

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
J. Ahlbrecht: Einleitung	5
G.H.G. Jahr: Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen	25
Teil I — Zeichen und Symptome	26
Teil II — Modalitäten	121
Teil III — Auslöser und Ursachen	127
J. Ahlbrecht: Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe	131
Literaturverzeichnis	236
Arzneiverzeichnis	238

## Einleitung

### **G.H.G. Jahrs *Handbuch der Haupt-Anzeigen* in Deutschland und Frankreich**

Nachdem G.H.G. Jahr in Deutschland über 100 Jahre lang nahezu vollständig vergessen war, hat das Interesse an seinen Konzepten und Werken in den letzten Jahren wieder deutlich zugenommen. Arbeitswerkzeuge wie *Handbuch der Haupt-Anzeigen*, *Klinische Anweisungen* und *Therapeutischer Leitfaden* bewähren sich in immer mehr homöopathischen Praxen und stellen damit unter Beweis, daß gerade die unvollständig scheinenden, aber auf die wahlanzeigenden Charakteristika fokussierenden Hilfsmittel auch und gerade heute eine extrem hohe Verordnungssicherheit besitzen.<sup>1</sup>

Mit der hier vorgelegten deutschen Übersetzung von G.H.G. Jahrs *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* wird die homöopathische Literatur um ein weiteres fallanalytisches Werkzeug von Jahr bereichert. Das Werk erschien unter dem Titel *Table alphabétique des indications cliniques les plus importantes* erstmals 1862 als Beigabe zur 7. Auflage des *Nouveau manuel de médecine homoeopathique*<sup>2</sup>, des französischsprachigen *Handbuchs der Haupt-Anzeigen*, und wurde für die 8. Auflage 1872<sup>3</sup> ohne Änderungen übernommen.

Im Gegensatz zum deutschsprachigen Raum, wo die Entwicklungsgeschichte des *Handbuchs der Haupt-Anzeigen* mit der vierten Auflage

---

<sup>1</sup> Zur allgemeinen Einführung in Jahrs Denkweise und Werkkonzept siehe: J. Ahlbrecht: *G.H.G. Jahrs "Handbuch der Haupt-Anzeigen"*. In: *Allgemeine Homöopathische Zeitung*. 1-2012, Band 257, S. 14-21. – Ders.: *Das Handbuch des G.H.G. Jahrs. Akutbehandlung mit dem „Handbuch der Haupt-Anzeigen“*. In: *Documenta homoeopathica*. Band 29. Herausgegeben von Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin. Wilhelm Maudrich Verlag, Wien 2014, S. 405-448. – Ders.: *Fallanalyse und Mittelfindung nach G.H.G. Jahrs. Methode – Werk – Praxis*. Mitschnitt des Seminars anlässlich der 18. Meißner Hahnemanntage am 12./13. April 2014. Verlag Homöopathie + Symbol, Berlin 2014.

<sup>2</sup> G.H.G. Jahr: *Nouveau manuel de médecine homoeopathique. Résumé des principaux effets des médicaments homoeopathiques avec indications des observations cliniques, par le Docteur G.H.G. Jahr*. Septième édition revue et considérablement augmauntée. J.B. Baillière et Fils, Paris 1862 [<sup>7</sup>NMJ]

<sup>3</sup> G.H.G. Jahr: *Nouveau manuel de médecine homoeopathique. Résumé des principaux effets des médicaments homoeopathiques avec indications des observations cliniques, par le Docteur G.H.G. Jahr*. Huitième édition revue et considérablement augmauntée. J.B. Baillière et Fils, Paris 1872 [<sup>8</sup>NMJ]

von 1851 endet,<sup>4</sup> hatte Jahr die französische Werkinie bis in die 1870er Jahre hinein weiterentwickelt und den jeweils aktuellen Stand nach 1851 in nicht weniger als vier Auflagen publiziert. Wie die Jahrsche Auflagenzählung deutlich macht, war für Jahr die deutsche und die französische Werkentwicklung des *Handbuchs* Teil eines einzigen Buchprojektes: Auf die ersten beiden deutschsprachigen Auflagen 1834 und 1835 folgte die dritte Auflage mit dem Titel *Nouveau manuel de médecine homoeopathique*; an diese schloß sich 1851 die wiederum deutschsprachige vierte Auflage an. Die danach noch publizierten Auflagen <sup>5</sup>1850, <sup>6</sup>1855, <sup>7</sup>1862 und <sup>8</sup>1872 waren sämtlich französischsprachige.<sup>5</sup> In Gestalt des *Repertoriums der wichtigsten klinischen Indikationen* hat die deutschsprachige Homöopathie nun zum ersten Mal Gelegenheit, von diesen Weiterentwicklungen und Erfahrungszuwächsen zu profitieren.

### **Konzept von Jahrs *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen***

Der Zweck dieses kurzgefaßten alphabetischen Repertoriums bestand darin, das mit mehr als 1.600 Druckseiten sehr umfangreich gewordene *Nouveau manuel* (zum Vergleich: das deutsche *Handbuch der Haupt-Anzeigen* von 1851 kommt auf ca. 900 Seiten) um ein ebenso handliches wie übersichtliches Referenzwerk zu ergänzen, in dem sehr rasch die wichtigsten Indikationen nachgeschlagen werden konnten. Hierzu verdichtete Jahr die im *Nouveau manuel* erfaßten Arznei-Charakteristika auf gerade einmal etwas mehr als 40 engbedruckte Buchseiten und ca. 2.700 Rubriken, die in der Regel nicht mehr als sechs bis acht Arzneien enthalten.

In der deutschen Ausgabe verteilen sich die Symptome auf drei verschiedene Teile: Teil I enthält die *Zeichen und Symptome*, er ist der deutlich umfangreichste und steht deshalb am Anfang. Teil II beinhaltet die *Modalitäten* und Teil III die *Auslöser und Ursachen*, jeweils in generalisierter Form.

Hinsichtlich der abgebildeten Symptomatik liegt der Schwerpunkt der Rubriken auf klinisch relevanten Zeichen und Symptomen; diese werden teilweise unter Diagnosebegriffen, teilweise aber auch semio-

---

<sup>4</sup> G.H.G. Jahr: *Handbuch der Haupt-Anzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel. Vorzüglich nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette bearbeitet von Dr. G.H.G. Jahr*. Vierte, durchaus umgearbeitete, verbesserte und mit mehreren neuen Mitteln versehene Auflage. Verlag von Hermann Bethmann, Leipzig 1851. [<sup>4</sup>HHJ]

<sup>5</sup> Daß <sup>4</sup>HHJ ein Jahr nach <sup>3</sup>NMJ erschien, ist vermutlich auf verlags- und drucktechnische Gründe zurückzuführen.

tisch-phänomenologisch erfaßt. So finden sich etwa im Bereich der Hautkrankheiten einerseits klinische Rubriken wie *Erysipel*, *Erythem* etc., andererseits aber auch Abschnitte wie *Haut*, *Hautausschläge* etc., in denen die verschiedenen Affektionen der Haut rein phänomenologisch erfaßt werden, z.B. in Gestalt von Zeichenkombinationen wie *Haut – fettig*, *Hautausschläge – nässende* etc. Gemäß der klinischen Ausrichtung dominieren klar beobachtbare objektive Zeichen sowie auslösende oder aber modifizierende Einflüsse. Empfindungen hingegen finden so gut wie überhaupt keine Berücksichtigung und werden lediglich in generalisierter Form im Abschnitt *Schmerzen* aufgeführt (z.B. *Schmerzen – pulsierende*, *Schmerzen – schneidende* etc.).

Unter den jeweiligen Schlagworten finden sich allerdings nicht nur Unterrubriken, die nähere Bestimmungen der Beschwerde verzeichnen, sondern häufig auch zahlreiche Hinweise auf die möglichen Auslöser (z.B. Erkältung, Gemütsbewegung etc.) oder aber die verschiedenen diathetisch-pathologischen Formen der jeweiligen Beschwerde (z.B. gastrisch, arthritisch, rheumatisch, skrophulös etc.). Letztere bezeichnen die i.d.R. chronischen ‚Terrains‘ im Sinne einer Grundursache der Beschwerde.

Aufgrund dieser Symptomenschwerpunkte erscheint Jahrs *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* sowohl für die Behandlung von akuten Beschwerden mit zahlenmäßig wenigen Symptomen, doch klar beschriebener Pathologie<sup>6</sup>, als auch für symptomarme chronische Fälle geeignet, bei denen der klinische Aspekt (z.B. in Form einer manifesten Organpathologie) den der symptomatischen Individualität überragt.

---

<sup>6</sup> Auswahl und Zusammensetzung der Rubriken zeigen, daß es Jahr bei der Konzeption des *Repertoriums der wichtigsten klinischen Indikationen* ausdrücklich daran gelegen ist, auch bei akut lebensbedrohlichen Zuständen sofort handlungsfähig zu sein. So findet sich in dem Werk eine Vielzahl repertorialer Hinweise auf Vergiftungen, aber auch auf schwere Verläufe mit septischen, typhoiden u.ä. Zuständen, Gewebsuntergang etc. Dies mag auf den ersten Blick befremdlich erscheinen und nicht eben den Querschnitt des gegenwärtigen Praxisalltags wiederspiegeln, doch allein bereits die Problematik der zunehmend multiresistenten Erreger oder auch die aktuell in Afrika außer Kontrolle geratene Ebola-Epidemie zeigen sehr deutlich, daß Herausforderungen dieser Couleur gar nicht so weit weg sind, wie dies zunächst den Anschein hat. Möglicherweise, einigen Prognosen nach sogar sehr wahrscheinlich, werden in nicht allzu ferner Zukunft Phänomene, die in der alten Nomenklatur unter Begriffen wie Faulfieber oder Nervenfieber erfaßt wurden, aber auch die verschiedenen Morphologien von Ulzeration durchaus wieder eine praxisrelevante Rolle spielen. In diesem Zusammenhang erscheinen die entsprechenden Erfahrungen der Homöopathie im 19. Jahrhundert als geradezu unverzichtbar.

