenden Ausführungen deutlich machen werden, unabhängig von jedweder Festlegung auf irgendeine Therapie in der semiotischen Literatur der damaligen Zeit klar und unmißverständlich ausgesprochen. Selbst die für Hahnemanns Konzept zur Behandlung chronischer Krankheiten zentrale Erkenntnis, daß die Haut stellvertretend bzw. kompensatorisch für innere Organe Krankheitserscheinungen produziert und Krankheitsdynamiken von innen nach außen i.d.R. Heilung, solche von außen nach innen hingegen i.d.R. Verschlimmerung bedeuten, ist in der Semiotik des 18. und 19. Jahrhunderts quasi „Volksliedgut“. Im Folgenden sollen nur schlaglichtartig einige Parallelen anhand von Zitaten aus Albers' *Lehrbuch der Semiotik* aufgezeigt werden.

Unübersehbar ist beispielsweise die Übereinstimmung von Hahnemanns „nach außen reflectirende[m] Bild des innern Wesens der Krankheit“¹⁸ mit dem Konzept der Semiotik, mit Hilfe von äußerlich wahrnehmbaren Zeichen auf im Körperinneren verborgene Krankheitszustände zu schließen:

„Aus den Zeichen selbst erkennt man somit den innern Zustand, das sinnliche Zeichen ist demnach zur Erkenntniß eines Zustandes da, der sich selbst nicht sinnlich auffassen läßt.“¹⁹

Übereinstimmung besteht darüber hinaus, was das grundlegende Verständnis von Krankheit als dynamisch sich entfaltenden Lebensvorgang angeht, dessen jeweilige Gegenwart, eingebettet in die Entität der Zeit, stets Bezüge zu früheren und noch werdenden Zuständen aufweist:

„Jede Krankheit stellt sich als ein Ganzes in der Zeit vorhandenes dar und bildet eine Reihe von nach- oder nebeneinander sich einstellenden Zufällen und Zuständen. Die Erscheinung, welche zum Zeichen wird, gehört auch in diese Reihe, sie steht somit in einem Zeitverhältniß zu schon dagewesenen, noch vorhandenen oder noch nothwendig kommenden Zufällen. Jedes Zeichen hat somit eine Beziehung auf vergangene, gegenwärtige und zukünftige Krankheiten und Krankheitszufälle.“²⁰

Von daher fungieren die auf semiotische Weise ermittelten Krankheitszeichnungen weniger als festschreibende, diagnostische Etikette, denen mechanisch im Sinne einer Namenstherapie eine bestimmte Behandlung zugeord-

ganz unabhängig da, ihre Grundsätze und Verfahrensregeln nicht der Therapie der alten Schule entnehmend, sondern sie selbständig aus den Vorwissenschaften schöpfend, welche im Stande sind, sie zu liefern; und auf diesem Gebiete wirft sie dann ohne Widerrede alles bisher Bestehende vollkommen über den Haufen, indem sie nicht nur andere, sondern sogar den frühern absolut entgegengesetzte Regeln und Verfahrensweisen an die Stelle der von der bisherigen Therapeutik allgemein angenommen setzt. Demnach ist sie also in That und Wahrheit eine ganz eigentliche und unentbehrliche Ergänzungslehre der bisherigen Medizin in dem Bereiche der Therapeutik [...].“

¹⁷ Samuel Hahnemann: *Organon der Heilkunst*. Leipzig 1921, S. 65, § 6.

¹⁸ Samuel Hahnemann: *Organon der Heilkunst*. Leipzig 1921, S. 66, § 7.

¹⁹ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 32.

²⁰ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 3.

net wird, sondern eher als phänomenologische Beschreibungen von Zuständen, die wieder in andere Zustände übergehen können und deshalb auch im weiteren Behandlungsverlauf sorgfältiger Beobachtung bedürfen.

Unübersehbar sind auch die Parallelen hinsichtlich des Erfordernisses der genauen und vorurteilsfreien Auffassung der individuellen Gegebenheiten des jeweiligen Krankheitsfall sowie der Absicherung der Diagnose in der Totalität und nicht in einem einzelnen Zeichen:

„1) Daß man jeden Krankheitszustand, so ähnlich er auch dem andern ist, oder so viel abweichendes er auch von der Norm darbietet, immer genau in seinem Verhalten beobachte, um die wesentlichen, beständigen, (pathognomonischen) von den zufälligen, nicht beständigen Zeichen unterscheiden zu können, dazu dient nun, daß man den Zusammenfluß von Zufällen sich jedesmal genau merke. 2) Daß man nie zu sehr einem einzigen Symptome als untrüglich anhänge.“²¹

Dabei besteht auch in der Semiotik die Notwendigkeit, die wahrgenommenen Krankheitszeichen zu gewichten und zu hierarchisieren, da wie in der Homöopathie auch, nicht alle Zeichen von gleichem Wert sind:

„Die Zeichen aber, da sie für den Krankheitszustand nicht alle dieselbe, sondern eine verschiedene Bedeutung haben, besitzen somit in ihrer Beziehung zur Krankheit auch einen verschiedenen Werth.“²²

In diesem Zusammenhang entspricht die semiotische Vorgehensweise bei der Diagnosestellung in starker Weise dem Vorgang der homöopathischen Repertorisation, indem die durch die einzelnen Krankheitszeichen angezeigten möglichen Krankheitszustände auf Durchgängigkeit, d.h. Übereinstimmung und Kohärenz hin überprüft werden:

„Alle Zufälle, welche in einem Krankheitsfalle vorkommen, sind in gewisser Hinsicht diagnostische Zeichen, indem sie einen innern Zustand anzeigen. Hat man die Zeichen nach ihrer Erscheinung und örtlichen Entstehung gehörig aufgefaßt, so können sie, wenn sie einem Zustande angehören, alle auf ihre innere nächste Ursache zurückgeführt werden. Bei der Zurückführung der diagnostischen Erscheinungen verfährt man in folgender Weise: die Bedeutungen eines Zeichens werden alle aufgezählt, an diese reihen sich die Bedeutungen eines zweiten, dritten, vierten und so die Bedeutungen aller vorhandenen Zufälle nach der Reihe. Findet sich nun, daß alle Zeichen in einem und demselben Bezeichneten ausgehen, so ist letzteres der vorhandene Krankheitszustand, und die Diagnose ist gefunden. Ergiebt sich aber in diesem Falle, daß sie nicht in einem bezeichneten Zustande aufgehen, wenn alle Bedeutungen der Zeichen gehörig gewürdigt sind, so ist in der Regel keine einfache, sondern eine zusammengesetzte Krankheit zugegen.“²³

Im Hinblick auf die Dynamiken von Krankheitsprozessen liest sich, was die Bedeutung von Hautkrankheiten für die Gesamterkrankung angeht, die entsprechende Bestimmung aus der Perspektive der Semiotik wie ein Paragraph aus dem Theorieband von Hahnemanns *Die chronischen Krankheiten*:

²¹ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 43.

²² J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 39.

²³ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 57.

„Bei weitem mehr, als bei den akuten Exanthenen, bei denen man die metastatische Bedeutung für das Ausbruchsfieber nur zu oft übersehen hat, ist die metastatische Bedeutung der chronischen Exantheme für innere Krankheitszustände anerkannt. Denn es gehört zu den gewöhnlichsten Beobachtungen, daß nach dem Erscheinen chronischer Hautkrankheiten innere, längst vergebens behandelte Zustände sowohl schwinden, als auch daß das Verschwinden derselben zur Ausbildung innerer, sehr gefährlicher Krankheiten die Veranlassung wird. So sind Ausschläge von Bläschen, Pusteln, Knötchen und Hautrötungen, so lange sie bestehen, Mittel, welche die Ausbildung der Skrofeln und der Entartungen der Organe hemmen [...].“²⁴

Die förderliche oder umgekehrt fatale Dynamik zwischen Innen und Außen ist in der Semiotik geradezu omnipräsent und findet u.a. auch bei der Bewertung von Schmerzdynamiken Anwendung:

„Wo sich der innere Schmerz in einen äußern umwandelt, steht jedesmal ein guter Ausgang bevor, weil solche Affektionen, welche in der Regel rheumatischer Natur sind, sich durch Schweiß, welche den äußern Schmerzen folgen, zu entscheiden pflegen. Ungünstig ist es, wenn ein Schmerz von außen nach innen weicht; denn der äußere Rheumatismus erregt leicht Entzündungen innerer Organe und zwar der serösen Häute des Herzens und der Häute des Gehirns und des Rückenmarks, der Brust und des Unterleibs.“²⁵

Und auch die Gefahr einer Verschiebung der Krankheit auf eine bedrohlichere Krankheitsebene durch Unterdrückung von Krankheitserscheinungen mit ableitender Stellvertreterfunktion ist in der Semiotik wohlbekannt und kann, wie das folgende Zitat belegt, sogar kariöse Zähne betreffen:

„So lange wie die Schwärze der Zähne zunimmt, ist die allgemeine Krankheit noch vorhanden, welche sie bedingt; wo sie aber stille steht, da steht auch die allgemeine Krankheit. Wichtig ist deshalb die Conservation solcher Zähne bei Menschen mit Anlage zur Schwindsucht, weil sie als Ableitungen von innern Organen dienen.“²⁶

Selbst Hahnemanns Vorgehensweise bei der Bestimmung der psorischen Symptome ist, um ein letztes Beispiel zu geben, eine ganz und gar semiotische: Er stellt aus Beobachtungen von Kranken, bei denen er eine nicht mit anderen Miasmen komplizierte psorische Erkrankung annimmt, eine Symptomsammlung zusammen, deren Totalität die Potentialitäten psorischer Krankheitserscheinungen umreißen soll.

Man mag an dieser Stelle einwenden, daß das *Lehrbuch der Semiotik* historisch gesehen nach dem Erscheinen der maßgeblichen theoretischen Schriften Hahnemanns publiziert worden ist, doch ließen sich sämtliche Positionen vollkommen zwanglos auch mit dem 1804 erschienenen *Handbuch der Semiotik* von Sprengel belegen. Zwar setzen die verschiedenen semiotischen Werke jeweils leicht abweichende Schwerpunkte und gliedern das beinhaltete Material i.d.R. auch auf unterschiedliche Weise, doch stimmen sie in den wesentlichen methodischen Axiomen wie auch in der Masse der dargestellten semiotischen Erfahrung weitgehend überein.

²⁴ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 96.

²⁵ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 197.

²⁶ J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 323.

Semiotik im Werk von G.H.G. Jahr

Geradezu allgegenwärtig sind die Spuren semiotischen Denkens im Werk von G.H.G. Jahr. In sehr auffallender Weise bedient er sich in seinen theoretischen Schriften, allen voran in *Lehren und Grundsätze*²⁷, an zentraler Stelle, wie etwa bei der Bestimmung der Charakteristik von Arznei und Krankheitsfall, der wesentlichen Begrifflichkeiten der Semiotik (*pathognomonisch, wesentlich, zufällig, consensuell* usw.). So besehen ist es deshalb vielleicht mehr als nur eine zufällige historische Koinzidenz, daß Jahr 1830 und damit genau zu der Zeit sein Studium der Medizin an der Universität Bonn aufnimmt, in dem Albers an eben dieser Universität Privatdozent (1829) und kurz darauf außerordentlicher Professor (1831) wird.

Schon in seiner 1837 erschienenen Schrift *Der Geist und Sinn der Hahnemannischen Heillehre und ihrer Psoratheorie*²⁸ hebt Jahr den Wert der Semiotik hervor: Zwar fordert er eine „neue Semiotik“,²⁹ die sich stärker als die bisherige an den Grundsätzen des homöopathischen Krankheitsverständnisses orientiert, hebt aber zugleich ausdrücklich den Wert der vorhandenen semiotischen Ergebnisse hervor:

„Die in den pathologischen und semiotischen Lehrbüchern bisher üblichen Benennungen dieser Zustände sind, wenn sie nicht Krankheiten (§ 9), sondern nur einzelne Zustände einzelner Organe (§ 18) bezeichnen sollen, nicht zu verwerfen. Nur darf von diesen Benennungen kein absoluter Gebrauch gemacht, und nicht von der Brustwassersucht, dem Asthma, der Hals-Entzündung u.s.w., als von einer selbstständigen, in sich abgeschlossenen Krankheit gesprochen werden, da diese Zustände den verschiedensten eigentlichen Krankheiten als Symptome angehören, und sich nach dem Wesen dieser verschieden gestalten können.“³⁰

Ähnlich äußert er sich im *Vorwort zur Ausführlichen Arzneimittellehre des Symptomen-Kodex*, in dem er die Notwendigkeit der Berücksichtigung allgemeiner klinischer Anhaltspunkte als Voraussetzung dafür betont, das Individuelle eines Krankheitszustandes überhaupt erkennen zu können:

„Es ist uns Deutschen vielleicht vielmehr eigen, als man es gewöhnlich zugiebt, aus einem Extreme in das andere zu gerathen, und so war es ganz natürlich, daß, als vor Hahnemann die generalisirende Namen=Therapie auf ihren Gipfel gestiegen war, und dieser mit kräftigem Arme sie umgestoßen, die ersten Schüler desselben nun in das andere Extrem, die bloß individualisirende Symptomen=Therapie, wie in einen bodenlosen Abgrund fielen, und in ihrem Eifer gar nicht einmal daran dachten, daß ohne Generalisierung durchaus keine Individualisierung möglich ist, indem kein Ding als Besonderes er-

²⁷ G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule.* Stuttgart 1857.

