

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
J. Ahlbrecht: Vorbemerkung zur erweiterten Neuauflage	5
J. Ahlbrecht: Einleitung	9
<b>Pulsdiagnostik</b>	<b>17</b>
N. Winter: Die vergessene Kunst des Pulsfühlens	17
C. W. Hufeland: Pulsschlag und Pulsarten	33
C. A. W. Berends: Die semiotische Pulslehre	45
J. F. H. Albers: Die Pulslehre	75
J. C. Peters: Die Untersuchung des Pulses	97
<b>Materia medica und Repertorium der Puls-Symptome</b>	<b>125</b>
J. Ahlbrecht: Homöopathische Materia medica pura der Puls-Symptome	126
G. H. G. Jahr: Systematisch-Alphabetisches Repertorium	151
Systematische Darstellung der Puls-Symptome	152
Repertorium der Puls-Symptome	160
C. M. Boger: Boenninghausen's Characteristics and Repertory	179
Repertorium der Puls-Symptome	180

## Vorbemerkung zur erweiterten Neuauflage

Das vorliegende Werk *Pulsdiagnostik und Homöopathie* erschien erstmalig 2011 und stellte seinerzeit einen ersten vorsichtigen Versuch dar, das über Jahrhunderte gesammelte Erfahrungswissen der Semiotik als der Lehre von der Bedeutung von Krankheitszeichen für die Diagnostik und Prognostik am Beispiel der Pulsqualitäten wieder einer breiteren Öffentlichkeit nahezubringen.

Seitdem hat, v.a. angestoßen durch die Forschungs- und Lehrtätigkeit von Norbert Winter (Karlsruhe), Dieter Till (Limburg) und Jens Ahlbrecht (Pohlheim), das allgemeine Interesse an der ärztlichen Zeichenlehre der Semiotik deutlich zugenommen. Hierbei stellt die Pulsdiagnostik nur einen von vielen Bereichen dar, deren eingehendes Studium einen großen Gewinn für jeden Heiltätigen darstellt – angefangen von der Möglichkeit, aus der Schmerzempfindung auf das betroffene Gewebe und den in diesem obwaltenden pathologischen Prozeß zu schließen, über das mit den Begriffen Consensus, Antagonismus, Metaschematismus und Metastasis verbundene, rein phänomenologisch basierte Verständnis der Gesetzmäßigkeiten von Krankheitsdynamiken bis hin zur vogelperspektivischen Generalisierung chronischer Diathesen in Form eines zeichenbasierten Verständnisses konstitutioneller Erkrankungen wie etwa Gicht, Rheumatismus etc.

Um das Studium der alten Quellen zu erleichtern, wurden in den letzten Jahren einige wichtige Semiotik-Lehrwerke<sup>1</sup>, die den gesamten Zeichen-Inbegriff menschlichen Krankseins behandeln, sowie homöopathische Arbeitswerkzeuge semiotischer Prägung<sup>2</sup> im Neusatz neu aufgelegt.

Für die vorliegende Neuauflage wurde *Pulsdiagnostik und Homöopathie* erheblich erweitert. Der methodische Teil zur Pulsdiagnostik wurde um einen kurzen historischen Abriß der Geschichte der westlichen Pulslehre und eine gedrängte Bestimmung der wichtigsten Pulsqualitäten von Norbert Winter sowie um die *Semiotische Pulslehre* aus dem *Handbuch der prakti-*

---

<sup>1</sup> J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig <sup>2</sup>1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. — H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016. — K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Till Verlag, Runkel 2015.

<sup>2</sup> B. Bähr: *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie*. 2 Bde. Leipzig 1862/1864. Neusatz in einem Band: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016. — B. Hirschel: *Der homöopathische Arzneischatz*. <sup>10</sup>Leipzig 1875. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016. — G. H. G. Jahr: *Repertorium der wichtigsten klinischen Indikationen*. Ins Deutsche übertragen, eingeleitet und um ein Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe ergänzt von Jens Ahlbrecht. Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2014

schen *Arzneiwissenschaft*<sup>3</sup> von C. A. W. Berends aus dem Jahre 1827 ergänzt.