## **„Reihenfolge = Rangfolge“ oder Das Ende der klassischen Repertorisation**

Jahr selbst beschreibt seine Intention bei der Erstellung des *Repertoriums der wichtigsten klinischen Indikationen* folgendermaßen:

„Darüber hinaus haben wir der *Materia medica* eine *Table alphabétique des indications cliniques les plus importantes* beige-fügt, in der wir unter jeder Indikation nicht mehr als sechs bis acht Arzneien aufführen und letztere auch nicht in der alphabetischen Reihenfolge, sondern vielmehr gemäß der Abfolge ihrer praktischen Bedeutsamkeit verzeichnen. Bei der Gestaltung dieser Tabelle ließen wir uns stets von den Bedürfnissen des Anfängers leiten, sind jedoch der vollen Überzeugung, daß sie auch dem erfahreneren Praktiker von großem Nutzen sein kann. Läßt man diesen Teil des Buches separat binden, kann man ihn mit seinem Krankenjournal mitführen und schon während des Niederschreibens der Symptome zum Nachschlagen verwenden. Auf diese Weise läßt sich die Unbequemlichkeit vermeiden, bei den Hausbesuchen unhandliche Bücher mit sich zu führen, ohne dadurch zugleich auf eine Gedächtnisstütze verzichten zu müssen, wenn diese erforderlich ist.“<sup>7</sup>

Abgesehen von dem für Jahr üblichen strategischen Topos des *understatement*, daß das Werk für Anfänger verfaßt sei (um damit zugleich indirekt das Erfordernis des Studiums der Reinen Arzneimittellehre zu implizieren), ist mit dem Hinweis auf die Auflistung der Heilmittel in der Reihenfolge ihrer Relevanz ein weiteres zentrales Kennzeichen des *Repertoriums der wichtigsten klinischen Indikationen* angesprochen.

Dieses Prinzip der Rubrikengestaltung ist von Jahrs *Therapeutischer Leitfaden* her bereits bekannt und kann hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die praktische Arbeit nicht deutlich genug herausgestellt werden. Die Auflistung der Arzneien gemäß ihrer Rangfolge hat methodisch zur Folge, daß der Einsatz einer Rubrik nicht mehr dem Repertorisieren im herkömmlichen Sinne der mechanischen Errechnung eines mehr oder weniger verlässlichen Pools wahlfähiger Arzneien dient. Vielmehr bedingt das Prinzip „Reihenfolge = Rangfolge“ die Vorgehensweise, nach der Symptomerhebung eine oder maximal zwei Einstiegsrubriken auszuwählen, die das zu Heilende des Krankheitsfalles maximal charakterisieren, und anschließend jede darin

---

<sup>7</sup> <sup>8</sup>NMJ, S. VI-VII [Übersetzung J.A.].

aufgeführte Arznei einzeln zu bedenken, zu prüfen und bzgl. ihres Infragekommens zu bewerten.

Angesichts der sehr kleinen Rubriken des *Repertoriums der wichtigsten klinischen Indikationen* werden von dem homöopathischen Behandler also viel Fingerspitzengefühl bei der Wahl der verwendeten Rubriken, mehr noch aber fundierte Arzneikennntnisse verlangt, um die verschiedenen in einer Rubrik erscheinenden Arzneien sogleich im Hinblick auf ihre jeweilige Entsprechung zur Symptomatik des Krankheitsfalles einschätzen zu können.

In den Rubriken von Jahrs *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* findet sich auf den ersten Blick viel Altbekanntes und Bewährtes, so daß bei oberflächlicher Betrachtung leicht der Eindruck entstehen könnte, Jahr beschränke sich hier auf bewährte Indikationen. Und doch erscheinen in fast jeder Rubrik Arzneieinträge, die überraschende Hinweise enthalten. Wer würde beim Aufsuchen der Mittel mit zur kurzer Monatsblutung schon erwarten, *Puls. Dulc. Lach. Bar-c.* und *Am-c.* zur näheren Überprüfung vorgeschlagen zu bekommen? Wer bei lautem Aufstoßen *Petr. Con. Sil. Ant-c. Puls. Caust. Phos. Ambr. Lach. Kali-c.* – und das auch noch in dieser Reihenfolge, mit *Petroleum*, *Conium* und *Antimonium crudum* unter den führenden Arzneien?

Bereits an diesen Beispielen wird deutlich, daß die kleinen Rubriken, obwohl Jahr in seinem Repertorium „nur“ etwa 140 Arzneien berücksichtigt, stets auch Hinweise auf sogenannte „kleine“ Mittel enthalten, die bei der Fallanalyse mit anderen Werkzeugen immer mehr oder weniger stark Gefahr laufen, durch Polychrest-lastiges Repertorisieren frühzeitig ausgeschlossen zu werden. Und „klein“ heißt ja in den allermeisten Fällen nicht, daß diese Mittel keine reichhaltige Pathogenese aufweisen würden, sondern ist lediglich die euphemistische Verbrämung der Tatsache, daß sie mangels genauer Kenntnis selbst dann nicht auf Ähnlichkeit geprüft und in der Folge vielleicht auch häufiger verordnet werden, wenn sie denn einmal bei einer Repertorisation unter den Mitteln zu finden sind, die sich für eine weitere Differenzierung anzubieten scheinen.

Die Beschäftigung mit einem Werk wie dem Jahrschen *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* (oder dem *Therapeutischen Leitfaden*) kann dabei helfen, diese Ignoranz zu überwinden. Natürlich bedarf es hierbei auch entsprechender Erfolgserlebnisse, damit ein Vertrauen in diese Form der Herangehensweise bei der Mittelfindung und auch in die Verlässlichkeit der Jahrschen Arzneieinträge wächst, aber dann – und vielleicht nur dann – wird man eben auch

Mittel wie *Ambra*, *Ammonium carbonicum*, *Baryta carbonica* u.v.a. mit Erfolg öfter als zuvor verordnen.

So gesehen ist das *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* also nicht nur für Einsteiger, die aufgrund der Praxisbewährtheit der Jahrschen Angaben eine enorme Verordnungssicherheit bekommen, sondern auch und gerade für erfahrenere Behandler interessant, die hier auf ganz andere als die übliche Weise Hinweise auf in Frage kommende Arzneien bekommen.

### **Herkunft und Stellenwert der Arzneieinträge**

Das Ausgangsmaterial der Rubriken von Jahrs *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* findet sich im *Repertorium von Nouveau manuel* bzw. *Handbuch der Haupt-Anzeigen*. Rubrikenvergleiche zeigen, daß Jahr häufig kleinere Rubriken mehr oder weniger vollständig übernimmt, größere mit teilweise 30-50 Arzneieinträgen hingegen deutlich reduziert. Bei diesem „Zusammenstreichen“ orientiert er sich tendenziell, aber nicht ausschließlich, an den hochwertigen Einträgen, wobei er die vierwertigen Einträge überwiegend in Gänze übernimmt, bei den dreiwertigen dann aber i.d.R. schon eine Auswahl trifft und die zwei- und einwertigen Arzneien vollständig ignoriert.

Auch wenn Jahr ansonsten der repertorialen Gradierung keine unmittelbare Aussage- oder gar Entscheidungskraft bei der Arzneimittelfindung zugesteht, scheint für ihn also dem höchsten Wertegrad im *Handbuch*-Repertorium doch eine besondere, in gewisser Weise wahlhinweisende Qualität innezuwohnen. In seiner Vorbemerkung zum *Repertorium des Handbuchs* schreibt er, Arzneien in diesem Wertegrad verfügten, bezogen auf die jeweilige Rubrik, über „ganz ausgezeichnete, als charakteristisch erprobte Heil- oder Prüfungssymptome.“<sup>8</sup> Charakteristisch meint bei Jahr, daß sich ein bestimmtes Zeichen oder eine Zeichenkombination einer Arznei in den allerverschiedensten Zusammenhängen der Arzneimittelpfung gezeigt und/oder in den verschiedenartigsten Krankheitsfällen als heilend erwiesen hat.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> <sup>4</sup>HHJ, S. 527f.