²⁸ G.H.G. Jahr: *Der Geist und Sinn der Hahnemannischen Heillehre und ihrer Psoratheorie, nebst einem Worte der Zeit an alle Homöopathen, die Hahnemanns System unbedingt, oder nur theilweise annehmen und befolgen.* Düsseldorf 1837.

²⁹ G.H.G. Jahr: *Der Geist und Sinn der Hahnemannischen Heillehre und ihrer Psoratheorie,* a.a.O., S 43.

³⁰ G.H.G. Jahr: *Der Geist und Sinn der Hahnemannischen Heillehre und ihrer Psoratheorie,* a.a.O., S 19.

kant und unterschieden werden kann, ohne zuvor in genere aufgefaßt, d.h. durch seine allgemeinen Merkmale mit den verschiedenen Individuen verglichen worden zu seyn, mit denen es zu einer Klasse, Art, Species etc. gehört. [...] Daß die aus falsch verstandenen Stellen des Organons und einzelnen Ausdrücken Hahnemanns gezogene absolut individualisierende Symptomen=Therapie in sofern unrichtig gewesen sey, als sie auf höchst einseitige Weise nur Individualisierung zu verlangen, und mit Verwerfung alles Gebrauches der bisher üblichen pathologischen Namen, auch alle allgemeinen Anhaltspunkte gleichsam zu verbannen schien, das haben wir soeben bereits gesehen [...]."³¹

Jahr folgt Hahnemann hinsichtlich seiner Theorie der chronischen Krankheiten in allem, was durch Beobachtung und Erfahrung validiert werden kann (und was sich, wie bereits dargestellt, vielfach auch schon in den semiotischen Schriften beschrieben findet), lehnt aber das Konzept einer Existenz der Psora als unbewiesenen und mutmaßlich unbeweisbaren Zirkelschluß ab.³² Um nach dem Wegfall der Psora im Theoriegebäude der Homöopathie keine Leerstelle zu haben, pluralisiert er, was bei Hahnemann singular als Psora gefaßt wurde, indem er die wiederum auf jahrhundertelanger semiotischer Sammlung von Erfahrungswissen basierenden Diathesen mit der Homöopathie verbindet:

„Auf diese Art werden wir sehr oft, wenn auch nicht die ursprüngliche, so doch irgend eine bestimmte Diathese auffinden, der wir, in Folge des Zusammenhanges, in welchem alle früheren Leiden des Kranken unter sich selbst und mit dieser Diathese stehen, auch den vorliegenden Fall als eines ihrer Symptome zuschreiben können, und in den meisten Fällen werden wir hier sogar auch auf eine oder die andere stoßen, deren wesentliche Zeichen bekannt und daher auch diagnostisch bestimmbar sind, wie z. B. die gichtische, die tuberkulöse, die skrofulöse, die skorbutische, und die wir daher, wenn ihre Existenz nur in Bezug auf unsern Kranken erwiesen ist, auch als die seinen Leiden zu Grunde liegende wesentliche pathologische Tendenz des Organismus, an die Spitze unserer Diagnose des vorliegenden Falles stellen können.“³³

Spuren dieses semiotisch-diathetischen Denkens finden sich auch und gerade in den von Jahr erstellten Arbeitswerkzeugen. So schreibt er etwa, um nur ein Beispiel zu geben, in seinem Spätwerk *Therapeutischer Leitfaden*:

„Es dürfte für einen Anfänger wohl nicht leicht eine schwerere Aufgabe geben, als nach unsern bisherigen Repertorien unter der grossen Menge der dort befindlichen Angaben sogleich, selbst für das einfachste Kopfweh, das rechtpassende Mittel herauszufinden. [...] Der Grund dieser Schwierigkeit der passenden Mittelerforschung liegt aber hauptsächlich darin, dass es ausser der Migräne (von der wir weiter unten besonders sprechen werden) eigentlich gar keine wahrhaft idiopathischen

³¹ G.H.G. Jahr: *Gedrängte Total-Uebersicht aller zur Zeit eingeführten homöopathischen Heilmittel, in der Gesammtheit ihrer Erstwirkungen und Heilanzeigen*. Bd. 1. Leipzig 1848, S. XIff.

³² vgl. G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst*, a.a.O., S. 72-81., § 32-34. In § 32 faßt Jahr seine Psoratheorie wie folgt prägnant zusammen: „So folgt hieraus, daß zuletzt an seiner gesammten Psoratheorie nichts, als allein der (allzu beschränkt gewählte) Name angreifbar bleibt, alles übrige aber, wenn man das, was er von der Psora sagt, auf sämtliche chronische Diathesen ausdehnt, seine volle Geltung behält.“

³³ G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst*, a.a.O., S. 178f., § 71.

Kopfschmerzen, sondern nur solche giebt, welche als symptomatische Aeusserungen anderer Krankheiten, wie z. B. Schnupfen, Rheumatismus, Magenverderbniss, Nervenangriffenheit, gestörter Blutlauf etc., sich in dem gegebenen Falle eben vorzugsweise im Kopfe äussern. Die alte Eintheilung der Kopfschmerzen in katarrhalische, congestive, rheumatische, gichtische, gastrische, nervöse etc. ist daher gar nicht so unrecht und da die Erkenntniss der Ursache bei der Mittelwahl oft eine sehr grosse Rolle spielt, so hat die Unterscheidung dieser verschiedenen Arten von Kopfschmerzen stets auch für den Homöopathen einen grossen Werth und kann ihm, wenn er dabei zugleich nur auch noch 2) auf die verschlimmernden oder bessernden Umstände und 3) auf die begleitenden Beschwerden gehörige Rücksicht nimmt, seine Wahl oft um ebensoviele abkürzen, als sicherer machen.“³⁴

Welche Zeichen auf katarrhalische, kongestive, rheumatische, gichtische, gastrische, nervöse und andere Kopfschmerzen hinweisen, lehrt wiederum die Semiotik.³⁵

Das semiotische Studium homöopathischer Arzneien

In besonderer Weise verdient in diesem Zusammenhang Jahrs Vorstellung eines semiotischen Studiums der homöopathischen Arzneien besprochen zu werden. In enger Anlehnung an Hering empfiehlt Jahr, zunächst jedes Prüfungssymptom einer Arznei in dreifacher Weise zu katalogisieren: nach der exakten Lokalisation, nach den krankhaften Erscheinungen, also den subjektiven Empfindungen oder objektiven Befunden, und schliesslich nach den Modalitäten.

„Ist diese mechanische Vorarbeit vollendet, so kann nun mit dem semiotischen Aufstellen [...] schon eine Art Studium des Mittels verbunden werden, indem man bei der zuerst vorzunehmenden Aufstellung der einzelnen Organe die Anführung der Zeichen mit demjenigen Organe (Kopf, Brust, Unterleib, Zeugungsteile etc.) beginnt, welches von dem vorliegenden Mittel am meisten ergriffen wird, und die andern in der Ordnung folgen läßt, welche entweder durch physiologische Verwandtschaft mit dem ersten Organe, oder durch weitere Rangordnung der Zeichen bedingt ist. Ebenso verfährt man dann auch mit den sensorischen, funktionellen und materiellen Erscheinungen und zuletzt auf gleiche Weise mit den Umständen, und stellt auf diese Art endlich in drei verschiedenen schriftlichen Arbeiten mit allen den einzelnen Artikeln zugehörigen Zeichen in jedes Symptomenbild vollständig auf.“³⁶

Jahr versteht hier erkennbar unter dem semiotischen Studium einer Arznei zunächst keine semiotische Betrachtung im eigentlichen Sinne, denn noch

³⁴ G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen. Zusammenfassung eigener Beobachtungen in einer mehr als vierzigjährigen Praxis über die als wahrhaft gültig bewährten Heilanzeigen in vorkommenden Krankheitsfällen. Nebst kritischen Bemerkungen und Zusätzen zu Rückert's klinischen Erfahrungen.* Leipzig 1869, S. 59.

³⁵ vgl. J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, Abschnitt 3.3. Zeichen verschiedener Kopftheile.

³⁶ G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule.* Stuttgart 1857, S. 260, § 99.

unterbleibt in diesem ersten Schritt einer Bestimmung, „welche Zeichen einem Mittel als besondere recht eigentümliche angehören“, der Schluß vom Bezeichnenden (dem Arzneisymptom als Zeichen) auf das Bezeichnete (den Krankheitszustand); dieser erfolgt dann allerdings umgehend in einem zweiten Schritt in Form eines physiologischen bzw. pathologischen Arzneistudiums. Hierzu müssen die als besonders vorherrschende identifizierten Arzneizeichen nur noch in semiotischer Weise interpretiert werden:

„Diese vorläufige, rein semiotische, aber zugleich auch semiotisch allseitige Bearbeitung eines Mittels ist die wahre und unerläßliche Basis aller andern Bearbeitungen, indem es rein unmöglich ist, den physiologischen, pathologischen oder therapeutischen Charakter eines Mittels zu bestimmen, ehe man weiß, welche Zeichen einem Mittel als besondere recht eigentümliche angehören; und da diese Kenntnis eben nur durch die genannte allseitige semiotische Bearbeitung seiner Wirkungen erlangt werden kann, so ist, streng genommen, eine physiologische Bearbeitung der Arzneimittellehre sogar nicht einmal gut möglich, ohne zuvor eine solche allseitige semiotische Darstellung ihres Inhaltes unternommen zu haben. Dagegen ist dann aber auch wieder nicht nur dem physiologischen, sondern auch dem pathologischen Studium durch eine solche allseitige semiotische Behandlung schon unendlich viel vorgearbeitet.“³⁷

Vor diesem Hintergrund wird noch klarer, daß die Zuordnungen homöopathischer Arzneien zu klinischen oder diathetischen Bestimmungen wie katarrhalischer Kopfschmerz, aber auch Prosopalgie, Pneumonie usw. bei Jahr und vielen anderen Homöopathen des 19. Jahrhunderts nicht das Resultat der Auswertung von Heilbeobachtungen darstellen, sondern Ergebnis eines semiotischen Studiums der homöopathischen Arzneimittelprüfungen sind. Und es wird auch verständlich, weshalb Jahr etwa in seinem *Handbuch der Haupt-Anzeigen*, aber auch in *Klinische Anweisungen* bei einigen neu geprüften, in der Praxis aber noch nicht sehr häufig erprobten Arzneien einzelne Symptom- und Rubrikeneinträge auf „blosse, jedoch nicht ohne triftige Gründe gebildete, **theoretische Muthmaßungen**“³⁸ zurückführt und mit einem Fragezeichen kennzeichnet. Diese Muthmaßungen verdanken sich zweifelsohne einem semiotisch-pathologischen Studium der Prüfungssymptome der betreffenden Arzneien und nicht der Ausziehung von Heilsymptomen aus klinischen Fällen.

Ein herausragendes Beispiel für diese Art des Arzneimittelstudiums kann in Bernhard Hirschels *Compendium der Homöopathie*³⁹ gefunden werden. In diesem höchst lesenswerten Werk veranschaulicht Hirschel u.a. am Beispiel von *Bryonia* auf fast 60 Seiten, was er unter einer analytisch-synthetischen Bearbeitung der Prüfsymptome der Arznei versteht, indem er diese nach dem Kopf-

³⁷ G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst*, a.a.O., S. 249f., § 96.

³⁸ G.H.G. Jahr: *Klinische Anweisungen zu homöopathischer Behandlung der Krankheiten. Ein vollständiges Taschenbuch der homöopathischen Therapie für Ärzte und Verehrer dieser Heilmethode, nach den bisherigen Erfahrungen bearbeitet*. Leipzig 1867, S. 2.

³⁹ Bernhard Hirschel: *Compendium der Homöopathie nach ihrem neuesten Standpunkte und Anleitung zum Studium und zur Praxis derselben*. Wien 1864.

zu-Fuß-Schema einer semiotischen Interpretation unterzieht.⁴⁰ Hinsichtlich der Symptome aus dem Bereich des Kopfes kommt Hirschel, um ein Beispiel zu geben, zu folgenden Schlußfolgerungen, wobei im Folgenden aus Platzgründen auf die Aufführung der *Bryonia*-Prüfsymptome verzichtet wird – da diese in Hirschels Ausführungen mit ihren Symptomnummern genannt werden, können die semiotischen Schlußfolgerungen ohne Probleme unter Zuhilfenahme von Hahnemanns *Reine Arzneimittellehre* nachvollzogen werden:

„Folgerungen aus dem Vorstehenden. Was die Oertlichkeit anbelangt, so finden wir sowohl den ganzen Kopf, als auch einzelne Theile ergriffen. Besonders afficirt sind: der **vordere Theil des Gehirns**, die **Stirnparthie**, die **Gegend über den Augen**, den **Schläfen**. Wir erkennen daraus, dass der **erste Ast des Trigemini** durch das Mittel in Anspruch genommen wird. Einseitige, halbseitige Leiden kommen nur vereinzelt vor. Wichtig ist das **allgemeine und innere Ergriffensein des Gehirns**, was auf intensivere Beschwerden hinweist. Dass diese sich bis **an den Schädel**, die **Knochen**, erstrecken, spricht für ein materielles Hinderniss, vielleicht für Erguss von Flüssigkeit, namentlich deuten darauf S. 58. 60. Auf Affection der **serösen Häute** könnte der Schmerz (Stechen) hinführen, und der Ausgang der Entzündung. Auch für Affectionen der Muskeln und fibrösen Häute sind Andeutungen da im Reissen.