Hatte bei der Zusammenstellung des Buches 2011 vor allem der semiotische Aspekt der verschiedenen Pulsqualitäten im Vordergrund gestanden, weshalb als homöopathischer Teil lediglich eine *Materia medica pura der Puls-Symptome* zusammengestellt und beigegeben worden war, rückt inzwischen, vor allem bedingt durch die Forschungs- und Lehrtätigkeit von Norbert Winter, auch die unmittelbare repertoriale Erfassung der Pulsqualität im Rahmen der homöopathischen Fallanalyse immer stärker in den Fokus. Von daher schien für die Neuauflage eine praxisrelevante Ausweitung und Aufwertung des homöopathischen Teils des Buches geboten. In diesem Zusammenhang wurde die *Materia medica pura der Puls-Symptome* um zwei Praxis-Module ergänzt: zum einen die Systematische Darstellung und das Repertorium der Puls-Symptome aus dem *Systematisch-Alphabetischen Repertorium*<sup>4</sup> von G. H. G. Jahr (1848), zum anderen die Puls-Rubriken aus *Boenninghausens's Characteristics and Repertory*<sup>5</sup> von C. M. Boger (1937).<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> C. A. W. Berends: *Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft oder der speciellen Pathologie und Therapie. Nach den Vorlesungen des Herrn Dr. C. A. W. Berends bearbeitet und mit Ergänzungen und Supplementen herausgegeben von Dr. Karl Sundelin*. 9 Bde. Berlin 1827-29. Bd. 1 Semiotik, S. 145-189. In den Jahren ab 1835 erschien eine zweite, von J. C. Albers herausgegebene Auflage des Werkes, in dem der Versuch unternommen wurde, die vielen, in Fußnoten vorgenommenen Anmerkungen, Ergänzungen und Korrekturen Sundelins in den Text zu integrieren. Da das Resultat weniger stringent erscheint als die erste Auflage, wurde letztere für das vorliegende Buch zu Grunde gelegt.

<sup>4</sup> G. H. G. Jahr: *Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre. Zweiter Theil: Systematisch-Alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre*. Erster Band. Allgemeine Beschwerden – Angesicht. Leipzig 1848, S. 403-418.

<sup>5</sup> C. M. Boger: *Boenninghausens's Characteristics and Repertory*. Translated, compiled and augmented by C. M. Boger. Bombay 1937, S. 1014-1016. Trotz nach wie vor vieler ungeklärter editorischer Fragen wurde für das vorliegende Buch die posthume indische Ausgabe und nicht die frühe, 1905 von Boger selbst herausgegebene amerikanische Ausgabe des BCCR zugrunde gelegt, da sich in der Ausgabe von 1937 in einigen Rubriken relevante Nachträge finden, die durchaus Bogers Handschrift zu tragen scheinen.

<sup>6</sup> Sowohl bei Jahr als auch bei Boger wurden die Original-Abkürzungen, die teilweise erheblich vom heutigen Standard abweichen, beibehalten. Da die Abkürzungen i.d.R. selbsterklärend sind, wurde auf die Beigabe eines Abkürzungsverzeichnisses verzichtet. Im repertorialen Teil des *Systematisch-Alphabetischen Repertoriums* von Jahr wurden lediglich die im Original wahrscheinlich aus satztechnischen Gründen nicht durchgängig einheitlich verwendeten Arzneiabkürzungen (z.B. Canth./Canthar., Phos./Phosph., Con./Conium. etc.) vereinheitlicht; die im vorliegenden Text verwendeten Varianten orientieren sich an den jeweils im *Materia-Medica*-Teil der Systematischen Darstellung verwendeten Abkürzungen. Darüber hinaus wurden, Jahrs repertorialem Konzept folgend, in einigen wenigen Fällen in

Der dem *Systematisch-Alphabetischen Repertorium* G. H. G. Jahrs entnommene Abschnitt bietet zunächst in dem Werkteil der Systematischen Darstellung eine gedrängte Materia-Medica-Zusammenfassung der bis in die 1840er Jahre hinein erfaßten Pulsqualitäten der homöopathischen Arzneien.