<sup>9</sup> vgl. hierzu G.H.G. Jahr: *Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule*. Stuttgart 1857, §105 S. 281: „So ist z.B. bei Aconit die Gesichtsröthe, bei der Phosphorsäure die Redeunlust, bei Pulsatilla die Weinerlichkeit etc. nur darum charakteristisch, weil sich diese Zeichen zu den allerverschiedensten Symptomen jener Mittel hinzugesellen,

Bei kleineren Ausgangsrubriken des *Handbuchs der Haupt-Anzeigen* hingegen spielen die Gradierungen erkennbar bei der Auswahl und auch bei der Rubriken-internen Hierarchisierung keine so große Rolle. Während die Arzneieinträge im *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* i.d.R. mit dem *Nouveau manuel* bzw. dem *Handbuch der Haupt-Anzeigen* recht gut zu bestätigen sind, mithin in diesen Werken ihre Quellen haben, zeigen sich im Vergleich mit den gleichlautenden Rubriken des *Therapeutischen Leitfadens*<sup>10</sup> graduelle Unterschiede. Der Grund hierfür dürfte in der unterschiedlichen Ausrichtung der Werke liegen: Während Jahr im *Handbuch der Haupt-Anzeigen* (wie auch in den *Klinischen Anweisungen*<sup>11</sup>, die in Frankreich nicht als eigenständiges Werk publiziert, sondern von Anfang an in das *Repertorium des Nouveau manuel* integriert wurden) den Anspruch erhebt, die Charakterisierungen und Verifizierungen der Arzneysymptome in der allgemeinen Praxiserfahrung, wie sie in den Journalen dokumentiert ist, zu fundieren, legt er dem *Therapeutischen Leitfaden* ausschließlich seine eigenen Erfahrungen zugrunde – und kommt damit vermutlich notwendigerweise zu geringfügig anderen Schwerpunktsetzungen.

Wie oben bereits kurz angesprochen, wurde das *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* in der 8. Auflage des *Nouveau*

---

wie sich z.B. namentlich bei Aconit die Gesichtsröthe nicht nur im Fieber, sondern auch bei den Schmerzen, beim Herzklopfen, bei der Angst etc. wiederfinden, und darum werden sie es [d.i. charakteristisch] bleiben, wenn sie nur zehnmal angetroffen würden; während dagegen z.B. das blaue Gesicht, welches bei Cina. die keuchhustenartigen Anfälle begleitet, nie ein charakteristisches Symptom für die Wahl des Mittels werden kann, und wenn dasselbe gleich hundertmal mehr als alle anderen Symptome, nie aber bei einem anderen Zeichen, als eben nur bei diesen Hustenanfällen beobachtet worden wäre. Dasselbe gilt von den Umständen, unter denen die Symptome auftreten und die ebenfalls auch dann erst als für den ganzen Wirkungskreis eines Mittels charakteristisch angesehen werden können, wenn sie die allerverschiedenartigsten Zeichen bedingen.“

<sup>10</sup> 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.* Literarisches Institut Adolf Niedergesäss, Leipzig 1869.

<sup>11</sup> 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 von Dr. G.H.G. Jahr.* Dritte, verbesserte und vermehrte Auflage. Literarisches Institut Adolf Niedergesäss, Leipzig 1867.

*manuel* von 1872 ungeändert übernommen. Der Vergleich mit der siebten Auflage von 1862 zeigt, daß der Text hierzu komplett neu gesetzt wurde, d.h. es handelt sich nicht um einen Nachdruck, sondern um eine inhaltlich unveränderte Übernahme. Jahr hätte also durchaus die Gelegenheit gehabt, diesen Werkteil zu überarbeiten (wie er das in der *Materia medica* und dem ‚großen‘ Repertorium des *Nouveau manuel* ja auch tat), sah aber offensichtlich keine Notwendigkeit dafür. Das Werk mit seiner größeren Nähe zur Charakteristik der Arzneimittelprüfungen und den allgemein verifizierten Erfahrungen scheint ihm demnach auch trotz des zwischenzeitlich erschienenen *Therapeutischen Leitfadens* weiterhin in genau dieser Form Gültigkeit gehabt zu haben.

Jahrs *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* ist also so etwas wie das repertoriale Extrakt des in fast 40 Jahren Werkgenese und über acht Auflagen hinweg perfektionierten *Handbuch/Nouveau-manuel*-Konzepts – und darin Homöopathie-historisch vermutlich allein mit C. M. Bogers *General Analysis* zu vergleichen, das dieser ebenfalls erst auf Basis jahrzehntelanger Praxiserfahrung aus seinem *Synoptic Key* heraus entwickelte. Wie bei Boger, so findet sich auch bei Jahr die Konzentration auf die pathologischen Veränderungen im Sinne der anatomischen Wirksphäre bei gleichzeitiger Reduktion der Anzahl der hierfür jeweils als charakteristisch sich bewährt habenden Arzneien.<sup>12</sup> So sucht man im Abschnitt „Kopfschmerzen“ vergeblich nähere Bestimmungen bzgl. Lokalisation, Schmerzempfindung und partikularen Modalitäten des jeweiligen Kopfschmerzes; statt dessen bestehen die Einträge nahezu ausschließlich aus Angaben zu etwaigen Auslösern (z.B. Kummer, Durchnässung, Genuß kalter Getränke etc.) und den pathologischen Formen der Kopfschmerzen (z.B. gastrische, kongestive, nervöse etc.)

### **Klinischen Denken und Charakteristik der Arznei**

In diesem Zusammenhang kann nicht deutlich genug betont werden, daß für Jahr das Erkennen und Erfassen klinischer Zusammenhänge ebenso grundlegender Bestandteil des homöopathischen Denkens und

---

<sup>12</sup> Diese Reduktion sowohl hinsichtlich der Zahl der Rubriken als auch der Zahl der darin verzeichneten Arzneien und die fallanalytische Konzentration auf eine sehr klinische Herangehensweise, bei der dann i.d.R. bereits eine einzige nähere Bestimmung direkt zu einer kleinen Gruppe von in Frage kommenden Mitteln führt, findet sich übrigens auch in dem heute immer noch kaum rezipierten Spätwerk von C. v. Bönninghausen – man vergleiche hierzu beispielsweise *Über Bewegung und Ruhe* (1862) und *Aphorismen des Hippokrates* (1863).

Handelns wie die rein symptomorientierte Vorgehensweise darstellt. Schon in den 1840er Jahren warnt er im *Vorwort* zum *Symptomen-Kodex* vor der Vereinseitigung des ausschließlich individualisierenden Symptomendenkens:

„Wahr ist es freilich, daß ohne allen Gebrauch gewisser allgemeiner Ausdrücke, welche ganze Gruppen von Symptomen in ein Bild zusammenfassen, es zuweilen sehr schwer, ja fast unmöglich seyn würde, in der ganzen Symptomenmasse der Mittel gewisse Haltepunkte für den Verstand aufzufinden, und auch das kann nicht gezeugnet werden, daß in gegebenen speciellen Krankheitsfällen die Wahl des ächt homöopathischen Heilmittels oft umso leichter wird, je mehr es möglich ist, jedesmal vorerst eine kleine Zahl, dem pathologischen Falle im Allgemeinen angemessener, auszusondern, und unter diesen dann, nach den besonderen Symptomen, das speciell passende zu erforschen. [...] Es ist uns Deutschen vielleicht vielmehr eigen, als man es gewöhnlich zugeibt, aus einem Extreme in das andere zu gerathen, und so war es ganz natürlich, daß, als vor Hahnemann die generalisierende 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 individualisierende 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 erkannt 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 [...].“<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> G.H.G. Jahr: *Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre. Gedrängte Total-Uebersicht aller zur Zeit eingeführten Homöopathischen Heilmittel in der Gesammtheit ihrer bekannten Erstwirkungen und Heilanzeigen*. 2 Bde. Leipzig 1848, S. XIff.

Deutlicher kann man es kaum sagen: Eine homöopathische Therapie, die sich ausschließlich auf symptomatische Individualisierung verläßt und sowohl fall- wie auch arzneiseitig alle „allgemeinen Anhaltspunkte“ klinischen und pathologischen Wissens negiert, führt Jahr zufolge „in einen bodenlosen Abgrund“.

In völligem Einklang mit dem Gesagten hebt Jahr im Hinblick auf das Verständnis der homöopathischen Arzneien in *Lehren und Grundsätze* hervor, daß das Arzneistudium zwar unbedingt mit dem semiotischen, d.h. rein zeichenorientierten Studium der Prüfprotokolle beginnen müsse, aus dem allein sich das Wissen um Eigentümlichkeiten und Charakteristika der Arznei ergeben, daß die Ergebnisse dieses Studiums der Prüfsymptome dann aber auch und gerade die Grundlage eines physiologischen, pathologischen und therapeutischen Verständnisses der Arznei darstellen sollen:

„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, strenggenommen, 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.“<sup>14</sup>

Es ist außerordentlich interessant, daß in Jahrs Selbstverständnis das *Handbuch der Haupt-Anzeigen* exemplarisches Ergebnis eben dieser mehrschrittigen Vorgehensweise beim Studium der homöopathischen Heilmittel darstellt. Wiederum in *Lehren und Grundsätze* schreibt er nämlich:

„Wir haben bei allen unsern Schülern, denen es Ernst um die Sache war, diese [...] semiotischen Aufstellungen immer sehr ausführlich schriftlich ausarbeiten lassen, und selbst wenn

---

<sup>14</sup> G.H.G. Jahr: *Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen Heilkunst*, a.a.O., §96, S. 249f.

dies geschehen war, gingen wir noch nicht sogleich weiter, sondern erst dann, wenn unser Schüler uns nun aus dem Kopfe zu sagen wußte, welcher Kreis von Organen oder organischen Systemen von dem Mittel am meisten affiziert werde, welche Veränderungen und unter welchen Umständen die letzteren sich in jenen Organen zeigen, dann erst gingen wir zu pathologischen und therapeutischen Ausarbeitungen über, und erst, nachdem auch diese vollendet waren, und der Schüler das Mittel nach allen Gesichtspunkten gehörig inne hatte, ließen wir ihn dasselbe durch Benützung der klinischen Erfahrungen vervollständigen, und zum Schlusse aus dem Kopfe eine freie Arbeit nach Art der Symptomenbilder in unserm kleinen Handbuche anfertigen.<sup>15</sup>

Klinische Rubriken wie „Epilepsie“, „Asthma“ oder „Pneumonie“, aber auch Einträge, die phänomenologisch die anatomische Wirksphäre abzubilden suchen, wie etwa „Kopfschmerzen, nervöse“ oder „Fieber, gastrische“, sind bei Jahr also nicht als Rubriken aufzufassen, in denen die klinische Erfahrung von Heilbestätigungen in dem Sinne von „Das Mittel X hat die Beschwerde Y geheilt“ gesammelt würde. Vielmehr handelt es sich hierbei um das Ergebnis des vergleichenden semiotischen Studiums von Arzneysymptomen und klinischen Krankheitsbildern (unter dem Aspekt ihrer Symptome und nicht allein des Diagnosebegriffs), das anschließend durch Sichtung der klinischen Erfahrung in den homöopathischen Journalen seine Verifikation erfährt.