Unter den Symptomen sind überwiegend: die Erscheinungen von **abnormer Blutbewegung**, als **Ueberfüllung des Blutes**, **Stockungen in den Gefässen**, **Entzündung** (vergl. Sympt. 1. 5. 8. 9. 10. 13. 19. 41. 47. 54. 70. 71. 74. 76. 77.). Diese und die aufsteigende Hitze im Gesicht (20. 47. 71.) sprechen besonders dafür, dass die Erscheinungen nicht rein nervöser Natur, sondern vom **Blutandrang** bedingt sind.

Besonderen Anhalt gewährt hierfür der Schmerz, der bald **Druck**, bald **wühlend**, bald wie **Wundheitsschmerz**, **Pochen** erscheint. Nur Abarten dieses Drucks sind: das **Pressen**, **Zusammenpressen**, wie **eingespannt**, **Auseinanderpressen**. Dies deutet offenbar auf Blutüberfüllung und Entzündung. Das **Stechen** bedeutet Entzündung der serösen Häute (Meningen). Verschlimmerung durch **Bewegung** (Bücken) spricht auch für den congestiven, die durch **Berührung** für den entzündlichen Charakter. Die dumpfen Bewegungen mit Schwindel und Gedankenstille (19.), das **Duselige** (20.), Vergehen der Gedanken, ferner die S. 23. 24-29, der stumpfe Schmerz deuten auf ein Ergriffensein der innern Hirnparthieen, und zwar a) auf Affection des **Sensoriums**, b) auf eine beginnende **Entartung der Mischung**, wie sie bei organischen Krankheiten, beim Typhus und bei andern nervösen Zuständen vorzukommen pflegt. Das **Pressen** und **Drücken** erscheint mehr in der Tiefe, von innen nach aussen (51. 53. 59. 88.), namentlich als wenn Alles zur **Stirn** herausfallen wollte. Dies finden wir sowohl bei blosser Hyperämie, als auch bei organischen Gehirnleiden, insbesondere deutet es auf **Zersetzung**, auf ein **ergossenes Fluidum** (vergl. Schwere, Schwanken und dergl.), **Exsudat**, **Wassersammlung**. — Ausserdem finden wir häufig: **Zucken**, **Reissen**, **Wühlens**. Letztere Arten sind Zeichen sowohl von nervösen Beschwerden, die hauptsächlich auf Congestivzuständen beruhen, als auch von tiefer liegenden organischen Veränderungen, worauf auch das **Zwitschern** und **Glucksen** zu beziehen ist, als S. von organischen Hirnleiden mit hyperämischer Grundlage.

Die weitere Verbreitung des **Reissens** auf das Gesicht u. s. w. spricht für eine neuralgische Affection, die auch wahrscheinlich den congestiven oder entzündlichen

⁴⁰ Die umgekehrte synthetisch-analytische Herangehensweise wird von Hirschel ähnlich umfassend am Beispiel von *Rhus toxicodendron* dargestellt.

Charakter haben dürfte. Ob die freie Luft verschlimmert, ist bis jetzt noch nicht zu ersehen. (Rheumatisch?)⁴¹

Aus diesen semiotischen Befunden leitet Hirschel in der Folge klinische Schlußfolgerungen bzgl. der Krankheitszustände ab, zu deren Behandlung sich die *Bryonia* als wahlfähige Arznei anbietet:

„Fassen wir nun diese Wahrnehmungen unter **klinischen** Gesichtspunkten zusammen, so finden wir folgende Hauptformen von Krankheiten entsprechend bezeichnet und vorausgesetzt, dass die bestimmten für *Bryonia* passenden Erscheinungen bei der Wahl festgehalten werden, als Anzeigen für deren Anwendung:

I. Abnorme Blutbewegung (Hyperämieen) des Gehirns.

1. *Congestivzustände*; besonders nach dem vordem Theil; Kopfschmerzen der Art.
2. *Entzündungen*, des *Gehirns* und der *Hirnhäute*, besonders wo *nervöse* Erscheinungen oder *Ausschwitzung*, Erguss von Flüssigkeit drohen oder bereits vorhanden sind (s. II.)

II. Abnorme Blutmischung, beginnende organische Entartungen.

1. Zweites Stadium der *Entzündung*.
2. *Hydrocephalus acutus*.
3. *Typhus*; vergl. Fiebersymptome.

III. Neurosen (hyperämische).

1. *Sensitive Beschwerden am Kopfe*.
2. *Neuralgien des Trigemini*.
3. *Hemikranie*.

IV. Rheumatismus (hyperämisches Kopfreissen.)

Zu **vergleichen** für genauere Erkenntniss des idiopathischen oder sympathischen Verhältnisses der Kopfleiden und zu weiterer Gruppierung:

1. *Gastrische Beschwerden*.
2. *Fiebersymptome* (wegen Kopfweh, Betäubung, Dürsterheit, Vergesslichkeit u. s. w.).
3. *Gliedersymptome* (wegen Rheumatismus).

Was die S. der **Kopfbedeckung** anbelangt, so sind sie theils Fortsetzungen der obengenannten **hyperämischen** oder **nervösen** Zustände, theils sind hierüber zu **vergleichen**: die Symptome der *Haut*.⁴²

Hirschel betont, daß seine klinischen Zurodnungen nicht dazu dienen sollen, klinische Homöopathie auf der Basis von Diagnosenamen zu betreiben, sondern vielmehr „die speciellen Indicationen“, die schlußendlich zur Verordnung von *Bryonia* führen, „in der obigen Symptomatik [d.i. in dem Originalwortlaut der Arzenimittelprüfungen, J.A.] enthalten (sind), auf welche stets bei der Wahl zurückgegangen werden muss.“⁴³

Erstaunlich kurz ist der Weg von einem derartigen Arzneiverständnis zum Konzept der anatomischen Wirksphäre C. M. Bogers und den entsprechenden pathologischen Allgemeinrubriken seiner Werke *General Analysis* und *Synoptic*

⁴¹ Bernhard Hirschel: *Compendium der Homöopathie*, a.a.O., S. 226f.

⁴² Bernhard Hirschel: *Compendium der Homöopathie*, a.a.O., S. 226.

⁴³ Bernhard Hirschel: *Compendium der Homöopathie*, a.a.O., S. 281.

Key. Ohne Probleme lassen sich die zentralen Ergebnisse von Hirschels semiotischer Analyse unmittelbar in die Rubrikensprache von GA und SK übersetzen – und fast ausnahmslos findet sich *Bryonia* in eben diesen Rubriken verzeichnet (z.B. die GA-Rubriken „Kopf“, „Stirn“, „Blutdrang (zu einzelnen Teilen)“, „Nervenschmerzen“, „Typhusartige Zustände“, sowie die SK-Rubriken „Allgemeines – Entzündung“, Allgemeines – Seröse Häute, „Gesicht – Schmerz, Neuralgie, Migräne, Gesichtsschmerz, etc.“, „Ergänzungsregister – Exsudat“). Dies verwundert nicht, denn wie der folgende Ausschnitt aus einer Vorlesung über *Bryonia* zeigt, geht Boger bei seiner Charakterisierung der Arzneimittel ähnlich vor, indem er zunächst verschiedene Empfindungen, dann einen objektiven Befund und schließlich den Geistes- und Gemütszustand auf eine pathologische Grundgegebenheit zurückführt:

„Die Prüfer sprechen von berstenden, auseinanderreißenden, nach außen pressenden, zusammenziehenden Schmerzen, was nur verschiedene Umschreibungen dafür sind, daß die betroffenen Teile geschwollen und überfüllt scheinen. Der Puls ist ebenfalls voll, rasch und gespannt. Es kommt zu einer alles durchdringenden Spannung und zu einem Mangel an Flexibilität, der sogar die Gemütssphäre umfaßt.“⁴⁴

Die Parallelen zwischen Boger und Hirschel reichen bis zur Einordnung des Gemütszustandes von *Bryonia* in das allgemein charakterisierende Muster der Arznei, denn auch für Hirschel „(ergibt sich) die innere Wahrheit dieser psychischen Erscheinungen aus der Uebereinstimmung derselben mit den physischen Wirkungen.“⁴⁵

Semiotik und die Charakteristik von Arznei und Patient

Die Einbeziehung der Semiotik bleibt nicht ohne Auswirkungen auf das Verständnis der Charakteristik sowohl der homöopathischen Arzneien als auch der Symptome eines Krankheitsfalles.

Wie bereits Jahr erkannte, muß bei der Ermittlung der allgemein charakteristischen Zeichen eines homöopathischen Heilmittels nicht die Häufigkeit, sondern die „allerverschiedenste“⁴⁶ Repräsentanz einer bestimmten Qualität innerhalb der Symptomenreihen einer Arznei ausschlaggebend sein. Ein Grund dafür ist der Umstand, daß für bestimmte Gewebe bestimmte Schmerzempfindungen pathognomonisch sind. Jahr schreibt hierzu in *Lehren und Grundsätze*:

⁴⁴ Cyrus Maxwell Boger: *Vorlesungen über Materia medica*. Herausgegeben und übersetzt von Dr. med. Klaus-Henning Gypser und Dr. med. Andreas Wegener. Heidelberg 1989, S. 98.

⁴⁵ Bernhard Hirschel: *Compendium der Homöopathie*, a.a.O., S. 273.

⁴⁶ G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule*. Stuttgart 1857, S. 281, § 105. Vgl. auch ebda.: „Demnach ist dann aber auch nichts weniger geeignet, über solche wahrhaft charakteristische Symptome richtige Auskunft zu geben, als die bloße Häufigkeit ihres Vorkommens überhaupt, da es hier nicht darauf ankommt, zu constatieren, bei wie viel verschiedenen Prüfern, sondern bei welchen verschiedenen Zeichen sich dieses oder jenes Symptom wiederholt hat.“

„Denn woher wissen wir, wenn wir nur im Allgemeinen nach dem Vorherrschenden gehen, ob ein Mittel, welches z.B. vorzugsweise stechende Schmerzen erregt, diese nicht nur darum so ausgezeichnet hat, weil es vorzugsweise auf Organe wirkt, denen eben diese Schmerzart eigen ist? Wer sagt uns, daß ein Mittel, welches seine Beschwerden besonders des Abends zu erregen pflegt, dieses es vielleicht nur darum thue, weil es vorzüglich Leiden hervorbringt, welche sich auch ohne dies leichter des Abends, als des Morgens einzustellen pflegen [...]?“⁴⁷

In diesem Zusammenhang sind die Erkenntnisse der Semiotik von unschätzbarem Wert, denn sie lehrt, wie weiter oben bereits am Beispiel der stechenden Schmerzen dargestellt, welche Schmerzempfindungen auf welche Affektionen und Gewebe besonders hinweisen.

Ebenso wichtig ist die Einbeziehung der Semiotik bei der Bestimmung der charakteristischen Symptome eines Krankheitsfalles. Denn während aus semiotischer Sicht die pathognomonischen Zeichen Art und Ort eines Krankheitszustandes charakterisieren, so sind es in der Homöopathie gerade die nicht-pathognomonischen Zeichen, die die Individualität des Krankheitsfalles ausmachen – entweder die consensuellen Zeichen als nähere Bestimmungen des ursächlichen Krankheitszustandes, mehr noch aber die ganz und gar zufälligen, in keinerlei kausalem Nexus mit dem Krankheitsbilde stehenden, als die wahrhaft anzeigenden Symptome. Jahr schreibt hierzu unmißverständlich:

„Die wahren, ächt charakteristischen Zeichen eines jeden Krankheitsfalles müssen stets nicht allein außer dem Bereiche der pathognomonischen Zeichen der erkannten Krankheit, sondern sogar außer der Sphäre aller besondern pathologischen Formen dieser Krankheit, d. h. unter denjenigen Symptomen gesucht werden, welche nie als feststehende und wesentliche, sondern stets nur als absolut zufällige in irgend einer Form der besagten Krankheit vorkommen können.“⁴⁸

Wenn mit Hilfe der Semiotik jene Zeichen eines Krankheitsfalles bestimmt werden können, die für eine Krankheit pathognomonisch sind, sind diese ausschließlich dazu geeignet, über die prinzipielle Wahlfähigkeit einer Arznei zu entscheiden; sie besitzen aber, da sie nicht zufällig sind, keinerlei wahlanzeigenden Charakter. Im konkreten Fall einer Neuralgie würde demnach die nach Albers, wie oben dargestellt, für Neuralgien typische Besserung durch Druck in der Hierarchisierung der Symptome wesentlich niedriger angesetzt werden müssen, als man dies ohne entsprechendes semiotische Wissen vermutlich tun würde.