Diese finden sich in dem darauf folgenden repertorialen Teil in all ihren Kombinationen verschlagwortet, und zwar allseitig repräsentiert nach den Zeichen der einzelnen Pulsqualitäten (und ihrer Kombination mit anderen Zeichen aus dem Puls), der Modalitäten und der Nebenbeschwerden. Die beiden letztgenannten Abschnitte sind zwar für die unmittelbare repertoriale Abbildung der an der *arteria radialis* fühlbaren Pulsqualität nicht zielführend bzw. erforderlich, wurden aber dennoch übernommen, da sie wichtige Hinweise im Sinne eines vollständigen Symptoms enthalten und darüber hinaus für das pharmakodynamische Arzneimittelverständnis relevante Informationen liefern können, in welchem pathologischen Zusammenhang die jeweilige Pulsqualität erschienen ist (z.B. bei lokaler Kongestion, Fieberfrost, Konvulsionen etc.).

Da Jahr sowohl in der Systematischen Darstellung als auch im eigentlich repertorialen Teil die Herkunft der jeweiligen Einträge mittels seines Signaturenprinzips kennzeichnet, läßt sich an den Einträgen ablesen, daß die Pulsqualität in der Frühzeit der Homöopathie offenbar in erster Linie zu diagnostischen und prognostischen Zwecken Verwendung fand, nur selten aber zur Mittelfindung oder -bestätigung herangezogen wurde – es finden sich nämlich nur vergleichsweise wenige Verifikationen oder auch Heilbeobachtungen durch die entsprechenden Signaturzeichen \* (= Verifikation eines Prüfsymptoms) oder ° (= ausschließliche Heilbeobachtung ohne pathogenetischen Hintergrund) kenntlich gemacht.<sup>7</sup>

Anders verhält sich dies bei den auf den repertorialen Teil von C. v. Bönninghausens *Versuch einer Therapie der Wechsel- und anderer Fieber*<sup>8</sup> zurückgehenden BCCR-Rubriken von C. M. Boger: Hier findet sich die praktische Bewährtheit in nahezu sämtlichen Rubriken in Form der Binnendifferenzierung der verzeichneten Arzneien durch das Mittel der Graduierung dokumentiert.<sup>9</sup> Sich an Bönninghausens Prinzip der Zergliederung der vollständigen Arzneisymptome in ihre einzelnen Zeichen orientierend, fokussieren die Bogerschen Puls-Rubriken, von wenigen Ausnahmen abgesehen, auf modularisierte Aspekte der Puls-Qualitäten (z.B. „Puls — hart“, „Puls — voll“ etc.), die dann repertorial zu Zeichenkombinationen

---

den summarischen Rubriken Arzneien aus den Unterrubriken nachgetragen, die dort nicht verzeichnet gewesen waren.

<sup>7</sup> Zur Bedeutung der Jahrschen Signaturen vgl. auch die Fußnote auf S. 152.

<sup>8</sup> C. v. Bönninghausen: *Versuch einer Therapie der Wechsel- und anderer Fieber*. Leipzig 1864.

<sup>9</sup> Zur Bedeutung der von Boger verwendeten Graduierung vgl. die Fußnote auf S. 180.

verbunden werden können. Auf diese Weise stellen sie konzeptionell einen Kontrapunkt zu den Rubriken im Jahrschen Repertorium dar; dieses enthält zwar auch übergeordnete Rubriken wie die oben genannten, ergänzt diese aber auch und gerade durch die Zeichen-Kombinationen im Zusammenhang und macht letztere im Sinne eines vollständigen Symptoms auffindbar, z.B. „Puls — hart — und häufig — auch klein dabei“ oder „Puls — voll — und weich“.