### **Semiotik – der vergessene Schatz der Erfahrung**

Während der Ausdruck ‚Semiotik‘ heute nahezu ausschließlich den Sprachwissenschaften vorbehalten ist, meint er im 19. Jahrhundert die Lehre von den Krankheitszeichen. Hierbei handelt es sich um ein über viele Jahrhunderte hinweg gesammeltes und verfeinertes Erfahrungswissen um die diagnostische und prognostische Bedeutung von i.d.R. objektiv beobachtbaren Krankheitszeichen bzw. Verbindungen solcher Krankheitszeichen zu inhaltlich zusammengehörigen Syndromen.

Nahezu alle am Menschen beobachtbaren Krankheitszeichen, seien es Erscheinungen der Gemütssphäre und des Schlafes, äußerliche wahrnehmbare wie etwa von Kopf, Gesicht, Haut, Puls etc., aber auch solche aus dem Bereich des Atemtraktes, der Verdauungs- und

---

<sup>15</sup> G.H.G. Jahr: *Die Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen Heilkunst*, a.a.O., §99, S. 260f.

Harnwege sowie ihrer jeweiligen Ausscheidungen – sie alle finden sich in den einschlägigen Lehrwerken der Semiotik<sup>16</sup> mit einem Gehalt versehen, der, häufig in Verbindung mit anderen Zeichen und Symptomen gebracht, Aussagen über die mögliche Diagnose und Prognose zuläßt.

Im 19. Jahrhundert war die Semiotik als Lehre von den Krankheitszeichen integraler Bestandteil jedweder medizinischen Ausbildung – verpflichtendes Lehrfach an den Universitäten der ‚Alten Schule‘ ebenso wie an den homöopathischen Lehranstalten etwa in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Nordamerika. Dies hatte erhebliche Auswirkungen auf Stellenwert und Ausrichtung der medizinischen Diagnosebegriffe, denn in der praktischen Arbeit entwickelte sich die zu stellende Diagnose des Krankheitsfalles stets aus differentialdiagnostischen Überlegungen, die wiederum auf der Basis der Kombination bestimmter Krankheitszeichen und deren möglichen Bedeutungen angestellt wurden. Die Ähnlichkeit zur Vorgehensweise bei der homöopathischen Mittelfindung, verschiedene Symptome des Krankheitsfalles mittels Repertorium und *Materia medica* zu kombinieren und daraus die Arzneidiagnose abzuleiten, ist unübersehbar. Vereinfachend könnte man sagen, die Semiotik sei für die Diagnostik das, was die Homöopathie für die Therapie darstellt.

Klinisches Denken zur Zeit Jahrs meint also kein schablonenhaftes Klassifizieren in Diagnose-Begriffen, sondern einen Prozeß aus Erkennen und sinnhaftem Kombinieren von beobachteten Zeichen, an dessen Ende eine Diagnose steht.

Natürlich muß vor unserem heutigen Kenntnisstand einiges an den damaligen Zuordnungen überholt oder gar widerlegt erscheinen. Dies ändert aber nichts an der Tatsache, daß sich in den historischen Darstellungen der Krankheitsbilder ein völlig anderes Verständnis von Krankheit an sich und Krankheitszusammenhängen ausspricht, das, auf der Befähigung zu genauer Beobachtung und fundierter klinischer Untersuchung gegründet, deutlich näher am Kranken und seinen Beschwerden war als das der Lehrmedizin unserer Tage, deren Dia-

---

<sup>16</sup> Das im 19. Jahrhundert allgemein anerkannte Standardwerk war das *Lehrbuch der Semiotik für Vorlesungen bearbeitet von Dr. Johann Friedrich Hermann Albers*. Zweite, durchaus verbesserte und vermehrte Auflage. Karl Knobloch, Leipzig 1852. Für das 20. Jahrhundert ist zu fördern zu nennen: A. A. Michaelis: *Semiotik oder die Lehre von den Krankheitszeichen. Eine gemeinverständliche Diagnostik und Prognostik von Ad. Alf. Michaelis*. Verlag von Krapf & Nestler, Aken a. d. Elbe 1907. Das Werk wurde 1940 (!) noch einmal neu aufgelegt (s.u.). Michaelis war übrigens selbst Homöopath und hat einige Monographien zu homöopathischen Heilmitteln veröffentlicht!

gnostik sich beinahe ausschließlich auf die Interpretation von Laborwerten und bildgebenden Verfahren stützt.

Ganz in diesem Sinne schreibt H. Krauß noch 1940 (!) in der Neuauflage des 1907 erstmals erschienen Lehrwerks *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen* von A. A. 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.“<sup>17</sup>

Auch wenn diese Zeilen vor 75 Jahren verfaßt wurden, haben sie doch nichts von ihrer Aktualität und Brisanz verloren. Für Krauß stellt die Semiotik den alten und neuen Gegenentwurf zu einer Medizin dar, deren Diagnostik den direkten Kontakt zum Patienten und seinen Symptomen verloren hat:

„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

---

<sup>17</sup> H. Krauß (Hrsg.): *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen*. Von Ad. Alf. Michaelis. 2. Auflage. Radebeul/Dresden 1940, S. V. Diese Ausgabe ist die letzte mir bekannte größere Publikation zum Thema Semiotik im deutschsprachigen Raum.

über der Bemühung um die Mosaikteilchen einzelner Untersuchungsergebnisse die Schau des Ganzen verliert. Eine gut ausgebildete Semiotik macht weitgehend unabhängig von den verwickelten Hilfsmitteln der Diagnostik.<sup>18</sup>

Angesichts der Tatsache, daß der heutigen Medizin zunehmend die Befähigung zur klinischen Untersuchung abhanden kommt, erscheint eine Rückbesinnung auf das ‚alte‘ semiotische Verständnis der klinischen Krankheitsbilder dringend geboten.<sup>19</sup>

### **Diathesen – die wesentliche pathologische Tendenz des Organismus**

Das historische semiotische Krankheitsverständnis findet seine Fortsetzung im Diathesen-Denken der damaligen Zeit, das die verschiedenen einzelnen Krankheitszeichen in einen größeren Zusammenhang stellt. So wurden etwa die gichtische, die rheumatische, die katarrhalische, die hysterische, die skrophulöse und noch zahlreiche andere Diathesen voneinander unterschieden und über ihre phänomenologisch erfaßte Symptomentotalität, quasi im Sinne eines *genius epidemicus*, charakterisiert.<sup>20</sup>

In Jahrs Konzept tritt diese vielgestaltige Diathesen-Pluralität konzeptionell an die Stelle der von ihm als unbewiesen abgelehnten singulären Psora-Entität Hahnemannscher Prägung.<sup>21</sup> Die vielgestaltigen

---

<sup>18</sup> H. Krauß (Hrsg.): *Semiotik*, a.a.O., S. VI.

<sup>19</sup> Zum Thema Semiotik vgl. auch die Einleitung in: *Jens Ahlbrecht: Pulsdiagnostik und Homöopathie. Eine Semiotik des Pulses und ihre Entsprechung in der homöopathischen Materia medica*. Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2011.

<sup>20</sup> Vgl. hierzu u.a.: C. Scudamore: *Ueber die Natur und Heilung der Gicht*. Aus dem Englischen übersetzt von Carl Hesse. Rongersche Buchhandlung, Leipzig 1819. – G.F.C. Greiner: *Die rheumatischen Krankheiten nach ihrem Wesen, ihren verschiedenen Erscheinungsformen, Umwandlungen und verborgenen oder verlarvten Zuständen, nebst der zweckmäßigen Behandlung derselben mit vorzüglicher Rücksicht auf die Diät*. Baumgärtner's Buchhandlung, Leipzig 1841. – R. Küttner: *Die Erkältung und die Erkältungskrankheiten. Ein Beitrag zur Erkrankungslehre*. Arnoldische Buchhandlung, Leipzig 1842. – T. Valentin: *Die Hysterie und ihre Heilung*. Verlag von Ferdinand Enke, Erlangen 1852. – C.G.A. Lugol: *Untersuchungen und Beobachtungen über die Ursachen der skrophulösen Krankheiten*. Deutsch unter Redaction von Dr. G. Krupp. Verlag von Christian Ernst Kollmann, Leipzig 1845. – H. Goullon: *Die skrophulösen Erkrankungen und die Vorzüge ihrer Behandlungsweise nach den Principien und Erfahrungen der Homöopathie, dargestellt und durch zahlreiche Beispiele gelungener Heilung begründet von Dr. H. Goullon*. Zweite, vermehrte und neubearbeitete Auflage. Dr. Willmar Schwabe, Leipzig 1897.