Noch ein weiterer Punkt verdient in diesem Zusammenhang Beachtung: Indem die Semiotik die hinter den Krankheitszeichen stehenden pathologischen Zustände benennt, kann sie nicht nur arznei-, sondern auch patienten-seitig als äußerst nützlichem Hilfsmittel zur Bestimmung der Charakteristik der anatomischen Wirksphäre im Sinne Bogers fungieren: So wird etwa das Au-

⁴⁷ G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule.* Stuttgart 1857, S. 278, § 104.

⁴⁸ G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst, a.a.O., S. 275, § 102.*

gensymptom „Sehen von schwarzen Kügelchen, gewöhnlich in einer Reihe oder auf einander liegend“ nach Albers entweder auf Kongestion zur Retina oder aber auch auf Nervenschwäche hindeuten.⁴⁹ Angenommen, ein Patient zeigte dieses Symptom und es fänden sich im übrigen Krankheitsbild noch weitere Zeichen, in denen sich eines der beiden pathologischen Allgemeinsymptome verankern läßt, z.B. Neigung zu örtlicher Hitze wie etwa heißen Händen oder Füßen, oder aber leichte psychische oder physische Ermüdbarkeit, so kann dies die vogelperspektivisch begründete Wahl einer Rubrik wie „Blutdrang (zu einzelnen Zeilen) oder „Neurasthenie, nervöse Erschöpfung“ aus Bogers *General Analysis* nahelegen.

Das Studium der Semiotik

Wer im 21. Jahrhundert von der Semiotik profitieren und diese einsetzen möchte, muß sich sehr eingehend mit dem Thema beschäftigen und die semiotische Literatur intensiv studieren.

Hier erschließt sich zunächst nichts von selbst. Viele der historischen Krankheitsbegriffe wie etwa Dothienenteritis, Hydatiden, Wasserkolk, Colliquation usw., aber auch die verschiedenen Fieberformen (typhös, gastrisch, rheumatisch, faulig, etc.) und Diathesenbegriffe wie Skrofulose, Hysterie, Hypochondrie etc. sind heute nicht mehr geläufig, werden aber in Albers' *Lehrbuch der Semiotik* und in den anderen Schriften zum Thema als selbstverständlich bekannt vorausgesetzt.

Selbst bei zunächst unverfänglich, weil bekannt scheinenden Ausdrücken besteht die Gefahr des Mißverstehens, da besagte Ausdrücke Mitte des 19. Jahrhunderts in einer anderen Weise verwendet werden als heute – so bezeichnet etwa Geschwulst damals nicht etwa einen Tumor, sondern beschreibt eine hinsichtlich ihrer Ursache noch nicht näher bestimmte Schwellung, die ödematös, entzündlich, tumorös usw. sein kann.

Jeder ernsthafte Interessent ist deshalb aufgefordert, ein semiotisches Werk wie das von Albers zunächst eingehend durchzuarbeiten und bestehende Wissenslücken bzgl. Terminologie, Diagnosen etc. zu füllen. Das isolierte, kontextlose Herausgreifen einzelner, womöglich intuitiv falsch verstandener Aussagen muß notwendigerweise zum Scheitern führen.

Um überhaupt nicht erst den Eindruck aufkommen zu lassen, man könne sich ohne vorherige intensive Beschäftigung mit dem Konzept der Semiotik im Sinne eines Nachschlagwerkes über bestimmte Fragestellungen rasche Antwort verschaffen, wurde in der vorliegenden Neuauflage bewußt darauf verzichtet, den Text von Albers um ein Sachwortverzeichnis zu ergänzen, das zwar zweifelsohne den Zugriff auf das gesuchte Detail erleichtert, aber eben auch die Gefahr der fragmentierten Informationsentnahme ohne grundlegendes Verständnis der Semiotik mit sich gebracht hätte.

⁴⁹ vgl. J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 459.

Im Hinblick auf das Verständnis der historischen medizinischen Begriffe vermag das *Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe* eine erste grobe Orientierung zu liefern.⁵⁰ Ansonsten stehen in Form digitalisierter Werke aus dem 19. Jahrhundert in großer Zahl kostenfrei im Internet oder als Book-on-demand-Reprint äußerst hilfreiche und mit wenig Suchaufwand auffindbare medizinische Lehrbücher zur Verfügung, die fundierte Beschreibungen und Erläuterungen zu allen relevanten Themen liefern.⁵¹ Sehr nützlich sind in diesem Zusammenhang auch die unter www.zeno.org zur Verfügung gestellten Sammlungen historischer Wörterbücher und Lexika.

Wer sich von den damit verbundenen Schwierigkeiten und Anstrengungen nicht abhalten läßt, wird mit tiefen Einsichten in Wesen und Dynamik der Zeichen menschlichen Krankseins belohnt werden, denn auch heute gilt noch, was Albers eingangs seines Werkes schreibt:

„Kein anderer Lehrzweig leitet zur Kenntniß der einzelnen Erscheinungen und Zeichen, und zur Bestimmung ihres Werthes, keine Doktrin ist besser geeignet, den Blick des Arztes zu schärfen und zu erweitern, keine kann ihn aus dem großen Gewirre der Zufälle einzelner Krankheiten besser leiten als die Semiotik, weil sie zur richtigen Diagnostik und allem dem führt, was auf dieser näher begründet ist. Der Arzt aber, welcher sich und seine Kunst zu vervollkommen strebt, darf nie aufhören, die Semiotik zu studiren; denn vor Allem giebt sie dem ärztlichen Wissen und Handeln Sicherheit und Haltung.“⁵²

Zur Neuauflage

Daß Albers *Lehrbuch der Semiotik* antiquarisch nur höchst selten angeboten wird und ansonsten nur in Form schlecht gescannter Digitalisierungen vorliegt, zudem immer weniger Kolleginnen und Kollegen willens oder gar in der Lage sind, ein Werk in Frakturschrift zu lesen, ließ die Entscheidung zugunsten einer neugesetzten Neuauflage fallen.

Um ausdrücklich die historische Distanz des Textes und die damit verbundene Fremdheit zu betonen, orientiert sich der Neusatz in Sachen Orthographie, Kommasetzung, Hervorhebungen etc. exakt am Original, auch wenn die Schreibweisen sogar innerhalb des Werkes selbst teilweise nicht einheitlich sind und die Kommasetzung vielfach unsystematisch und eher gestisch wirkt.

Einige Überschriften, die bei Albers lediglich im Inhaltsverzeichnis aufgeführt sind, nicht aber im Text selbst erscheinen, wurden im Text ergänzt.

⁵⁰ Vgl. Jens Ahlbrecht: *Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe*. In: G.H.G. Jahr: *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen*. Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2014, S. 131-235.

⁵¹ Vgl. z.B. Carl A. W. Berends: *Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft oder der speciellen Pathologie und Therapie nach Vorlesungen*. Herausgegeben von Karl Sundelin u. Johann Christoph Albers. 9 Bde. Berlin 1827. – Johann Fr. Hermann Albers: *Handbuch der allgemeinen Pathologie*. 3 Bde. Bonn 1842.

⁵² J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*, § 5.

Mein herzlicher Dank geht einmal mehr an Norbert Winter, der mir vor vielen Jahren eher ungewollt den ersten Hinweis auf die Semiotik gab, und Dieter Till, dessen Pionierleistungen zum Einsatz des semiotischen Wissens in der heutigen homöopathischen Praxis maßgeblich zu der Entscheidung beigetragen haben, das *Lehrbuch der Semiotik* von Albers neu aufzulegen. In diesem Zusammenhang sei noch einmal ausdrücklich auf die nahezu zeitgleich mit dem Erscheinen des vorliegenden Werkes erfolgende Neuauflage von Sprengels *Handbuch der Semiotik* im Till Verlag hingewiesen.

Pohlheim, im November 2015

Jens Ahlbrecht

§ 174

c) Die Angst aus den Gliedmaßen entsteht, wenn in ihnen der Blutlauf besonders gestört wird. So führt die Umbindung aller Gliedmaßen Angst herbei. Große Geschwülste derselben, krampfhaftige Zufälle, Rheumatismen und Gicht, Kälte und Unterdrückung der Schweißbezeichnung die Angst. Es kommt nicht auf die Größe des Theiles an, der leidet, indem die Angst zuweilen aus dem Leiden eines Fingers entsteht.

§ 175

d) Angst aus gleichzeitigen Hindernissen der Circulation und der Störung der Nervenverrichtung kommt vor in Fiebern, zeigt die bevorstehenden Fieberanfälle an. Wo sie anhaltend ist und stets zunimmt, wird sie ein Zeichen, daß der heftige Frost bevorsteht oder die allgemeinen Zustände in örtliche der Lungen, des Herzens, des Gehirns und des Rückenmarks übergehen. Sie verkündet Erstickungszufälle und den bevorstehenden Trismus und Tetanus.

e) Die kritische Angst zeigt die kritische Bemühung und somit die bevorstehende Krise an; namentlich die *crisis evacuatoria*, durch Brechen, Durchfall und Schweiß. Wo diese nicht zu Stande kommt, und die Angst andauert, nannten sie die Alten *alysis*. Zu vergl. Berends a.a.O.

f) Die Angst der Sterbenden, *anxietas moribundorum*, zeigt sich außer der Unruhe und dem Verlangen, Ort und Lage zu wechseln, in der allgemeinen Bläße, der Umänderung der Gesichtszüge und dem unregelmäßigen Puls. Sie geht in gewisser Hinsicht aus Störung der Nervenverrichtung, Hinderniß im Kreislauf und im Athmen hervor. Diese Angst dauert auch dann noch an, wenn das Bewußtsein schon getrübt ist. Sie bezeichnet den vorhandenen oder beginnenden Todeskampf.

§ 176

Die Angst ist in allen Krankheiten, wo sie sich übermäßig steigert, eine ungünstige Erscheinung, weil sie auf einen hohen Rohheitszustand hinweist, der in Hindernissen des Kreislaufs, der Lungen- und Herzverrichtung und in sehr beeinträchtigter Nerventhätigkeit begründet ist. Zu Anfange der Fieber verkündet sie Krankheiten, welche vorzugsweise das Nervensystem angreifen, wie den Typhus, die Pest, den Starrkrampf und die Wasserscheu. So lange in Fiebern die Angst dauert, ist die Rohheit noch nicht verschwunden.

Der Schmerz

§ 177

Jeder weiß, was Schmerz ist, und doch läßt er sich nicht anders bestimmen, er ist eine bestimmte unangenehme Empfindung, die man gern von sich entfernen möchte, welche zudem oft mit Furcht vor Berührung oder Druck des schmerzenden Theils verbunden ist. Diese Unbestimmtheit in der genau-

ern Definition des Schmerzes hängt theils davon ab, daß man verschiedene andere Empfindungen, wie Angst, Zerschlagenheit, häufig mit dem Schmerz verwechselt hat, theils auch davon, daß man ihn seither zuwenig seiner Natur nach studirte. Die Definition des Schmerzes hat man durch die Beziehung auf seine Ursachen näher bestimmen wollen; allein der Schmerz gewinnt nicht überall an Bestimmtheit, wenn er auf seine näheren oder entfernteren Ursachen bezogen wird. Häufig ist es zwar der Fall, daß der Schmerz mit der Natur und dem Grade der Krankheit ein offenbares Verhältniß eingeht; häufiger aber läßt sich ein solcher Zusammenhang nicht nachweisen, und die Natur und Ursache dieser Erscheinung bleiben dunkel und unbekannt. Vichat in seiner allgemeinen Anatomie leitet die Verschiedenheit des Schmerzes von der Verschiedenheit der Gewebe ab. Der dumpfe Schmerz der Zellgewebsentzündung, der stechende in der Pleuritis und der reißend bohrende in der Periostitis ist dieser Ansicht günstig. Doch läßt sich alle Verschiedenheit des Schmerzes nicht auf die verschiedenen Gewebe zurückführen, in denen er sitzt. Zu vergleichen Schönlein, *Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie. Neuralgien.*

Anmerkung. Berends in seinem *Handbuche der Semiotik* nennt den Schmerz, der mit der Natur und dem Grade der Krankheit ein offenbares Verhältniß eingeht, Schmerz im eigentlichen Sinne, *dolor*; der Schmerz aber, welcher mit der Natur und dem Grade der Krankheit kein Verhältniß beachtet, soll eine unbestimmte Empfindung (*labor, νόσος*) sein. Es läßt sich diese Bestimmung nicht einmal auf den Schmerz eines Ortes anwenden. Der Schmerz in den Waden hat bald einen offenbaren Zusammenhang mit Krampf und Entzündungen, zuweilen läßt sich keine Ursache noch genaues Verhältniß desselben zur Krankheit auffinden. In allen Fällen hat der Kranke die bestimmte Empfindung von Schmerz. Auch diese Unterscheidung scheint auf Verwechslung von eigentlichem Schmerz mit unangenehmen Empfindungen, wie mit Mattigkeit, Zerschlagenheit u.a. zu beruhen.

§ 178

Der Schmerz hat seine nächste Ursache in der Beeinträchtigung aller jener Empfindungsnerven, welche diesen körperlichen Zustand zur deutlichen Vorstellung in der Seele bringen. Es sind jene des Gemeingefühls. Wie nun die Art dieser Beeinträchtigung sein muß, um Schmerzen zu erregen, das ist einer gründlichen Untersuchung noch ferner vorbehalten.