In Gestalt der beiden Arbeits-Module aus den Werken G. H. G. Jahrs und C. M. Bogers eröffnet die vorliegende Neufassung von *Pulsdiagnostik und Homöopathie* also im Rahmen der homöopathischen Fallanalyse sowohl die generalisierende als auch die partikulare Erfassung der individuellen Pulsqualität, die anschließend durch die ausführliche *Materia medica pura* der Puls-Symptome zu Beginn des homöopathisch relevanten Werkteils weiter abgesichert und bestätigt werden kann.

Wie schon 2011 schließe ich mit dem Wunsch, daß das vorliegende Werk möglichst viele Heiltätige zu Studium und Integration des semiotischen Erfahrungswissens in ihre jeweilige Praxistätigkeit anregen und darüber hinaus auch und gerade in den homöopathischen Praxen von Nutzen sein möge.

Mein ganz besonderer Dank geht an Norbert Winter, ohne dessen sowohl konzeptionelle als auch textliche Mitwirkung diese Neuauflage sich nicht in der vorliegenden Form hätte realisieren lassen.

Pohlheim, im Dezember 2017

Jens Ahlbrecht

## Einleitung

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

Die Medizin des 20. und 21. Jahrhunderts ist u.a. durch eine immer weiter perfektionierte Diagnostik auf der Basis von bildgebenden Verfahren und Laboruntersuchungen gekennzeichnet. In früheren Jahrhunderten waren die Ärzte in erster Linie auf die Wahrnehmung und Interpretation objektiver und subjektiver Krankheitszeichen angewiesen. Aufbauend auf den historischen Erfahrungswerten entwickelten sie eine sich immer weiter verfeinernde Lehre der Semiotik, mit deren Hilfe auf rein phänomenologischer Grundlage aus einer bestimmten Kombination von an einem Kranken wahrnehmbaren Zeichen auf die Natur der Erkrankung geschlossen und Prognosen über den zu erwartenden Verlauf abgeleitet werden konnten. Sowohl der phänomenologische Ansatz als auch die ‚individualisierende‘ Kombinatorik der Symptome lassen eine methodische Nähe von Semiotik und Homöopathie erkennen. Man könnte vereinfachend fast sagen, die Semiotik sei für die Diagnostik das, was die Homöopathie für die Therapie darstellt. Von daher verwundert es nicht, daß sich in der homöopathischen Literatur des 19. Jahrhunderts allerorten Spuren semiotischen Gedankenguts und Handelns finden lassen und die Semiotik eines der Standardfächer an den homöopathischen Universitäten in Nordamerika war. Zum Stellenwert der Semiotik in der damaligen homöopathischen Praxis hier ein erstes Beispiel aus einem Diskussionsbeitrag der International Hahnemann Association:<sup>1</sup>

„Dr. C. Carleton Smith: Vor meinem Medizinstudium stand ich einmal am Krankenbett einer jungen Dame, die unter den schrecklichsten Konvulsionen litt. Dr. Constantine Hering – wir kennen ihn alle – wurde hinzugezogen. Er kam auf seine übliche Art ins Zimmer, und die, die den großen alten Mann kannten, wissen, was ich damit meine.

Dr. Dillingham: Können Sie diese Art beschreiben – für diejenigen, die ihn nicht kannten?

Dr. Smith: Nun gut, er ging immer etwas beschwingt ins Krankenzimmer, warf seinen weichen Hut, den er immer trug und der nicht sehr ansehnlich war, auf den erstbesten Stuhl und ging weiter zum Krankenlager. Er sagte sehr wenig, war ziemlich zurückhaltend gegenüber den Umstehenden, kam aber immer genau auf den Punkt, wenn er die, die den Kranken pflegten, ansprechen mußte. Zuerst nahm er den Puls der Patientin, dann beobachtete er sie genau durch seine dunklen, durchdringenden Augen, und während er das tat, setzte eine weitere Konvulsion ein – schlimmer als die erste. Die Zähne der Patientin waren alle gesund und kräftig, deshalb gab es keinen Weg, die Arznei in ihren Rachen zu befördern. Auf

---

<sup>1</sup> IHA, Atlantic City, 14. Juni 1898. In: *Medical Advance*, Bd. 36, S. 404f.