<sup>21</sup> Vgl. G.H.G. Jahr: *Die Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen Heilkunst*, a.a.O., §31f.

Spekulationen über die vermeintlichen Ursachen der verschiedenen Diathesen in veränderten Blut- und Säftezusammensetzungen ignorierend, sah Jahr im Diathesen-Konzept dennoch die Möglichkeit, auf Jahrhunderte alte Erfahrung der Zusammenschau von Krankheitszeichen gestützt, die dem „Leiden zugrunde liegende wesentliche pathologische Tendenz des Organismus“<sup>22</sup> zu erfassen – und darüber hinaus noch in Form von entsprechenden Rubriken direkt für die Arzneiwahl zu nutzen.

Da sich solche diathetisch-pathologischen Rubriken in Jahrs Werken (wie schon die klinischen Rubriken) gerade nicht einer Sammlung und Auflistung von Heilbeobachtungen, sondern dem vergleichenden semiotischen Studium von Diathesen- und Arzneizeichen verdanken, stellen sie alles andere als eine Anbiederung an die gewohnten Denkmuster etwaiger Konvertiten der Alten Schule dar. Vielmehr liefern sie verlässliche Pools wahlfähiger Heilmittel, denen Jahrs Einschätzung zufolge zuzutrauen ist, die jeweilige Grundursache – in Jahrs Begrifflichkeit: die jeweilige Diathese oder pathologische Form – der Erkrankung, zumal der chronischen, kausal und daher in Gänze zu beeinflussen. Ganz in diesem Sinne schreibt Jahr in seinem *Therapeutischen Leitfaden* im Hinblick auf die Behandlung von Kopfschmerzen:

„Es dürfte für einen Anfänger wohl nicht leicht eine schwerere Aufgabe geben, als nach unserm 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* Kopfschmerzen, sondern nur solche giebt, welche als symptomatische Aeusserungen anderer Krankheiten, wie z. B. Schnupfen, Rheumatismus, Magenverderbniss, Nervenangegriffenheit, 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

---

<sup>22</sup> G.H.G. Jahr: *Die Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen Heilkunst*, a.a.O., §71, S. 179. Die konzeptionelle Nähe zu dem, was fast 80 Jahre später bei C.M. Boger „anatomische Wirkosphäre“ heißen wird, ist unübersehbar.

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 ebensoviel abkürzen, als sicherer machen.“<sup>23</sup>

Von daher erstaunt es wenig, daß in Jahrs *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* (wie übrigens auch in seinen anderen Werken) in starkem Maße Rubriken repräsentiert sind, die solche diathetisch-pathologischen Informationen kodieren. Ein sicherer und damit erfolgversprechender Einsatz dieser Rubriken wird allerdings erst durch die Kenntnis des dahinterstehenden Diathese-Denkens möglich und bedarf einer intensiven Beschäftigung mit den entsprechenden historischen Konzepten.

Einen kleinen Beitrag hierzu leistet das *Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe* am Ende des Buches.

### **Zur deutschen Ausgabe des *Repertoriums der wichtigsten klinischen Indikationen***

Zum Zwecke einer einfacheren und sichereren Handhabung wurden in der deutschen Ausgabe von G.H.G. Jahrs *Repertoriums der wichtigsten klinischen Indikationen* einige Veränderungen vorgenommen.

Im Sinne einer besseren Auffindbarkeit und Vergleichbarkeit des Ähnlichen wurden zahlreiche Querverweise eingefügt; diese beinhalten sowohl Index-Verweise auf die gesuchte, aber unter einem anderen Schlagwort verzeichnete Rubrik („s.“) als auch Hinweise auf inhaltlich ähnliche bzw. verwandte Rubriken („vgl.“), die ergänzend herangezogen werden können.

Die Arzneiabkürzungen wurden dem heutigen Standard angepaßt. Mancherorts wurden, wo Jahr dies noch nicht selbst vorgenommen hatte, Themenbezüge systematisiert; so wurden etwa sämtliche Beschwerden oder Verschlimmerungen durch Nahrungsmittel, die sich zuvor über das ganze Werk hinweg verstreut gefunden hatten, unter dem Schlagwort „Speisen, schlechter durch“ in einem einzigen Abschnitt zusammengeführt.

Bei ganz offensichtlichen Satzfehlern oder Doppelnennungen von Arzneien innerhalb einer einzigen Rubrik wurden vereinzelt Korrekturen vorgenommen, die jeweils durch eine Fußnote kenntlich gemacht

---

<sup>23</sup> G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen*, a.a.O., S. 59.

sind; vereinzelt vorkommende Symptom-Doubletten wurden vereinigt.

Den einzigen wesentlichen strukturellen Eingriff in die Textgestalt stellt die Umstrukturierung in die drei Teile *Zeichen und Symptome*, *Modalitäten* sowie *Auslöser und Ursachen* dar. Die damit verbundene Ausgliederung der Modalitäten- und Causa-Rubriken aus dem alphabetischen Verbund erfolgte unter dem Gesichtspunkt einer größeren Übersichtlichkeit bezüglich dieser beiden Symptomklassen. Zu beachten ist allerdings, daß sehr viele Rubriken im Teil *Zeichen und Symptome* weitere auf die Beschwerden bezogene Angaben bezüglich *Causae* und *Modalitäten* enthalten, die eine Ergänzung zu den allgemeinen Angaben von Teil II und III darstellen. In diesem Zusammenhang gilt grundsätzlich das Prinzip, daß die generalisierten Angaben zu *Modalität* bzw. *Causa* in den hinteren beiden Teilen verzeichnet sind, die *causa* und *effectus* betreffenden Zeichenkombinationen hingegen unter den jeweiligen Beschwerden im Abschnitt *Zeichen und Symptome* stehen.

Im Sinne einer größtmöglichen Exaktheit wurden die allermeisten Rubriken hinsichtlich ihres Wortlauts mit gleichlautenden Einträgen im deutschen *Handbuch der Hauptanzeigen* abgeglichen; wo eine exakte Wiedergabe der Jahrschen Ausdrucksweise erforderlich schien, wurden die entsprechenden Bezeichnungen aus dem deutschen *Handbuch* übernommen. Dies war überall dort der Fall, wo es sich um eher semiotisch-phänomenologisch konzipierte Rubriken handelte, wie z.B. *Haut, Puls, Husten* etc.

Die klinischen Diagnosebegriffe wurden ebenfalls weitgehend in ihrer historischen Sprachgestalt übernommen. Dies stellt zweifelsohne sowohl bei der Übersetzung als auch bei der praktischen Anwendung von *Jahrs Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* eine der größten Hürden dar – ist dabei doch stets der Umstand zu berücksichtigen, daß der historische Wandel im Sprachgebrauch auch und gerade vor den klinischen Diagnosebegriffen nicht haltmacht. So bedeuten etwa, um zwei sehr prominente Beispiele zu liefern, die Ausdrücke *Flechten* oder *Herpes* im 19. Jahrhundert etwas völlig anderes als das, was wir heute geradezu selbstverständlich mit diesen Begriffen verbinden.

Doch auch namhafte Krankheiten wurden im 19. Jahrhundert, wie oben gezeigt, eher semiotisch-phänomenologisch denn ‚schulmedizinisch‘ aufgefaßt und waren häufig eingebettet in größere Verständniszusammenhänge, die in Jahrhunderte altem Erfahrungswissen und dem darauf gegründeten Diathesendenken der damaligen Zeit wur-

zelen. Um hier keine falsche Vertrautheit zu suggerieren, wurden die historischen Begrifflichkeiten in der Übersetzung weitgehend in ihrer „Fremdartigkeit“ übernommen.

### **Das Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe**

Zum besseren Verständnis eben dieser klinischen Aspekte wurde das *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* um ein umfangreiches *Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe* ergänzt, in dem nahezu alle diagnostischen oder diathetischen Begriffe in dem Verständnis der damaligen Zeit erklärt werden. Überall, wo im Repertorium ein Rubrikentitel mit einem nachgestellten „\*“ gekennzeichnet ist, stellt dies einen Verweis auf einen entsprechenden Eintrag im Wörterbuch am Ende des Buches dar – entweder unter dem direkt gekennzeichneten Schlagwort oder aber unter dem Oberbegriff der Rubrik.

Bei der Erstellung des *Wörterbuchs der historischen Krankheitsbegriffe* wurden in der Hauptsache Lexika aus der Mitte des 19. Jahrhunderts verwendet, weil diese am ehesten das zur Entstehungszeit des Jahrschen Werkes Allgemeingültige abzubilden schienen und trotz ihrer Betonung der Zeichentotalität die nötige Kürze anstrebten. Wo sich in Jahrs Werken selbst relevante Hinweise und Beschreibungen fanden, wurden diese ebenfalls herangezogen.