Die Art des Schmerzes, ob er brennend, stechend u.s.w. ist, scheint auch meistens von der Natur der entfernten Ursache herzurühren. Als solche nennt S. G. Vogel in seinen diagnostischen Untersuchungen, Thl. I. S. 183. Ausdehnung, Zusammenziehen, Zerren, heftigen Druck, Schärfe und Reize, Entzündung, Exulceration, Trennung der festen Theile u.a.m. Außer diesen abnormen Verhältnissen der Nerven ist jedesmal noch erforderlich, daß das Wahrnehmungsvermögen vorhanden sei; weil ohne dieses kein Schmerz entsteht. Denn die widrige Einwirkung des Orts, zum Bewußtsein gebracht, verursacht erst den Schmerz. Die widrige Empfindung zum Bewußtsein geleitet dringt dem Individuum die Neigung auf, jene von sich zu entfernen. In dieser Hinsicht ist der Schmerz für die Erhaltung des Individuums, weil er beständig zur Entfernung des widrigen Einflusses auffordert, eine sehr wohlthätige Er-

scheinung, weshalb Haller denselben die Arznei nennt, wodurch die Natur heilt. In den meisten Krankheiten läßt sich diese Wohlthätigkeit des Schmerzes nachweisen. Aus dem Grunde gehört er unter die ersten Erscheinungen der Krankheit, wodurch er schon früh auf die Gefahr aufmerksam macht, und den Kranken antreibt, die fernere Entwicklung der Krankheit durch Vorbauung oder durch Anwendung wirklicher Heilmittel zu verhindern.

§ 179

Die allgemeine semiotische Bedeutung des Schmerzes ist somit keine ungünstige. Der Schmerz, welcher mäßig ist, zeigt an, daß die Nerventhätigkeit und die Seelenvermögen noch thätig und zur Entgegenwirkung der Krankheit kräftig sind, da er anzeigt, daß die Seelenvermögen auf den normwidrigen Zustand des Körpers wachen. Der Schmerz erscheint zwar überall als ein Zeichen der Rohheit, indem er ein entgegengesetztes Bestreben zwischen dem Gemeingefühl und der Thätigkeit des Bewußtseins verkündet, wird aber gerade deshalb ein Zeichen von guter Bedeutung in allen allgemeinen Krankheiten, weil er auf die regsame Ausgleichungskraft hinweist, namentlich wo er mit einem vollen kräftigen Pulse und feuchter Haut zusammentrifft.

Daher lobt man es, wenn die Kranken im Verlauf der Krankheit über Schmerzen klagen; besonders zeigt der heftige Schmerz in exanthematischen Fiebern den bevorstehenden Ausbruch der Exantheme, im Anfange und in der Mitte der Krankheit oft die bevorstehende Krise an.

Die Schmerzen in rheumatischen und katarrhalischen Fiebern gehören zur normalen Entwicklung der Krankheit.

§ 180

Die äußerst heftigen Schmerzen in rheumatischen Fiebern, sind die Zeichen der Umwandlung dieses Fiebers in ein solches mit *status nervosus* oder in örtliche Entzündungen, besonders des Rückenmarks, des Gehirns, des Herzens und der serösen Häute. Daher verkünden sie nicht selten den Starrkrampf. Sie sind Vorboten von Epilepsie, Ohnmacht und Convulsionen. Der äußerst heftige, beim Druck zunehmende Schmerz zeigt den bevorstehenden Uebergang der Entzündung in Eiterung und Brand an.

Aeußerst heftige Schmerzen sind Zeichen der Gicht und des Rheumatismus. Anhaltend heftige Schmerzen in gastrischen, exanthematischen und in typhösen Fiebern verkünden den bevorstehenden Metaschematismus oder die Metastase; in innern Entzündungen die Entartung der Organe.

Ein mäßiger Schmerz, bei mäßig kräftigem Pulse und feuchter Haut verkündet stets einen guten Ausgang der Krankheiten.

§ 181

Man muß bei der Beurtheilung der Heftigkeit des Schmerzes wohl beachten, in wiefern er mit der Constitution und in wie weit er mit der Krankheit zusammenhängt; denn sehr empfindliche Individuen werden vom geringsten

Schmerz sehr heftig, sehr starke dagegen vom heftigsten Schmerz nur wenig affiziert.

Wenn dagegen der frühere heftige Schmerz bei zunehmendem häufigen Pulse und Hitze, und großer Noth plötzlich schwindet, während der Kranke sich besser zu befinden angiebt, so zeigt dieses Mangel an Kraft zur gehörigen Wahrnehmung der Eindrücke des Gemeingefühls an und deutet auf ein örtliches Leiden des Gehirns, auf Krafterschöpfung oder Unterdrückung, und ist ein diagnostisches Zeichen der Bewußtlosigkeit, der Delirien und des Irrseins und verkündet in Fiebern in der Regel den bevorstehenden tödtlichen Ausgang. Nur zur Zeit der Krise, und begleitet von den Erscheinungen einer stürmischen Krise kann dieses gesunkene Vermögen wieder frei werden und der Kranke sich wieder erholen, wie man dieses im Typhus, in rheumatischen und katarrhalischen, minder in den übrigen Fiebern zu beobachten Gelegenheit hat.

Fehlen der Schmerzen in solchen Krankheiten, denen Schmerzen überhaupt zukommen, wie bei Entzündungen oder rheumatischen Fiebern, deutet entweder auf ein Leiden des Gehirns und des Bewußtseins, oder auf einen schleichenden und zusammengesetzten Verlauf der Krankheiten.

§ 182

Eine höchst interessante Erscheinung ist der Schmerz in Theilen, welche der Empfindung äußerer Reize und Einflüsse und der Bewegung entbehren. Sie entstehen, wenn Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten die Empfindung für gewöhnlich heben und bei neuen Einwirkungen auf das Gehirn und Rückenmark, neue, freilich normwidrige schmerzhaft empfindungen in den gelähmten Theilen verursachen. Es sind die Schmerzen ein Zeichen, daß das Vermögen der Wahrnehmung in dem Theile, welcher die Schmerzen empfindet, nicht aufgehoben ist, das Wahrzunehmende aber durch eine Krankheit des Gehirns oder des Rückenmarks nicht stets zum Bewußtsein gebracht wird.

Wenn die Theile gleichzeitig stärker und wärmer werden und eine bessere Lebensfarbe erhalten, so ist dieser Schmerz oft der Vorbote der schwindenden Lähmung. Sonst deuten diese Schmerzen stets Verschlimmerung an, und dieses ist leider der häufige Fall. Dieser Schmerz ist ein diagnostisches Zeichen der Bleivergiftung, und kommt besonders bei organischen Krankheiten des Gehirns, häufig in der Erweichung desselben und des Rückenmarks vor.

§ 183

Einen wahrhaft wichtigen semiotischen Werth erhält der Schmerz durch die Darstellung seiner verschiedenen Arten, wodurch die Diagnose und Prognose sehr gefördert werden. Man unterscheidet:

1) nach der Natur des Schmerzes, einen brennenden, reißenden, stechenden, stumpfdrückenden, klopfenden, bohrenden, nagenden, ziehenden, dehnenden und einen kriebelnden.

2) Einen Schmerz, der beim Druck zunimmt, und einen der beim Druck abnimmt.

- 3) Einen fixen und herumziehenden Schmerz.
- 4) Anhaltende, nachlassende und aussetzende Schmerzen.
- 5) Einen örtlichen und allgemeinen Schmerz.
- 6) Einen innern und äußern Schmerz.

7) Die Schmerzen der verschiedenen kranken Theile, wo nicht allein alle Organe und Gewebe, sondern jeder kleinste Körpertheil für sich allein schmerzen kann, und dadurch eine andere semiotische Beziehung erhält. Von diesen wird bei den Zeichen der einzelnen Körpertheile die Rede sein.

§ 184

Der brennende Schmerz, *dolor urens*, entsteht, wenn die Nerven eines Theils durch den Druck und die Spannung von vermehrter Masse in demselben in einen krankhaften Zustand versetzt werden. Er ist ein diagnostisches Zeichen der Entzündung, der entzündlichen Geschwülste und des reichlichen Blutandranges zu den einzelnen Körpertheilen, weshalb er auch in den exanthematischen Krankheiten vorkommt.

Der reißende Schmerz, *dolor lacerans*, befällt mit einer zerrenden, reißenden Empfindung die Theile, besonders die Oberhaut und die Faserhäute und deutet auf rheumatische, gastrische und nur selten auf die gichtische Natur der Krankheiten hin. Er ist ein Zeichen der gichtischen und rheumatischen Entzündung, wo er fix ist.

Der stechende Schmerz, *dolor pungens*, entsteht in gespannten Häuten, wenn ihre Spannung durch Blutanhäufung vermehrt wird, und sie dem Druck ausgesetzt werden. Er ist ein Zeichen des Rheumatismus und der Entzündungen der serösen und fibrösen Häute. Er deutet auf kurze Andauer und Flüchtigkeit der Krankheit. Er ist ferner ein Zeichen der Entzündung der harten Haut des Rückenmarks, wenn er seine Stelle wechselt und mit Starrkrampf vorkommt.

§ 185

Der stumpfe und drückende Schmerz, *dolor obtusus, gravidans*, entsteht in sehr leicht ausdehnbaren Theilen, wenn sie wirklich von innen an Volumen beträchtlich zunehmen, und nur selten durch äußern Druck. Er ist ein Zeichen von Zellgewebs- und Drüsenentzündung. In Fiebern zeigt er die gastrischen Beschwerden an.

Der klopfende Schmerz, *dolor pulsans*. Der Schmerz ist mit einem Gefühl von Klopfen verbunden, wenn frühere durch Blutanhäufung sehr gespannte Theile weicher werden. Er kommt besonders beim Nachlaß der Entzündung vor, und bezeichnet den Uebergang der Entzündung in Eiterung, und die Congestion in entzündeten Theilen, deren Entzündung noch zunimmt. Er bedeutet auch den Nervenschmerz, welcher in einem plethorischen Theile vorkommt.

Das Erbrechen

§ 714

Das Erbrechen oder die Entleerung von festen und flüssigen Massen aus dem obern Theile des Verdauungskanales durch den Mund erscheint nach vorhergegangener Uebelkeit, unter Ekel und Schwindel. Nach einer schnell vorübergehenden Aengstlichkeit, die mit Schauer verbunden ist, nach Ausbruch von kaltem Schweiß auf der Stirne und den Wangen, Ziehen im Nacken bei kalten Gliedmaßen, Speichelfluß, Zittern der Unterlippe, Druck in der Herzgrube, Herzklopfen, unregelmäßigem kleinem Pulse, erfolgt Ausstoßen und Würgen, wobei unter zusammenziehendem Gefühle in der Magengegend und unter Einwärtsziehen der Bauchmuskeln, flüssige Massen mit einem Male nach oben ausgeleert werden. Ist die Anstrengung sehr groß, so werden diese Massen durch Mund und Nase zugleich ausgeworfen. In diesem Augenblicke sind Puls und Herzschlag weich, unregelmäßig und aussetzend, das Gesicht roth und aufgetrieben und die Glieder zittern. Nach der Entleerung erscheint gewöhnlich eine augenblickliche Erleichterung, worauf sich der Zufall wiederholt, wenn die anregende Ursache noch fortbesteht, oder nur noch für einige Zeit Uebelkeit zurückläßt, die endlich in den normalen Zustand übergeht.

§ 715

Die Entleerung, das Ausstoßen der Flüssigkeit beim Erbrechen geschieht beständig mit einer großen Kraft, welche die Wirkung einer krampfhaften Thätigkeit bestimmter Organe ist. Ueber die Bestimmung der Theile, welche die nächste Ursache des Erbrechens enthalten, finden sich schon seit länger als einem Jahrhundert abweichende Angaben bei den Aerzten vor. Sie lassen sich aber sämmtlich auf drei Meinungen zurückführen. Die erste ist zugleich die älteste und zwar bis auf Bagliv die einzige. Sie schreibt das Erbrechen der alleinigen Thätigkeit des Magens zu. Sie hat im vorigen Jahrhundert an Haller wieder einen Verfechter gefunden. Die zweite wurde von Bagliv, Senaec und van Swieten aufgestellt, gewann aber erst durch die von Haighon und Magendie angestellten und für sie sprechenden Versuche Beweise. Sie setzt die Hauptkraft, welche das Erbrechen bewirkt, in die Thätigkeit der den Magen umgebenden Theile, in die der Bauchmuskeln und des Zwerchfells. Der Magen selbst hat fast nur eine passive, von den umgebenden Theilen bedingte Thätigkeit bei dem Erbrechen; er wird von ihnen zusammengepreßt. Die dritte Annahme hat sich erst in der neuesten Zeit geltend gemacht und behauptet, daß sowohl die Thätigkeit des Magens, als wie die der Bauchmuskeln zur Bewirkung des Erbrechens erfordert werden. Sie hat keinen besonderen Verfechter, sondern hat sich nach den vielerlei Streitigkeiten, welche durch die Magendie'schen Versuche herbeigeführt wurden, unter den Aerzten als eine übereinstimmende Ansicht nach und nach festgestellt.