jeden Fall war sie bewußtlos und konnte nicht schlucken. Gespannt wartete ich darauf, was der Arzt in so einem Notfall tun würde. Bald hatte er den Fall diagnostiziert und ebenso schnell folgte die Arznei. Dann nahm er aus seinem kleinen Täschchen ein winziges Fläschchen heraus, so klein, daß es mir mehr Kork als Fläschchen zu sein schien. Während er durch Fingerdruck ein Nasenloch des Mädchens zuhielt, führte er die Öffnung des entkorkten Fläschchens nahe an das offene Nasenloch heran, und durch ihre natürliche Atmung in der Krampfpause atmete die Kranke eine Hochpotenz *Opium* ein. In ein paar Augenblicken ließen die Konvulsionen nach und kehrten nie wieder.“

Leider kann Smith keine Auskünfte darüber geben, ob Hering bei der Kranken nun tatsächlich den für *Opium* charakteristischen langsamen, vollen Puls antrifft und bei der genauen Inspektion möglicherweise sogar noch weitere, auf *Opium* hinweisende Zeichen wahrnimmt (z.B. die Gesichtsröte, den schnarchenden Atem etc.), doch auch unabhängig davon fällt auf, daß das Fühlen des Pulses die erste diagnostische Maßnahme ist, die Hering am Krankenbett ergreift, und sich seine Arzneiwahl offenbar hauptsächlich an den wahrgenommenen Zeichen orientiert.

Eine wahrhaft meisterhafte Illustration semiotischer Diagnostik findet sich, um ein weiteres Beispiel zu geben, in der folgenden Kasuistik des bekannten homöopathischen Arztes Dr. Carl Köck aus München dokumentiert. Der Fallbericht ist derart eindrucklich, daß er in voller Länge zitiert werden soll:<sup>2</sup>

„Gerade nicht uninteressant dürfte die Erzählung eines Falles sein, zu dem ich am 16. Februar vorigen Jahres (1878) in der Nacht eilends gerufen wurde, und worüber ich Folgendes verzeichnet finde: Man liess mich in die Nachbarschaft plötzlich rufen, weil der behandelnde Arzt verreist war, und die Gefahr der Erscheinungen die nächstbeste Hilfe erheischte, denn „die Dame ist dem Ersticken nahe“, lautete der Angstruf des mich weckenden und holenden Dieners. Ich fand dort eine Frauenperson im Alter von 19 Jahren, welche mitten im Zimmer stehend, die Arme auf der Brust gekreuzt, den Kopf öfters in die Höhe streckend und nach Luft schnappend, bald wieder sich zusammenkrümmend und den Athem anhaltend und pressend, hier und da nach „Luft, Luft!“ schrie, indess keinen Schritt von der Stelle machte; sie wechselte die Farbe des Gesichtes, welches ungemein schmerzvoll und ängstlich aussah; dann stiess sie wieder kurz aufeinander folgende trockene Hustentöne aus, bei welchen sie das Gesicht noch mehr verzog, indem sie mitten auf dem Brustbein einen unendlichen Schmerz mir zu erkennen geben liess. Auf meine Frage, wie lange die Patientin schon krank sei, wurde mir erzählt, dass dergleichen Anfälle öfters, meist plötzlich ohne vorhergehende krankhafte Erscheinungen, und fast allemal in der Nacht einträten; eine bestimmte Ursache könne nicht angegeben werden, es müsste denn sein, dass anhaltende Beschäftigung beim Nähen oder Sticken die Anfälle eher zum Ausbruche brächten; übrigens sei die Patientin sehr nervös, und bekomme bei den geringsten Gemüthsaffecten

---

<sup>2</sup> AHZ 1879 Bd. 99 Nr. 20.