Im *Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe* kann man etwa, um beim weiter oben genannten Beispiel der verschiedenen pathologischen Arten der Kopfschmerzen zu bleiben, nachlesen, wie sich ein kongestiver Kopfschmerz von einem gastrischen unterscheidet:

**Kopfschmerzen, kongestive** — „Hier ist gewöhnlich Stirn-, Hinterhaupts- und Nackengegend Sitz des Schmerzes, der Schmerz ist mit Betäubung, Schwindel, mit allgemeiner Abgeschlagenheit, Trägheit verbunden. Hier kann der Schmerz im Beginnen noch überwunden werden, und bei aller Eingenommenheit des Kopfes verrichtet oft der Kranke noch eine Zeit lang seine Geschäfte, fühlt sich aber nachher nur um so kränker und matter, der Kopfschmerz läßt keinen Augenblick nach, sondern wird immer ärger; dazu gesellt sich Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit. Der vasculäre Kopfschmerz hat auch noch das Eigene, daß er meist durch Bewegung, durch Husten, Niesen, Bücken des Oberkörpers, durch Zurückhalten des Athems gesteigert wird.“

**Kopfschmerzen, gastrische** — „Der consensuelle Kopfschmerz gastrischen Ursprungs nimmt meist die Stirn ein und verbreitet sich in die Augenhöhlen, auf den Augapfel. Der Schmerz ist drück-

kend und erregt die Empfindung, als wolle der Kopf zerspringen; durch Pressen und äußeren Druck des Schädels fühlt sich der Kranke erleichtert, dabei meist keine andern Erscheinungen von Hirnleiden. Der Kopfschmerz ist bei weitem nicht so anhaltend als in idiopathischer Encephalopathie. Erscheinungen von Gastricismus, Appetitlosigkeit, bitterer oder pappiger Geschmack, Uebelkeit, Aufblähen, ranziges Aufstoßen gleichzeitig oder schon vor dem Kopfweh und mit demselben gleichmäßig steigend. Stinkende Ausleerungen oder Leibesverstopfung. Kommt es zum Erbrechen, so werden durch dasselbe meist große Mengen unverdauter Stoffe, oder scharfe grünliche Galle, saurer Schleim und dergl. entleert. Das Erbrechen und die Stuhlausleerung erleichtert jedesmal, und besonders fühlt der Kranke, daß der Kopf dadurch freier wird; Kopfschmerz, der aus Leere des Magens entsteht, schwindet, wenn, die Kranken Speisen zu sich nehmen.“

Die beiden Beispiele veranschaulichen die Bildhaftigkeit und Informationsdichte der semiotischen Perspektive: Der jeweilige Kopfschmerz findet sich quasi wie ein vollständiges Symptom mit Lokalisation, Empfindung, Modalitäten und Begleitsymptomen genauestens beschrieben. Die von Jahr in den entsprechenden Rubriken aufgeführten homöopathischen Heilmittel weisen die größtmögliche Symptomenähnlichkeit hierzu auf.

Die Einträge im *Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe* ergänzen bzw. komplementieren demnach die Jahrschen Repertoriums-Rubriken, indem sie die jeweiligen Krankheitsbilder im Sinne ihres semiotischen Zeicheninbegriffs, aber auch ihrer diathetischen Zusammenhänge darstellen. Naturgemäß beschränken sich die Darstellungen aufgrund der gebotenen Kürze auf das Allernötigste; dem interessierten Leser wird geraten, sich vertiefend mit der entsprechenden Literatur vertraut zu machen.<sup>24</sup>

Mein Dank geht abschließend an Ilka Sommer, die in ihren bahnbrechenden biographischen Forschungen das französischsprachige Werk

---

<sup>24</sup> Hierzu gehören neben den bereits erwähnten Semiotik-Lehrbüchern von Albers und Michaelis auch homöopathische Lehrwerke wie z.B.: F. Hartmann: *Specielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten. Nach homöopathischen Grundsätzen bearbeitet und herausgegeben von Dr. Franz Hartmann*. Dritte, umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. 2 Bde. T. O. Weigel, Leipzig 1847/48. – Ders.: *Die Kinderkrankheiten und ihre Behandlung nach den Principien des homöopathischen Heilsystems*. T. O. Weigel, Leipzig 1852 – B. Bähr: *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie*. Bearbeitet von Dr. Bernhard Bähr. 2 Bde. T. O. Weigel, Leipzig 1862/66.

G.H.G. Jahrs erstmals überhaupt in den Fokus gerückt hat,<sup>25</sup> sowie an Vincent Händel, der auf dem 1. Karlsruher Symposium zu G.H.G. Jahr Ende 2012 die französischsprachigen Arbeitsmittel als erster inhaltlich ausführlicher dargestellt und dabei auch auf das *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen* hingewiesen hat.

Ohne diese Vorarbeiten wäre ich nicht auf diese Perle der homöopathischen Literatur aufmerksam geworden.

Pohlheim, im September 2014

Jens Ahlbrecht

---

<sup>25</sup> Vgl. hierzu: Ilka Sommer: *Weltfremder Schreiberling oder Pionier der reinen Hahnemannschen Heillehre – Wer war eigentlich G.H.G. Jahr*. In: *Neues Archiv für Homöopathik*. Bd. 2 (2007) IV, S. 159-189. – Dies.: *Georg Heinrich Gottlieb Jahr und sein "Handbuch der Haupt-Anzeigen" – Eine Lebens- und Publikationsgeschichte*. In: *Allgemeine Homöopathische Zeitung*. 1-2012, Band 257, S. 4-13.

**Obstipation ...**

Wochenbett, bei Frauen im — Nux-v. Op. Bry. Plat. Ant-c.

**Ödeme\*** (vgl. *Hydropsie*) — Chin. Bell. Ars. Sulph. Kali-c. Lyc. Dig. Bry.

**Ohnmacht** — s. *Schwächeanfall*.

**Ohren** — Puls. Merc. Bell. Cham. Sulph. Nux-v. Calc. Con.

Entzündung — s. *Otitis*.

Flechten\* — Graph. Sep. Olnd. Calc. Lyc. Sulph.

Geschwürigkeit — Merc. Puls. Ruta. Spong. Kali-c. Calc.

Gestank — Graph. Carb-v. Hep. Aur. Olnd.

Karies — Nit-ac. Sil. Aur. Staph. Asaf.

Klingen in den — Chin. Nux-v. Bell. Puls. Calc. Caust. Sulph. Con. Petr.

Nässen hinter den — Olnd. Calc. Lyc. Graph.

Ohrenfluß — s. *Otorrhoe*.

Ohrensausen — Puls. Acon. Caust. Aur. Bell. Lyc. Sulph.

Röte — Puls. Alum. Ant-c. Chin.

Schmerzen — s. *Otalgie*.

Schwellung — Puls. Merc. Sep. Lyc. Rhus-t. Sil.

Trockenheit in den — Graph. Phos. Petr. Lach. Nit-ac.

Verstopfung der — Calc. Puls. Merc. Sil. Nit-ac. Sulph.

Wundheit — Graph. Merc. Petr. Sulph. Calc. Kali-c.

**Onanie**, Neigung zur — Merc. Con. Staph. Sulph. Phos. Carb-v. Con.

**Oophoritis** — Thuj. Plat. Nit-ac. Merc. Bell. Sep.

**Opisthotonus** — Op. Nux-v. Bell. Ipec. Ang.

**Optische Sinnestäuschungen** — s. *Sinnestäuschungen*.

**Orchitis** (vgl. *Hoden*) — Merc. Arn. Aur. Puls. Spong. Acon.

gonorrhöische\* — Merc. Aur. Puls. Cham. Nit-ac. Ign.

Mumps, nach — Merc. Carb-v. Puls.

traumatische — Arn. Con.

**Orthopnoe\***, paralytische — Ant-t. Ars. Carb-v. Op. Lach.

**Ösophagitis** — Cocc. Carb-v. Lach. Ars. Canth. Asaf.

**Otalgie** — Puls. Bell. Merc. Cham. Sulph. Nux-v.

entzündliche — Bell. Merc. Puls. Sulph.

Erkältung, nach — Cham. Puls. Dulc. Chin. Merc. Bell.

**Otalgie ...**

nervöse\* — Bell. Cham. Nux-v. Sulph. Puls.

rheumatische\* — Puls. Bell. Merc. Chin. Nux-v.

**Otitis** — Puls. Merc. Bell. Sulph. Nux-v.

äußerlich — Puls. Merc. Bell. Sulph.

innerlich — Puls. Bell. Sulph. Merc. Nux-v.

**Otorrhoe** — Puls. Sulph. Merc. Caust. Calc. Meny. Carb-v.

blutig — Puls. Merc. Graph. Rhus-t. Bry.

eitrig — Merc. Sulph. Hep. Puls. Asaf. Calc. Sil.

Exanthem, nach einem — Meny. Merc. Puls. Bell.

katarrhalisch\* — Puls. Sulph. Merc. Calc. Hep. Bell.

schleimig — Puls. Merc. Sulph. Calc. Nit-ac.

skrophulös\* — Merc. Sulph. Lyc. Puls. Hep.

unterdrückt — Puls. Merc. Bell. Hep. Bry. Lach. Nux-v.

Drüsenleiden, gefolgt von — Merc. Puls. Bell.

Kopfschmerzen, gefolgt von — Bell. Bry.

Orchitis, gefolgt von — Merc. Puls. Aur. Zinc. Nux-v.

**Ovarien** — Merc. Lach. Plat. Thuj. Nit-ac. Canth. Bell. Sep. Chin.

**Ovarialgie** — Ars. Nux-v.

**Ozaena\*** — Aur. Merc. Asaf. Calc. Sulph. Puls. Lyc.

**P**

**Panaritium\*** (vgl. *Nägel*) — Hep. Sil. Lach. Sulph.

**Paralyse\*** — Cocc. Caust. Rhus-t. Nux-v. Bell. Hyos.

apoplektische (vgl. *Apoplexie. Hemiplegie*) — Bell. Arn. Nux-v.  
Zinc. Stram.