§ 716

Die für die erste Meinung aufgestellten Beweise betreffen den Umstand, daß man häufig das Erbrechen so schnell nach dem Genusse von Flüssigkeiten

erfolgen sieht, daß sie kaum den Magen berührten und somit auch keinen Theil weiter als den Magen in Reizung versetzt haben können. So ist das Erbrechen in der Gastritis. Auch beobachtet man, daß bei vielen Individuen das Erbrechen so leicht erfolgt, daß man keine besonders vorwaltende Zusammenziehung der Bauchmuskeln wahrnimmt, das Erbrechen der Kinder und mancher hysterischer Frauen dient hier zum Beweise, vor allem aber jenes, welches bei hohem Schwächezustande und in der Colliquation vorkommt.

Was nun die zweite Meinung betrifft, so stützt sie sich am Meisten auf die an Hunden angestellten Versuche von Haighton (*memoirs of the med. societ. of London* Vol. II. Richters, *chirurgische Bibliothek*. X. Bd. S. 402 u. 419) und von Magendie (*memoire sur le vomissement, lu à la première classe de l'institut de France, par Magendie, suivie du Rapport fait à la classe par M. M. Cuvier, Humboldt, Pinel et Percy. Paris 1813*). Magendie schnitt Hunden den Magen aus und brachte an deren Stelle eine Blase, erregte Brechreiz, worauf wirkliches Erbrechen erfolgte. Diese Versuche sind in Gegenwart der genannten Berichterstatter wiederholt und bestätigt. Da der Magen gänzlich entfernt war, so kann von seiner Thätigkeit bei dem stattgehabten Erbrechen nicht mehr die Rede sein. Es läßt sich vielmehr gar nicht läugnen, daß in diesen Versuchen die umgebenden Theile, das Zwerchfell und die Bauchmuskeln durch ihre Kontraktion und den dadurch erregten Druck die Ursache des Erbrechens wurden. Dadurch ist aber keineswegs erwiesen, daß der Magen keinen Antheil am Erbrechen habe. Vielmehr sind der Bau des Magens und die unläugbare Kontraktion seiner Wände, wenn auch die oben angeführten Beweise nicht zulänglich wären, hinreichende Beweise, daß der Magen Einfluß auf das Erbrechen ausüben kann. Daß er wirklich oft das Erbrechen vermittelt, beweist die Beobachtung, wo das Erbrechen ohne besonders bemerkbare Zusammenziehung der Bauchmuskeln erfolgt. Freilich ist dieses Erbrechen nur ein leichtes, nicht angestregtes. Das heftige, mit vieler Kraft statt findende Erbrechen scheint nicht ohne Beihülfe der Bauchmuskeln und des Zwerchfells vor sich gehen zu können.

Aus diesen Gründen hat sich die dritte Ansicht gebildet, nach welcher der Magen, das Zwerchfell und die Bauchmuskeln beim Erbrechen wirksam sind. Sie ist auch offenbar die richtige, da man alle drei Organe bei heftigem Erbrechen thätig findet, und die Ausschließung des Antheils des Magens am Erbrechen ebenso unzulänglich ist, als wenn man den Antheil der Bauchmuskeln wegläugnen wollte.

§ 717

Das Erbrechen selbst wird durch so viele krankhafte Zustände herbeigeführt, daß zu seiner Würdigung eine mehrfache Unterscheidung nothwendig wird.

1) Das Erbrechen ist verschieden nach den Theilen und Ursachen, die es bedingen. Das Erbrechen vom Magen aus angeregt verhält sich anders, als das vom Schlunde; so zeigen auch die verschiedenen Organe ein verschiedenes Erbrechen. Ob diese Verschiedenheit des Erbrechens von

der Verschiedenheit des zwischen dem Magen und den Bauchmuskeln, den das Erbrechen anregenden Theilen obwaltenden Consensus, oder von andern noch unbekanntem Verhältnissen bedingt wird, läßt sich nach dem jetzigen Stande unserer Erkenntnisse nicht ermitteln.

Das Erbrechen, welches gleich nach dem Schlingakte oder noch während desselben erfolgt, oft mit Husten verbunden ist, bedeutet, daß die Reizung sich von Rachen auf Speiseröhre und Magen ausdehnt, und von hier aus das Erbrechen bedingt wird. Es ist auch oft mit einem kurzen abgestoßenem Husten begleitet und wird ein Zeichen von Entzündung, Verschwärung und Entartung des Kehledeckels, des Rachens, Gaumens und Schlundkopfes.

Das Erbrechen, welches etwas später erfolgt, zeigt ein Leiden der Speiseröhre an.

Das Erbrechen, welches nach vollendetem Schlingakte erfolgt und gewöhnlich leicht und mit reichlicher Ausleerung verbunden erscheint, bedeutet, daß die Ursache des Erbrechens in den ersten Wegen sich befindet, und wird ein Zeichen der Reizung (Gastricismus), Entzündung, Erweichung, Verhärtung der Magenschleimhaut, des Skirrhus und Krebses, der Würmer und fremden Körper des Magens. Es läßt uns die Andauer des Erbrechens nicht auf die Größe der fremden Körper schließen, sondern die Heftigkeit des nachfolgenden Erbrechens hängt von der qualitativen Einwirkung auf die Magenschleimhaut ab. So beobachtete Haller ein langandauerndes, heftiges Erbrechen, das von einem kleinen Blättchen bedingt wurde, welches in den Falten der Schleimhaut fest saß. Auch beweisen dieses die Vergiftungen mit zerstoßenem Glas und Arsenik, welche ein sehr heftiges Erbrechen bedingen.

Das Erbrechen, bei welchem Galle, viel Schleim und schon mit diesen Massen völlig gemischte und verdaute Substanzen ausgeleert werden, ist ein Zeichen von Skirrhus, Krebs, Entzündung, Verengerung und Verschwärung des Duodeni und des obern Theiles vom Zwölffingerdarm und der Heftigkeit des Brechreizes. Das Erbrechen vom Dickdarm erfolgt früh in der Morgenszeit, ist selten und kommt bei Geschwüren und Verengerungen des Dickdarms vor.

Das Erbrechen von akuten und chronischen Leberkrankheiten ist angestrengt und durch eine lange vorherbestehende Uebelkeit und Sodbrennen bezeichnet. Es erscheint selten und erleichtert nur für eine kurze Zeit. Auch erregt es beschwerliche Empfindungen im rechten Hypochondrium.

Das Erbrechen von Milzleiden erscheint bald nach der Mahlzeit, ist sehr leicht und entleert entweder saure oder blutige Massen. Zudem ist es nicht selten periodisch.

Das Erbrechen bei Pankreaskrankheiten erscheint mit ungewöhnlicher Heftigkeit, dauert 4-5 Minuten, stellt sich gewöhnlich gegen Morgen ein und ist mit sehr schleimigen, sauren Ausleerungen verbunden. Es bezeichnet vor allen die Entzündung und den Skirrhus dieses Organes.

Das Erbrechen bei Nierenleiden ist gewöhnlich von Kolikzufällen begleitet, öfters auch mit urinösen Ausleerungen verbunden. Außer den sich auf Nieren-

zufälle beziehenden Symptomen ist es mit einem Ziehen von der Lumbalgegend nach einwärts begleitet. Es bezeichnet besonders die Nephritis und den Nierenstein.

Das Erbrechen von Harnblasenleiden ist nur selten und mit Hindernissen in der Urinausscheidung und Ausdehnung der Harnblase, die über dem Schaambeine zu fühlen ist, verbunden. Es begleitet die *ischuria renalis* und die Steinschmerzen.

Das Erbrechen bei Uterusleiden ist sehr gewöhnlich. Ein sonderbarer Consensus zwischen den Theilen der obern Bauchgegend und der Gebärmutter scheint dieser Erscheinung förderlich zu sein. Die geringsten Krankheiten dieses Organes, die einfachen, weißen Flüsse veranlassen ebenso Erbrechen wie die heftigsten Katamenialkoliken. Das Erbrechen, welches aus einer Gebärmutterkrankheit seine Entstehung nimmt, ist besonders periodisch heftig, sehr beschwerlich und oft schmerzhaft und von einem anhaltenden Würgen begleitet und angekündigt. Es kann jedes Gebärmutterleiden bedeuten, besonders aber die gestörten weißen Flüsse der Gebärmutter, wie sie die entzündliche Anschwellung, Verhärtung und einfache Verschwärung des Gebärmutterhalses begleiten, und die gestörte und beschwerliche Menstruation, wie sie bei unverheiratheten Mädchen, die an Verhärtung, Verkleinerung und Hypertrophie der Gebärmutter leiden, vorkommt. Hier erscheint es unter Krampffällen.

Das Erbrechen als Zeichen der Eierstockleiden ist beständig von heftigen Krampfbeschwerden begleitet und für diese Zufälle stets erleichternd.

Das Erbrechen von Hodenschmerz ist unbestimmt.

Das Erbrechen von Netzkrankheiten ist selten und schluchzend.

Das Erbrechen von Gekrösgeschwülsten und Entartungen des kleinen Netzes ist selten und ohne bestimmten Charakter.

Das Erbrechen bei Entzündungen und Geschwülsten des Bauchfells ist selten und ungemein schmerzhaft und erleichtert die Uebelkeit nicht.

Das Erbrechen von eingeklemmten Brüchen erscheint nur, wenn der Durchgang des Darmkanals gänzlich gehindert ist, oder die Einklemmung heftige Kolikbeschwerden oder Entzündung des Darms und Bauchfells herbeiführt. Es wird heftig und unter Schmerzen Koth entleert.

Das Erbrechen bei Aneurysmen der Unterleibsarterie entsteht nur, wenn die Ausdehnung der Geschwulst den Magen und die angrenzenden Theile drückt und reizt oder Varicosität entstanden ist.

§ 718

Das Erbrechen bei den Organen der Brust und des Halses ist schon seltener, indeß giebt es fast kein Organ dieser Höhlen, das bei gewissen Krankheiten, die es befallen, nicht Erbrechen veranlaßt.

Das Erbrechen bei Herzkranken kommt nur vor, wenn der durch plastisches Exsudat, Wasser oder Blut beträchtlich ausgedehnte Herzbeutel, oder das sehr vergrößerte Herz durch Druck nach unten wirken und den Magen beeinträchtigen. Auch ist die Erweiterung des rechten Herzens und seiner Gefäßmündungen, weil sie Ausdehnung der Magenvenen mit sich führt, Ursache des Erbrechens.

Die reichliche Ergießung in die Pleura führt bei schneller Entstehung oft Erbrechen mit sich, was jedoch nur einzeln erscheint. Ebenso ereignet es sich bei Lungenentzündungen, die schnell in Hepatisation oder Eiterung übergehen. Als prognostisches Zeichen ist das Erbrechen unter diesen Verhältnissen gewöhnlich von der übelsten Bedeutung.

Die Krankheiten der Luftröhre und ihrer Zweige werden die Ursache des Erbrechens, indem sie sich auf die Speiseröhre fortpflanzen, oder durch die Heftigkeit des Hustens. Ebenso wird durch Aneurysmen der Aorta und Geschwülste des Mittelfells, welche die Speiseröhre beeinträchtigen, Erbrechen verursacht. Krankheiten des *nerv. vag.* erregen Erbrechen, wie Durchschneidung desselben zeigt. Durch ihn wird auch das Erbrechen im Keuchhusten bedingt. Einwärtsbiegungen der einzelnen harten Theile des Brustkastens erzeugen durch Druck und Reizung Erbrechen. Besonders leitet man ein Erbrechen bei Mißbildung des Thorax aus der Einwärtsbiegung des *processus ensiformis sterni* her.

§ 719

Das Gehirn und seine Theile werden Ursache des Erbrechens, sowohl wenn Krankheiten dasselbe reizen, als drücken. Das Erbrechen vom Gehirn bedingt, kommt aber sehr selten vor, und ist mit einer reichlichen galligten Ausleerung verbunden, während in der Regel die Stuhlausleerungen hartnäckig verstopft sind. Wiewohl sich in jeder Gehirnkrankheit Erbrechen einfinden kann, so wird es doch am häufigsten im ersten Stadium des Hydreencephalus, in der Encephalitis, in der Erweichung des innern Gehirns, in der Arachnoiditis und im Schlagfluß bei reichlicher Ergießung beobachtet. Bei Kopfverletzungen bedeutet es den Hirndruck und die Reizung, das Extravasat, die Entzündung und die Ausschwitzung.

Das Erbrechen von Rückenmarkskrankheiten kommt nur vor, wenn der obere Theil leidet, und das Gehirn in die Krankheit verwickelt wird. Dagegen erscheint nach Augenoperationen, beim Staar und nach Augenverletzungen gar nicht selten Erbrechen, welches durch die auf das Gehirn fortgepflanzte Reizung bedingt zu werden scheint.

§ 720

Das Erbrechen, welches durch Krankheiten der Haut erregt wird, entsteht entweder durch Fortpflanzung der sehr gesteigerten Empfindlichkeit der Hautnerven, wie in der Hysterie und der Hyperästhesie, oder indem bei einer beträchtlich gestörten Hautthätigkeit Congestionen zu den innern Theilen und besonders zu der Schleimhaut der Verdauungswege entstehen, wie dieses bei

Fiebern, und namentlich bei den akuten Exanthenen beobachtet wird. Solche Zufälle erscheinen anscheinend als gastrische oder Schleimzustände.