Herzklopfen und Schwerathmigkeit. Während dieser kurzen Erzählung schien die Heftigkeit der Affection milder zu werden, und ich hatte Zeit, die Hand schnell zu fassen und die Beschaffenheit des Pulses zu eruiren, welcher sehr unregelmässig im Rhythmus war, nämlich: bald langsam und weich, leicht zusammendrückbar, bald heftig stossend und schnell aufeinander folgend, ohne dass ich im Stande gewesen wäre ihn zu zählen, bald setzte er ganz aus, indem ich nämlich gar keinen Accent fühlte, und die Blutwelle unter meinem Finger nur, sozusagen, dahintrutschte. Dieser Befund leitete mich auf die Untersuchung der Brustorgane; als ich mich hierzu anschickte, gab mir Patientin zu verstehen, dass sie am Rücken Schmerz habe; ich drückte zu beiden Seiten der Wirbelsäule von oben nach unten zu, und erfuhr, dass in der Gegend des 3. und 4. Wirbels lebhaft Schmerzen empfunden werden, zusammenziehend, drückend, und hauptsächlich schlagend und klopfend, sehr beängstigend. Ich auscultirte diese Stelle, und hörte sehr laut den Herzstoss, als wenn ich über dem Herzen selbst mich befände. Bei der Auscultation des Herzens aber fiel mir sofort die Verlagerung desselben in der Weise auf, dass die Spitze zu weit nach links und unten gerichtet war, dass der erste Herzton ungemein scharf accentuirt, der diastolische hingegen fast kaum gehört wurde.

Nun war es aber mit der Untersuchung aus, da ein erneuter Anfall auftrat. Während dessen hatte ich Zeit, mir die Sache ins Klare so gut als es für den Augenblick möglich war, zu stellen. Fürs Erste war ich keinen Moment mehr im Zweifel, dass ich es mit einer Störung im Circulationsapparate zu thun hatte. Das plötzliche Auftreten solcher Anfälle könnte vielleicht auf Neurosen hinführen, motorischer oder sensibler Art? Doch stimmten dagegen die eclatanten pathologischen Veränderungen des Herzens an und für sich, zumal aber die ausdrücklich erwähnten und besonders hervorgehobenen *Schmerzen im Rücken*, deren Auscultationserscheinung: Klopfen wie bei einer entzündlich-gereizten Arterie die Vermuthung in mir machte, es dürfte die *absteigende Aorta* ergriffen sein, weil ja auch mitten auf dem Brustbein herunter der intensivste Schmerz empfunden wurde, eine Erscheinung, die zwar auch der Neuralgia cardiaca eigen ist, die aber bei dem Mangel eines eigentlichen Schmerzes in der Herzgegend, der gewöhnlich brennend, bohrend oder zusammenschnürend ist, meist in die linke Schulter und Arm ausstrahlt, oder den Plexus cervicalis ergreift, in diesem Falle ausgeschlossen wurde, obwohl andererseits die Stenocardie sowohl neben organischen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, als auch ohne dieselben bestehen kann. Das Verlangen nach Luft, d. h. die Athembeschwerden fielen mir sodann als ein grosser Factor in die Waagschale zur Beurtheilung des Falles, da bekanntlich die Respiration bei Stenocardie meistens ruhig und selten beschleunigt ist. Die Hypertrophie des Herzens und der starke Herzchoque liessen mich auf *Spigelia* oder *Kali hydrojodicum* denken, während mich der klopfende Schmerz am Rücken und Brustbein als Affection der Aorta an *Spongia* erinnerten; letzteres Mittel zog ich deswegen vor, weil mir das plötzliche Auftreten dieser grossen Gefässreizung und die davon abhängigen Symptome viel wahrscheinlicher vorkamen, als die Abhängigkeit letzterer von dem allerdings auch sehr unruhigen und aufgeregten Herzen, dessen linksseitige Hypertrophie schon längere Zeit bestanden haben musste.



Die Dosis war: auf 6 Esslöffel Wasser 3 Tropfen der 2. Centesimalverdünnung von Spongia; hiervon alle halbe Stunden einen Kaffeelöffel voll zu nehmen. - Darauf entfernte ich mich.