Geschwüren, nach Unterdrückung von<sup>1</sup> — Sulph. Caust. Lach.  
Rhus-t. Bell. Sil.

halbseitige, Hemiplegie (vgl. *Hemiplegie*) — Cocc. Caps. Lach. Plb.  
Graph. Bell.

Krämpfen, nach — Cupr. Sec. Caust. Bell. Nux-v.

---

<sup>1</sup> Bei Jahr *ulcères répercutés (après des)*; die von den Arzneimitteln her gesehen analoge Rubrik des <sup>4</sup>HHJ - *Allgemeines - Lähmung - nach Unterdrückungen von Ausschlägen, Absonderungen etc.* legt allerdings eher einen universellen Geltungsbereich der Rubrik nahe.

**Paralyse ...**

partielle — Caust. Sulph. Cupr. Sec. Bell. Cocc.

rheumatische\* — Ruta. Ferr. Bar-c. Arn.

Schwäche, durch — Chin. Sulph. Ferr. Cocc. Rhus-t. Nux-v.

**Parotitis** — Rhus-t. Merc. Carb-v. Kali-c. Aur. Calc.

Scharlach, nach — Calc. Kali-c. Nit-ac. Lyc.

**Pemphigus\*** — Dulc. Rhus-t. Canth. Ars. Ran-b. Hep. Caust.

**Penis**, entzündet — Cann-s. Merc. Canth. Sulph. Sep. Nux-v. Zinc.

**Periodizität** — Chin. Ars. Ipec. Spig. Nux-v. Arn. Caps.

**Peritonitis\*** — Merc. Acon. Nux-v. Bry. Bell. Hyos.

puerperalis — Nux-v. Acon. Merc. Bell. Cham. Bry.

**Pertussis** — s. *Keuchhusten*.

**Petechien\*** (vgl. *Blutfleckenkrankheit*) — Bry. Ars. Rhus-t. Phos.

Hyos. Nux-v.

**Phagedaena** — s. *Flechten. Ulzeration*.

**Pharynx** — Bell. Acon. Hyos. Lach. Merc. Coff. Cocc. Sulph. Dulc.

Entzündung — Acon. Bell. Merc. Coff. Sulph. Dulc.

Krämpfe — Bell. Stram. Ign. Nux-v. Sulph. Cocc.

Lähmung — Caust. Cupr. Sil. Lach. Laur.

**Phimose** — Merc. Sulph. Cann-s. Thuj. Nit-ac. Sep.

**Photophobie** — Bell. Acon. Con. Hep. Phos. Merc. Sulph. Cina.

**Phthisis\*** — Sulph. Calc. Sil. Lyc. Phos. Kali-c. Nit-ac. Hep.

intestinalis\* (vgl. *Tabes mesenterica*) — Calc. Phos. Sulph. Sec. Nit-ac.

laryngea\* (vgl. *Kehlkopf*) — Carb-v. Lach. Arg-m. Spong. Hep.

Mang. Ars. Iod.

pulmonalis\* — Calc. Sulph. Sil. Kali-c. Nit-ac. Lyc. Hep. Lach. Puls.

Tabes dorsalis — s. *Rückenmark. Tabes dorsalis*.

**Pityriasis\*** — Bry. Ars. Sulph. Calc. Sil. Kreos. Phos. Dulc.

**Plethora\*** — Acon. Sulph. Bell. Phos. Puls. Nux-v. Hyos. Sabin. Calc. Hep.

**Pleuritis\*** — Acon. Bry. Kali-c. Squil. Sulph. Kali-n. Lach. Merc.

Ergußbildung, mit — Kali-c. Merc. Sulph. Squil.

**Pleurodynie\*** — Arn. Nux-v. Bry. Acon. Sulph. Puls. Chin.

**Pneumonie\*** — Acon. Bry. Sulph. Phos. Merc. Chin. Ant-t. Squil. Ars.

adynamische — Acon. Merc. Cham. Nux-v. Verat. Ars.

man den Bauchschnitt, im anderen die Punction; e) W. der allgemeinen Scheidenhaut (H. tunicae vaginalis comunis), ist entweder eine ödematöse Anschwellung in dem den Samenstrang umgebenden Zellgewebe od. das Wasser sammelt sich in einzelnen Zellen od. Hydatiden; f) W. in Cysten (H. funiculi spermatici).“ [Pierer]

**Hydrozephalus** — „Gehirnwassersucht (Hydrops cerebri), 1) acute G. (H. c. acutus); 2) chronische G. (H. c. chronicus), Anhäufung wäßriger Feuchtigkeiten, entweder zwischen den Gehirnhäuten u. dem Gehirn (Gehirnhautwassersucht), od., in den Gehirnhöhlen, bei Erwachsenen selten, häufiger bei Kindern, meist angeboren u. hier die Geburt erschwerend, od. nach der Geburt in den ersten zehn Jahren, vorzüglich in den Zahnjahren meist langsam entstehend, wo sie eine ungewöhnliche, leicht erkennbare Austreibung der nachgiebigen Schädelknochen mit Verdünnung derselben, Auseinanderweichen der Kopfnähte u. Vergrößerung der Fontanellen zur Folge hat. Ein solcher Wasserkopf (Hydrocephalus) erzeugt durch Druck auf das Gehirn Atrophie, Erweichung od. Verhärtung desselben; einen mehr od. weniger stumpfsinnigen Zustand, erschwertes od. spät in Stand kommendes Gehör u. Sprechen, Schwäche od. völliges Erlöschen der Sinnesthätigkeiten, Verstopfung bisweilen mit Diarrhöe abwechselnd, Abmagerung, Convulsionen, Lähmung; er ist Fehler der ersten Bildung od., wenn er später entsteht, Folge der Skropheln, Atrophie, der verschiedenen Gehirnkrankheiten, meist von langer Dauer, gewöhnlich tödtlich, durch allgemeine Lähmung etc. [...] c) Die mit Ausschwitzung in die Gehirnhöhlen od. in die Gehirnschicht verbundene Hirnentzündung (Hydrocephalus acutus, hitziger Wasserkopf), betrifft vorzüglich Kinder, ist höchst gefährlich, bald akut, bald chronisch, verläuft manchmal in Gestalt eines nervösen Fiebers (Febris hydrocephalica), od. tritt plötzlich u. unerwartet tödtlich (Wasserschlag) auf; hat oft mancherlei Vorboten: Verstörung, Schläfrigkeit, strauchelnden Gang, leichtes Ermüden etc. Man unterscheidet drei Zeiträume; der erste ist durch Gegenwart der Zufälle der G. ausgezeichnet, im zweiten erfolgt Ausschwitzung u. mit ihr Betäubung, im dritten erfolgt unter Convulsionen, Lähmung etc. der Tod. Ursachen: die Zahnentwicklung, Skrophelsucht, Erkältungen, äußere Verletzungen, Scharlachfieber, unterdrückte Durchfälle, Ausschläge. [...] Die Homöopathie gebraucht nach Umständen vorzüglich Aconit, Belladonna, Bryonia, Bilsenkraut. Opium, Stramonium, bei vorausgegangenen Erschütterungen Arnika.“ [Pierer]

**Hypochondrie** — „Hypochondrie (Hypochondriasis, Malum hypochondriacum, v. gr.), Krankheit des männlichen Geschlechts u. Alters, hat krankhafte Verstimmung u. erhöhte Empfindlichkeit der Unterleibsnerven, in höherem Grade aber des ganzen Nervensystems zum Grunde u. zeigt sich in einer allgemeinen Störung des sensoriellen Lebens; daher auch Krämpfe u. Schmerzen im Unterleibe (Hypochondrische Schmerzen) u. gestörte Verdauung, Neigung zu Verstopfung, bisweilen mit Diarrhöe

abwechselnd, Blähsucht etc., bei meist ungestörter, bisweilen selbst gesteigerter od. wechselnder EBlust, abwechselnde u. herumziehende Schmerzen in fast allen Körpertheilen, Angst, Besorgniß wegen der Zukunft, Todesfurcht, bei allen Leiden aber doch selten Lebensüberdruß, Unfähigkeit zu Geschäften, Niedergeschlagenheit, Muthlosigkeit u. Schwermuth meist Begleiter derselben sind. Sehr bezeichnend ist ein Wechsel dieser Gefühle mit oft übertriebener Heiterkeit, so wie kleinliche u. ängstliche Aufmerksamkeit u. Überschätzung aller jener körperlichen Empfindungen. Meist steht die H. mit organischen u. mechanischen Fehlern einzelner Eingeweide des Unterleibes, Magen-, Leber- u. Milzverhärtung, Verstopfungen, Blutanhäufungen in den Unterleibsgefäßen in Verbindung, die jedoch öfter sich erst als spätere Folgen derselben ausbilden. Anlage zur H. gibt vorzüglich Vollblütigkeit des Unterleibs, allgemeine Schwächung des Nervensystems u. örtliche des Unterleibs. Ursachen: der häufige u. öftere Genuß erhitzen, warmer u. geistiger Getränke, Diätfehler, Ausschweifungen allerlei Arten, Übersättigung in Genüssen, erschöpfende Krankheiten, anhaltende starke Geistesarbeiten vorzüglich bei Vernachlässigung der Sorge für den Körper u. einseitiger Richtung derselben, weshalb die H. vorzugsweise Gelehrte verfolgt (Gelehrtenkrankheit), sitzende u. einsame Lebensweise, Sorgen, unbefriedigter Ehrgeiz, Geschäftslosigkeit, bes. wenn sie einem thätigen Leben folgt, unbefriedigter Geschlechtstrieb u. Onanie. Heilung selten; obgleich die H. öfter freie Zwischenräume bildet; Krisen, etwa noch durch Hämorrhoiden, sind selten, häufiger durch Gicht. Desorganisationen treten meist spät ein u. erst durch sie wird der Körper zerrüttet; bisweilen geht sie in Melancholie über, nicht leicht entstehen neben ihr acute fieberhafte epidemische Leiden; zuweilen erlischt sie nach acuten Krankheiten.“ [Pierer]