§ 721

Ungewöhnlich häufig erscheint das Erbrechen als Zeichen und Folge allgemeiner Körperzustände. Wahrscheinlich werden bei allen diesen entweder direkt der Magen oder das Gehirn, und durch dieses der Magen und die Bauchmuskeln in consensuelle Mitleidenschaft gezogen. Wenigstens scheint der bei den meisten dieser Leiden stets vorwaltend entwickelte Schwindel die Richtigkeit dieser Behauptung zu erweisen. Das Erbrechen erscheint als ein Zeichen allgemein erhöhter Reizbarkeit der Nerven in allen chronischen Nervenkrankheiten, in der Hysterie, Hypochondrie, Rhapsanie, im Veitstanz und in der Gicht. Diese Bedeutung hat es auch häufig in rheumatischen, exanthematischen, nervösen und Faulfiebern, in der Seekrankheit, allgemeinen Krämpfen und in Nervenzufällen; hierher gehört auch das gewöhnliche Erbrechen in der Schwangerschaft, was aber vielleicht häufiger von Blutandrang und entzündlicher Reizung herbeigeführt wird.

Das Erbrechen in Fiebern, besonders im Wechselfieber, ist beim Mangel aller gastrischen Erscheinungen entweder ein Zeichen des nervösen Charakters derselben, oder ein Zeichen von Hirnleiden, wo man den Schlagfluß oder die Hirnentzündung zu befürchten hat, die den Eintritt der Fieber nicht selten begleiten. Wechselfieber, welche ihre Anfälle durch Erbrechen bezeichnen, werden leicht langwierige Quartanen oder nehmen einen nervösen Charakter an.

Auch wird das Erbrechen sowohl als ein Zeichen der Vollblütigkeit, als auch des Mangels an Blut beobachtet. Bei Vollblütigkeit entsteht Erbrechen, wenn Congestionen nach Gehirn und Magen entstehen; bei Blutmangel in Folge von Reizentziehung des Gehirns. Daher kommt das Erbrechen als ein Zeichen der allgemeinen Vollblütigkeit und Congestion, besonders nach Unterdrückung der Blutflüsse vor, wie der der Hämorrhoiden und der Menstruation. Auch beobachtet man das Erbrechen stets als Zufall der Ohnmacht, der Verblutungen, aus welchen Theilen sie auch immer entstehen, bei Blutflüssen der Gebärmutter, der Nieren, des Magens und Darms, bei Lungen- und Nasenblutsturz, bei künstlicher Blutentziehung, Riß des Herzens und der Gefäße und beim Schlagfluß. Dieses Erbrechen ist mit ungewöhnlicher Körperblässe und Gähnen begleitet, entsteht leicht und selten.

§ 722

2) Unterscheidet man das Erbrechen nach der Anstrengung, mit der es zu Stande kommt. Das angestrengte Erbrechen deutet darauf hin, daß die Reizung jener Theile, welche beim Erbrechen interessirt sind, ungewöhnlich heftig ist, oder nicht gleichmäßig, oder daß sich mechanische Hindernisse im obern Theile des Verdauungskanals der Ausleerung entgegenstellen. Das Würgen und der das Aufstoßen begleitende Ton sind sehr andauernd.

So ist das angestrengte und mit vielem Kraftaufwande zu Stande kommende Erbrechen ein Zeichen der Hysterie, der Cholera, der Arsenikvergiftung, der Magengeschwüre und Wunden. In diesen Krankheiten ist es auch sehr schmerzhaft.

In prognostischer Hinsicht läßt es nur bei Magenentzündungen den Uebergang in Brand befürchten.

Das leichte Erbrechen deutet an, daß der Magen vorzugsweise diese Erscheinung vermittelt, ohne daß ihm der Schlund Hindernisse entgegenstellt, oder daß der Magen nur durch den Druck der Bauchdecken zum Erbrechen veranlaßt wird. Es ist den reinen umschriebenen Krankheiten des Magens, der Magenschleimhautreichung und Verhärtung, dem Gastricismus und dem Säurezustand eigen. Am deutlichsten zeigt es sich bei Kindern und beim *vomitus heluonum*.

§ 723

3) Das Erbrechen ist nach den Zeiträumen verschieden, in denen es erscheint. Zur Zeitbestimmung dient der Zeitverlauf nach dem Genuß der Nahrungsmittel. Das Erbrechen, welches gleich beim Beginn des Schlingaktes entsteht, deutet auf Entzündung und Verschwärung der Mandeln, des Rachens, des Kehldeckels und des Schlundkopfes. Bei den Entartungen der letztgenannten Organe beginnt das Erbrechen nicht selten mit Husten. Das Erbrechen, welches bald nach dem Hinunterschlucken erfolgt, oft Beschwerden im Halse oder in der Brust erregt, zeigt die Krankheiten der Speiseröhre und der Cardia an. Erfolgt das Erbrechen in der Art, daß es zwar gleich nach dem Akte des Hinunterschluckens erscheint, aber die genossenen Speisen theilweise unverdaut und theilweise verdaut ausgebrochen werden, so ist dieses ein Zeichen von Krankheit der Cardia. Erfolgt das Erbrechen leicht, eine Stunde nach dem Genuß der Speisen, und ist das Entleerte besonders sauer und theilweise verdaut, so verkündet dieses die Krankheit des Magengrundes. Das Erbrechen, welches ungefähr zwei Stunden nach der Mahlzeit völlig verdaute und mit Galle gemischte Massen entleert, ist ein Zeichen von Krankheit des Pfortners und des obern Theiles vom Zwölffingerdarm. Leidet der untere Theil dieses letztgenannten Darmes, so erfolgt das Erbrechen noch später und enthält Chymus. Für die Krankheiten des Dünndarms und des Dickdarms läßt sich keine Zeitbestimmung angeben. In einigen Fällen erfolgte bei Geschwüren des Dickdarms das Erbrechen jedesmal um 2 oder 3 Uhr in der Nacht, 7-8 Stunden nach der letzten Mahlzeit. Auch hatte das Erbrochene einen Kothgeruch.

Das Erbrechen behält um so mehr diese Zeiten, als die erregenden Ursachen bestimmte, fixe und örtliche Krankheiten sind, daher die Geschwüre, die Skirrhen und Carcinome des Magens so bestimmt in den Zeiten des Erbrechens erscheinen. Bei den ausgedehnten Magenkrankheiten und bei den mehr in ihren Zufällen wandelbaren, wie bei der Erweichung der Magenschleimhaut ist das Erbrechen in der Zeit des Erscheinens unbestimmt. Das Erbrechen, welches von Krankheiten außerhalb des Magens erregt wird, ist in seiner Zeit, so wie in der Heftigkeit und in der Andauer völlig abweichend. Nur die Uterus-

krankheiten, die periodischen Gichtzufälle, die Nervenkrankheiten und die Fieber führen ein typisches, periodisches Erbrechen mit sich.

§ 724

4) Das häufige und seltene Erbrechen verdient insofern eine gesonderte semiotische Würdigung, als einige Organe in krankhaftem Zustande das Erbrechen nur selten, andere dagegen häufiger erregen. Häufige Erbrechenanfalle deuten auf Krankheiten des Magens, des Darmkanals, auf allgemeine Krampffälle, auch ist das Erbrechen in der Hysterie und in den Wechseljahren ungewöhnlich häufig. Das Erbrechen von Uteruskrankheiten, sowohl von organischen Leiden, als gestörten Aussonderungen dieses Organs ist nicht selten.

Das seltene Erbrechen, welches oft nur einmal im Verlauf der Krankheit erscheint, bezeichnet vor Allem die Krankheiten des Gehirns, des Rückenmarks und des Bauchfells, besonders die Peritonaeitis. Dieses deutet in Gehirnkrankheiten jedesmal auf ein ziemlich wichtiges Leiden des Gehirns hin, indem man es am gewöhnlichsten beobachtet, wenn die Hirnoberfläche beeinträchtigt wird, oder die Seitenventrikel mit dem dritten Ventrikel leiden.

§ 725

5) Eine der wichtigsten Unterscheidungen in semiotischer Hinsicht ist die nach der Verschiedenheit der ausgeleerten Massen. Diese sind es, welche gewöhnlich direkt auf die Krankheit hinweisen oder genügender als ein anderes Zeichen den Verlauf der Krankheit anzeigen, und dieses um so sicherer, als sie mit der Natur der Krankheit zusammenhängen.

Im Allgemeinen ist das Erbrochene um so günstiger als Zeichen für den Krankheitsverlauf, als es gleichmäßig und das Genossene verdaut und verarbeitet erscheint, je entfernter aber dasselbe von einer gleichartigen Mischung ist, je mehr fremdartige im Körper selbst erzeugte Massen es enthält, desto ungünstiger ist es für den Verlauf und den Ausgang der Krankheit. Man unterscheidet das Ausgebrochene: 1) nach den enthaltenen Massen, und 2) nach Geruch und Geschmack. Andere, vielleicht wichtige Eigenschaften sind noch unbekannt. Die Chemie hat noch nichts zur Aufhellung dieser Materien gethan.

a) Das Erbrechen der genossenen Speisen zeigt entweder an, daß der Durchgang der Speisen in der Speiseröhre oder in der Cardia gehindert und schmerzhaft ist und die Ursache des Erbrechens wurde, oder daß der Magen in hohem Grade gereizt ist und das Genossene nicht verträgt, was auf Entzündung und erhöhte Reizbarkeit des Magens, auf Schwangerschaft und allgemein erhöhte Reizbarkeit des Körpers in Fiebern und Nervenkrankheiten hinweist, oder es deutet auf einen hohen Grad der gestörten Verdauung, wenn das Genossene nach mehreren Stunden völlig unverdaut wieder entfernt wird, wie man es zuweilen bei lang andauerndem Gastricismus, Skirrhus und Schleimhauterweichung beobachtet.

Die prognostische Bedeutung hängt von den nebenherbestehenden Zufällen ab.

b) Das Erbrechen nach dem Genusse der Nahrungsmittel, wobei nicht das eben Genossene, sondern das am vorhergehenden Tage oder früher Genossene entleert wird, oder nur bestimmte Massen ausgestoßen werden, ist ein Zeichen der Hypertrophie und des Krebses, der über die ganze Pylorushälfte verbreitet ist.

c) Das Erbrechen von reinem oder mit mehr oder weniger verdauten Massen vermischem Schleim. Der Schleim selbst kommt entweder flüssig und ungewöhnlich schäumend vor, oder er ist consistent und läßt sich in langen Faden ziehen. In dieser letzten Eigenschaft hat er ein glasigtes Ansehen. Die Schleimmassen in dieser letzten Art zeigen nicht allein die längere Dauer, sondern die beträchtlichere Entwicklung der gleich zu nennenden Krankheiten an. Das Erbrechen von reichlichen Schleimmassen deutet zunächst auf eine besonders entwickelte Krankheit der Magen- und Zwölffingerdarmsschleimhaut hin, auf Anschwellung der Schleimdrüsen und Verhärtung oder Erweichung der Schleimhaut. Aber seine Andauer deutet auch nicht selten auf einen besondern Zustand des Blutes und der ernährenden Organe, welche besonders diese vermehrte und meistens auch normwidrig beschaffene Schleimmassenabsonderung bewirken. Es ist ein Zeichen des Schleimzustandes, der Schleimfieber, der Dothienenteritis, der *plethora abdominalis*, der Hämorrhoiden, der Würmer und der atonischen Gicht. In andern Krankheiten ist es ein Zeichen der Complication derselben mit diesen Zuständen.

In prognostischer Hinsicht bedeuten diese Massen in Fiebern, besonders in den exanthematischen, bevorstehende Magen- und Darmentzündung, und in chronischen Krankheiten eine lange Krankheitsandauer. Beiderlei Krankheiten nehmen nicht selten den Ausgang der Darmverschwärung.

d) Das Erbrechen von Galle bedeutet entweder die Heftigkeit des Erbrechens, wobei selbst die Contenta des Duodeni entleert werden, in diesem Falle sind die ausgebrochenen Speisen verdaut (Chymus), oder es bezeichnet die Polycholie und das Gallenfieber, das Hirnleiden und die sporadische Cholera. Auch hier ist die Galle gewöhnlich dunkeler und zäher, als sie im normalen Zustande zu sein pflegt. Nur in dem Falle, wo Absperrung der Galle durch vorübergehende Verschließung des *ductus choledochus* stattfand (*cholecystoncus*) und plötzliche Entleerung der selben in den Darm vor sich geht, wird normal beschaffene Galle reichlich und rein ausgebrochen.