**Hysterie** — „Hysterie (Hysteriäsis, Hysterismus, v. gr.), Krankheit des weiblichen Geschlechts von den Jahren der Mannbarkeit an, bisweilen erst mit dem Erlöschen der weiblichen Geschlechtsverrichtungen sich mindernd od. verlierend, bisweilen sich aber dann auch erst ausbildend, welche ihren nächsten Grund in einer erhöhten Reizbarkeit u. krankhaften Verstimmung des Nervensystems überhaupt, insbesondere aber desjenigen des Unterleibs u. der Geschlechtstheile hat, in den verschiedenartigsten, meist nervösen Beschwerden, Schmerzen u. Krämpfen, so wie in einem wunderlichen Wechsel der Gemüthsstimmung u. Gefühle sich andeutet u. durch zu große Aufmerksamkeit auf das Leiden, ohnmächtige Hingebung, Langeweile, oft auch durch die Sucht Aufsehen u. Mitleiden zu erregen, Nichtbeachten der ärztlichen, vorzüglich der diätetischen Vorschriften gehegt, höchst quälend wird, dessen Schrecken aber meist auf Täuschungen des überreizten Gemeingefühls beruhen u. daher auch selten Gefahr bringen. Es gibt kaum eine Krankheitserscheinung, von der einfachsten Krampfbewegung bis zur Ohnmacht u. zum Scheintode, welche hier nicht einträte, od. doch, bei dem sehr erhöhten Gemeingefühl der Kranken, von

diesen nicht vorgegeben würde. Sie hat demnach Ähnlichkeit mit der Hypochondrie; indeß erscheint sie mehr in besonderen Anfällen (Hysterische Paroxysmen), die im höchsten Grade als wirkliche Convulsionen erscheinen u. oft von kaum bemerkbaren Kleinigkeiten herbeigeführt, gemeinlich schnell vorübergehen. Eine, von dem Unterleibe bis zum Magen u. Schlund aufsteigende Krampfbewegung nennt man aufsteigende Mutter (Mutterstaupe) mit dem Gefühl einer im Halse aufsteigenden Kugel (Globus hystericus). Eben so bekannt ist der, meist eine Stelle auf dem Scheitel, od. am Hinterhaupte einnehmende Hysterische Kopfschmerz (Hysterischer Nagel, Clavus hystericus). Ursachen der H. sind Schwächungen od. Reizungen des schon überhaupt sehr empfänglichen u. im Allgemeinen die H. begünstigenden Nervensystems überhaupt u. desjenigen des Unterleibs u. Geschlechtssystems, besonders durch fehlerhafte Erziehung, sitzende Lebensart, mangelhafte Bewegung des Körpers, Entziehung des Genusses der freien Luft, langes Schlafen, Nachtwachen, Geist u. Gemüth aufregende u. schwächende Beschäftigungen u. Unterhaltungen, Romanlectüre, Leidenschaften, Affecte, als Kummer, Ärger, Sorge etc., zu zeitig erwachter, zu heftiger Geschlechtstrieb, Nichtverheirathung, der Wittwenstand, Unfruchtbarkeit, Störungen in dem Geschlechts- u. Unterleibssysteme aller Art, Diätfehler, Genuß schwerverdaulicher, blähender, zu reizender Speisen u. Getränke, des Kaffees, Thees, Erkältungen, Störungen der Gicht, des Rheumatismus, schwächende Ausleerungen etc." [Pierer]

**Ichthyosis** — „Ein verdicktes, hartes, rauhes, alle Ausdünstung hinderndes Gewebe der Haut, mit schwer abfallenden, denen der Fische ähnlichen Schuppen, oft den größten Theil des Körpers und meist die Extremitäten bedeckend, ohne merkliche oder absolute anderweitige Störungen des Befindens. Selten zufällig erscheinend, sondern meist angeboren oder gar erblich.“ [RHJ]

**Ikterus** — „Gelbsucht (Icterus, Morbus regius s. acquatus, Aurigo), diejenige Krankheit, bei welcher die Ausscheidung der Galle durch die Leber- u. Gallenwege behindert ist u. daher Zufälle von Verhaltung der Gallenstoffe im Blute (Cholämie) eintreten. Die damit einhergehende gelbliche (icterische) Färbung der Haut ist sehr verschiedengradig; der ausgeleerte Koth ist gallenlos, weiß od. grau thonartig, der Harn so mit Gallenfarbstoff geschwängert, daß er braun ist u. weißes Papier od. Leinwand braun färbt. Die gelbliche Hautfärbung geht zuweilen ins grünliche od. schwarzgrüne (Ict. viridis, I. niger s. melanicterus); zuweilen sieht der Kranke alle Gegenstände gelb (Xanthopsia) gefärbt u. sogar Speichel u. Schweiß hat eine gelbe Farbe. Die G. ist von mancherlei Verdauungsstörungen begleitet, herrührend von mangelndem Ergüsse der Galle in den Darmkanal, wie Mangel an Appetit, Magendrücken, Übelkeit, Blähung, Durchfall od. Verstopfung, Anschwellung der Leber, Müdigkeitsgefühl u. Eingenommenheit des Kopfes. Oft ist der Puls sehr langsam; die G. verläuft bald acut u. mit Fieber, bald sehr langwierig. Die Behinderung der

Gallenausscheidung kann durch Entzündung der Gallenwege (Icterus inflammatorius u. rheumaticus s. catarrhalis) bedingt sein od. durch Verstopfung derselben mit Gallensteinen (Ict. calculosus), Schleim, Blut, Würmern, durch Zusammendrückung od. Krampf (Ict. spasmodicus), bald durch organische Leberkrankheiten (wie Granulation, Atrophie, Krebs), bald durch Erkrankung des Zwölffingerdarms. Es gibt noch zwei eigentümliche Arten der G.: a) die acute G. mit gelber Atrophie der Leber, welche schnell u. meist mit galligem Fieber eintritt, sich in 2–3 Tagen unter heftigen Schmerzen entwickelt u. mit (durch Untersuchung mit dem Plessimeter bemerkbarer) auffälliger Leberverkleinerung einhergeht. Die Leber zerfließt zu gelber Masse, die Milz schwillt an u. der Tod tritt zu meist durch Blutzersetzung unter Erscheinungen von Betäubung, Lähmung u. Krämpfen ein; b) die G. der Neugeborenen (Ict. neonatorum) beginnt mit dem 3. od. 4. Tage nach der Geburt mit Gelbfärbung der Haut u. verschwindet in der zweiten Woche; die Stühle sind dabei oft noch gallenhaltig, grün, gehackt, durchfällig, der Urin nicht braun u. andere Krankheitserscheinungen fehlen oft ganz. Das Übel herrscht bisweilen epidemisch, hier u. da endemisch u. wird von Vielen den mit der Unterbindung u. Lösung des Nabelstranges verknüpften Functionsstörungen der Leber zugeschrieben.“ [Pierer]

**Impetigo** — „Eine pustulöse Ausschlagsform, mit feuchten gelben oder grünen Schorfen, aus kleinen, auf rothen, kreis- oder eirunden Flecken sitzenden, gelben, sehr dichtstehenden und höchstens hirsekorngroßen Eiterpusteln entstanden, und beim Abfallen entweder rothe, schuppige Flecken oder eine rothe, poröse Fläche nachlassend, welche einen jauchigen Eiter absondert.“ [RHJ]

**Indigestion** — „Indigestion (v. lat.), Mangel an Verdauung, bes. als Unpäßlichkeit durch Übermaß od. den Genuß von Speisen veranlaßt, die nach der individuellen Constitution, od. nach dem, durch Verhältnisse beschränkten Maß der Verdauungskraft nicht vertragen werden.“ [Pierer]

**Intertrigo** — „Wundsein (Intertrigo, Fratt, Frattsein), Hautleiden, wobei einzelne vorzüglich faltige Stellen der Haut schmutzig roth u. bräunlich werden, eine übelriechende u. klebrige Feuchtigkeit absondern u. die Oberhaut bald verloren geht, betrifft bes. die Hautfalten am Gesäße, den Geschlechtstheilen, der innern Schenkelfläche, dem Halse, den Achselhöhlen Neugeborner, od. von Säuglingen; auch hauptsächlich bei Erwachsenen als Wolf vorkommend; Folge von Reibung, Druck, Unreinlichkeit, schwammigem Habitus od. einer Schärfe in den Säften.“ [Pierer]

**Ischurie** — „Harnverhaltung (Ischuria, Urischesis), gänzliche Verhinderung des Harnabgangs, zu der die Harnstrenge (Dysuria) den Übergang macht, indem hier der Harn nur schwierig u. tröpfelnd abgeht, die, wenn das Auströpfeln zugleich schmerzhaft ist, auch als Harnwinde (Harnzwang, Stranguria) bezeichnet wird. Man unterscheidet die H. aus Mangel an Harnabsonderung in den Nieren, od. auch, wenn der Abfluß des Harns aus