Bei Entzündungen der Lungen und des Rippenfells ist das Erbrechen von Galle, als den Gallenzustand, durch das sehr beschränkte Athmen erregt, anzeigend, ein Zeichen des bevorstehenden Uebergangs der Entzündung in Hepatisation und Eiterung, wodurch das Fieber einen nervösen oder faulichten Charakter annimmt.

e) Das Erbrechen von Blut, welches bald hellroth und flüssig, bald dunkelroth und geronnen ist, zeigt zunächst auf Riß der Blutgefäße oder auf Durchschwitzung der Schleimhautfläche der obern Verdauungswege. Es wird ein

Zeichen von der Entzündung des Schlundes, des Magens und des Darmes, besonders jener, die nach Vergiftung mit ätzenden Giften entsteht; von Geschwüren dieser Theile und vom Krebs. Das Erbrechen, welches auf Anschwellung und Ausdehnung der Milz hinweist, entleert eine große Menge dunkel geronnenen Blutes auf einmal; ebenso beschaffen ist das erbrochene Blut bei Hämorrhoidal- und Menstrualblutversetzung. Das Bluterbrechen beim Skorbut, im Typhus und Faulfieber bezeichnet entweder die ungewöhnliche Erschlaffung der Theile oder die Corrosion und Verschwärung der Magenschleimhaut. Das Bluterbrechen als ein Zeichen der Wurmkrankheit entleert nur eine geringe Menge, die mit vielem Schleim untermischt ist. Der Farbe nach deutet das hellrothe flüssige Blut, welches nach dem Erbrechen gerinnt, auf Riß eines Gefäßes; alles Blut aber, welches entweder nicht gerinnt oder dunkelschwarz und geronnen ist, deutet mehr auf Durchschwitzung. Das Bluterbrechen ist fast beständig nur ein Krankheitszeichen; als Zeichen der Krise wird es nur in der Magenentzündung und in Fiebern, jedoch sehr selten beobachtet.

f) Das Erbrechen von schwarzer, dem Kaffeesatz oder Theer ähnlicher Masse, *vomitus niger*, muß in doppelter Hinsicht unterschieden werden. Entweder färbt die Masse das Wasser und zeigt sich dadurch als entartetes Blut, oder sie ist nicht im Wasser, wohl aber in Weingeist löslich, wodurch sie ihre fettige Natur beurkundet und als entartete Galle erscheint. Die erste Art des schwarzen Erbrechens ist die gewöhnlichste. Sie ist zunächst ein Zeichen allgemeiner Venenerweiterung bei einem dyskrasischen Zustande des Blutes. Dieser Zustand erscheint aber selten für sich allein, als reine Venenerweiterung, sondern er ist gewöhnlich von einem Entartungszustande der chylopoetischen Organe abhängig. Daher deutet das Erbrechen dieser Masse auf Geschwüre, Krebs, Skirrhus und einfache Verhärtung und Erweiterung des Magens, dieselben Zustände des Zwölffingerdarms, allgemeine Erweiterung des Dünndarmes und Skirrhus dieser Theile, Anschwellung, Verhärtung und Eiterung der Leber und der Milz, vielleicht auch auf Entartungen des Gekröses.

In prognostischer Hinsicht kommt dieser Zufall als ein höchst ungünstiges Zeichen vor, welches einen langwierigen Krankheitsverlauf und gewöhnlich auch ein tödtliches Ende verkündet. Dieses wird durch Schwindsucht bedingt, wobei zuletzt auch ebenso beschaffene Stuhlausleerungen erscheinen.

Die Ausleerungen der zweiten Art von schwarzer Masse deuten zunächst auf eine allgemeine Dyskrasie bei vorhandener Entartung der Leber, wo sie besonders häufig bei der Erweichung derselben gefunden wird. Sie wird zuweilen in Fiebern, namentlich im Gallen- und im gelben Fieber gesehen. In prognostischer Hinsicht verkündet sie den Tod. Auch in diesen Krankheiten findet man die Leber gewöhnlich entweder entzündet, oder, was häufiger ist, erweicht.

g) Das Erbrechen von Eiter deutet auf Verschwärung der Speiseröhre, der Milz und des Rachens oder auf Durchbruch der Absesse der Leber, Milz, Nieren und des Gekröses in den Magen.

h) Das Erbrechen von Würmern, Steinen und andern fremden Körpern ist nicht selten. Das Würmererbrechen bezeichnet, daß auch der Magen an der Wurmkrankheit theilhaftig ist; das Erbrechen von Steinen ist ein Zeichen von der Steinkrankheit des Magens und des Darmkanals. Es ist selten. Die Steine haben gewöhnlich einen Kern aus Schleim- oder thierischer Masse, oder gar aus Gallenpigment, indem ein Gallenstein die Ursache des Leidens wird. Die Rinde ist schichtenartig und besteht größtentheils aus phosphorsaurem und etwas kohlen-saurem Kalk. Das Erbrechen von Fliegen- oder Froschlarven (Lentini), von Fröschen oder Eidechsen gehört, wo es wiederholt vorkommt, zu den ärztlichen Märchen. Todt können kleine Thiere, wenn sie beim unvorsichtigen Trinken verschluckt werden, auch durch Erbrechen entleert werden; lebendig aber niemals, indem die Einwirkung des Magens und seine Säure solche Thiere tödtet.

i) Eine weißliche, Hafergrütze ähnliche Masse bezeichnet die asiatische Cholera.

k) Milchähnliche Massen werden nicht selten mit dem Erbrechen entleert. Daß diese jemals für wirklich durch Metastasen in den Magen gelangte Milch zu halten seien, läßt sich bezweifeln; indeß reden die Beobachtungen älterer Aerzte von solchem Ereigniß. Das Erbrechen von weißer, der Fischmilch ähnlicher Masse deutet auf das offene Carcinom des Schlundes und des Magens und auf die Fischmilchgeschwulst (Markschwamm) *Monro's*. In diesen Massen erkennt man die Krebszellen. Das Erbrechen von Fett- und Oelmassen ist keine seltene Erscheinung; es deutet auf den Genuß dieser Nahrungsmittel, kommt aber in manchen Zehrungskrankheiten und Nervenfiebern ohne diesen vor.

l) Sarcine-Erbrechen. In einer reichlichen, sauerreagirenden, dünnflüssigen Masse findet man auf der Oberfläche einzelne Flocken schwimmen, oder auf dem Grunde des Gefäßes eine weiße flüssige Masse. Unter dem Microscop findet man darin kleine viereckige, mit einem kernartigen Körper versehene microscopische Quadrate, welche aneinander gereiht sind, und in gerader Linie geordnet erscheinen, häufig der Zahl nach in einer geometrischen Progression sich darstellen. Dieses ist die *sarcina ventriculi*, welche *Goodsir* zuerst entdeckte. Sie ist in der Rheingegend selten; nach *Virchow* und Andern in Berlin häufig.

§ 726

Der Unterschied des Erbrochenen nach dem Geschmack und Geruch ist von diagnostischem Werth. Gewöhnlich kommt der Geruch mit dem Geschmack überein; dieser kommt aber ohne jenen vor. Das sauerriechende und saureschmeckende Erbrochene hat in der Regel eine graue Farbe und schäumt. Es ist ein Zeichen reichlicher Absonderung der Magensäure, die durch das Genossene nicht gehörig verbraucht wird, und bedeutet den Genuß schnell in saure Gährung übergehender Nahrungsmittel, den Gastricismus, den Skirrhus des Magengrundes und die Pankreaskrankheiten. Auch riecht das in der Gicht Erbrochene ungewöhnlich sauer. Als ein pathognomonisches Zeichen erscheint

es in der Erweichung der Magen- und Darmschleimhaut. In prognostischer Hinsicht ist das chronische saure Erbrechen nicht selten ein Vorbote des Magenkarzinoms.

Das bitter schmeckende Erbrochene deutet auf den reichlichen Gehalt von Galle und auf alle Zustände, in denen Galle erbrochen wird, namentlich auf Leber- und Gehirnkrankheiten und mit diesen zusammenhängenden Fieber und Entzündungen hin.

Das sehr fade schmeckende Erbrochene ist ein Zeichen des chronischen Gastricismus; es wird auch zuweilen in Wechselfiebern als Produkt einer unvollkommenen Krise beobachtet.

Das kotthigriechende Erbrochene zeigt an, daß die Contenta des Dickdarms entleert werden, was auf ein sehr entwickeltes Hinderniß in dem untern Theile des Grimmdarms hindeutet. Es wird ein Zeichen des Ileus, des eingeklemmten Bruches, der Strikturen der untern Darmtheile und der Bleikolik. Es zeigt stets einen ungewöhnlich entwickelten Krankheitsgrad und die Lebensgefahr an.

Das faulichriechende Erbrochene zeigt die Zersetzung des Genossenen, der Magensäfte und die Beimischung von Eiter an; es kommt vor im Gastricismus, Magengeschwüren, großen Abscessen in der Leber und Milz, Darmgeschwüren und den schwärenden Entartungen der Speiseröhre. Es ist jedoch für diese Zustände ein diagnostisches Zeichen, und deutet auch auf Entartungen anderer Theile und gestörte stinkende Ausleerungen (Schweiße).

Urinösriechendes soll bei dem Erbrechen entleert werden, welches in Folge der *ischuria renalis* und *vesicalis* entsteht.

Geruchloses wird zuweilen entleert und bezeichnet, daß die Thätigkeit des Magens in Absonderung von Säure wenig thätig ist. Es kommt vor bei dem chronischen Erbrechen der Schwängern, der Cholera und beim Wasserkolk und bezeichnet namentlich die Krankheit des Magengrundes.

§ 727

Daß auch die Menge des Erbrochenen einigen diagnostischen Werth hat, läßt sich nicht bezweifeln. Ungewöhnlich häufige Massen werden beim Gastricismus, dem Gallenzustande und bei der Verhärtung des Pylorus und der Erweiterung des Magens erbrochen; weniger reichlich ist das Erbrochene bei Entartungen des Schlundes und der übrigen Organe des Unterleibs. Mit Ausnahme des Erbrochenen beim Ileus ist überhaupt das Erbrochene bei Magenkrankheiten ungewöhnlich reichlich, während das von Zufällen anderer Krankheiten mit sparsamen Entleerungen verbunden ist. Das ungewöhnlich reichliche Erbrechen in Magen- und Darmkrankheiten und in allen allgemeinen Zuständen ist niemals gut; denn es hat oft Krämpfe, Ohnmacht und selbst, wo es etwas andauernd ist, den Tod zur Folge, wie in der Cholera. Nur in der Hysterie und in den Anfällen der Wechselfieber ist es weniger zu fürchten.

§ 728

Zuletzt unterscheidet man das Erbrechen als reines Zeichen der Krankheit und als Zeichen der Krise.

Das Erbrechen als reines Krankheitssymptom ist höchst unbequem, schmerzhaft, andauernd heftig, nicht erleichternd, mit vielem Würgen, Krämpfen und Ohnmacht begleitet, und entleert eine Masse, die sehr verschiedene Bestandtheile zeigt und einen besonders sehr entwickelten Geruch hat. Dieses Erbrechen kann zu jeder Zeit in Krankheiten sich ereignen. Je mehr die genannten Zufälle heftig sind, unter je heftigern Anstrengungen sie zu Stande kommen, desto übler ist die Bedeutung für den Krankheitsausgang, indem die Krankheitsheftigkeit dadurch bezeichnet wird.

Das kritische Erbrechen kommt nach kurzer Uebelkeit, in Fiebern gleich beim Nachlaß des Paroxysmus, gewöhnlich leicht zu Stande; Krämpfe, Epilepsie und Ohnmachten werden gar nicht beobachtet. Es wiederholt sich entweder gar nicht, oder es erscheinen nur wenige Brechanfälle, worauf eine bemerkbare Erleichterung und meistens ein wohlthuender Schlaf erfolgt.

Das Erbrochene ist nie von einem sehr übeln Geruch, aber auch niemals völlig geruchlos, von reichlicher Menge und ziemlich gleichartiger Beschaffenheit. Außer den gewöhnlichen dünnen Schleimmassen des Magens kann es aus reinem Blute und reichlicher, weißer, dicklicher Masse bestehen. Eine solche kritische Bedeutung kann das Erbrechen in der Magenentzündung, im Gastricismus und in gastrischen, katarrhalischen und exanthematischen Fiebern, im Schleimzustande und Schleimfieber, in Darmentzündungen, in dem *status biliosus*, in der Dysenterie und in chronischen Nervenkrankheiten, namentlich in der Hysterie, Migraine und in der Gicht haben.

Literatur

Magendie, *Mémoire sur le vomissement*, Paris 1813.

Magendie, *Zwei Abhandlungen über das Erbrechen und den Nutzen des Kehlkells beim Verschlucken*. Deutsch von Dittmar. Bremen 1814.

Magendie, *Physiologie*. Bd. II.

C. Fr. L. Bauer, *de vomitu chronico*. Marburg 1815.

Car. Fr. Boer, *dissert. sistens veram vomitus theoriam contra senentiam nuper a Magendie propositam*. Berolini 1816.

Palm, *vomitus adumbratio pathologica*. Berolini 1816.

Tantini, *sul vomito in espirenze medice*. Pisa 1828.

S. G. Vogel, *Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft zum Gebrauche für angehende Aerzte*. 6. Thl. Stendal 1816.

de Grossi, *opera medica*. Vol. II. art. vomitus.

Pierer, *anatomisch-physiologisches Realwörterbuch*. Bd. II. Art. Erbrechen.

Moll, *Leer der Teekenen*. Vol. I. Gronichem. 1820.

Budge, *die Lehre vom Erbrechen*. Bonn 1840.