Anderen Tages wurde mir erzählt, dass nach meinem Fortgehen noch ein Anfall eingetreten sei, der aber an Heftigkeit gegen die früheren bedeutend abgenommen hatte; darauf schlief Patientin ununterbrochen von 11 Uhr Nachts bis 6 Uhr früh. Ich liess Spongia zu ½ Tropfen Tags darauf fortnehmen, und erzielte in 2 Tagen vollkommene Abwesenheit der Symptome am Rücken; auch das Herz schlug ruhiger; ein Anfall war nie mehr eingetreten.“

Angesichts einer solch beeindruckenden Darstellung kann es nur als Bereicherung erscheinen, und zwar nicht bloß für homöopathische Therapeuten, sich erneut mit den Erfahrungswerten der Semiotik zu beschäftigen – nicht im Sinne einer romantisch verbrämten unkritischen Adaption, sondern zum Zwecke einer die gegenwärtig vorherrschende Einseitigkeit korrigierenden Bereicherung der diagnostischen Möglichkeiten der Medizin.

Ganz in diesem Sinne schreibt H. Krauß 1940 (!) in der Neuauflage des 1907 erstmals erschienen Lehrwerks *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen* von A. A. Michaelis:<sup>3</sup>

„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. [...]

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 nä-

---

<sup>3</sup> H. Krauß (Hrsg.): *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen*. Von Ad. Alf. Michaelis. 2. Auflage. Radebeul/Dresden 1940, S. Vf. Diese Ausgabe ist die letzte größere Publikation zum Thema Semiotik im deutschsprachigen Raum.

her als der „Exakte“, der 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.

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. [...]

Gewiß wird es der Einzelne in der Beherrschung der Semiotik als einer Kunst, bei der das Meßbare zurücktritt, verschieden weit bringen. Nicht jedem ist ein Blick für das Wesentliche in hohem Maße eigen. Weiter entwickeln kann aber ein jeder seine Fähigkeiten in der Zeichendeutung.“

In diesem Sinne liefert diese kleine Broschüre nichts Fertiges, keine eben schnell umsetzbare Gebrauchsanweisung, sondern sie besteht in einer Zusammenstellung von Quellentexten, auf deren Grundlage eine Auseinandersetzung mit dem Thema Semiotik am Beispiel der Pulsdiagnostik überhaupt erst wieder möglich wird. Obwohl diese Texte jede Menge Unhomöopathisches, auch einiges Unzeitgemäße und historisch Überholte enthalten (dies betrifft in starkem Maße auch die therapeutischen Hinweise, die in der Regel invasive Verfahren und allopathische Anwendungen oder bestenfalls – wie etwa bei Peters – eklektisch motivierte Empfehlungen aussprechen), werden sie ungekürzt und unbearbeitet wiedergegeben.

Den Anfang macht ein kurzer Artikel aus Christoph Wilhelm Hufelands *Enchiridion medicum* von 1837, der in das Thema Pulsdiagnostik einführt, die zugrundeliegende semiotische Denkweise beleuchtet und die wichtigsten Pulsarten in ihren Eigentümlichkeiten beschreibt.<sup>4</sup>

Weitaus differenzierter ist bereits der darauf folgende, ausführlichere Beitrag zur Pulslehre aus dem vielleicht bedeutendsten Semiotik-Werk des 19. Jahrhunderts, dem *Lehrbuch der Semiotik* von Johann Friedrich Hermann Albers aus dem Jahre 1852, der stärker als Hufeland die Erfahrungswerte der prognostischen Implikationen der verschiedenen Pulsqualitäten darstellt.<sup>5</sup>

Diese Tendenz einer immer weitergehenden Ausdifferenzierung der Pulsdiagnostik und der aus den Pulsbefunden abgeleiteten Prognosen setzt sich in dem dritten Text, der *Untersuchung des Pulses* aus dem

---

<sup>4</sup> C. W. Hufeland: *Enchiridion medicum oder Anleitung zur medicinischen Praxis*. 3. Auflage, Berlin 1837, S. 19-35.

<sup>5</sup> J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. 2. Auflage, Leipzig 1852, S. 601-624. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015, S. 580-600.

Lehrwerk *Principles and Practice of Medicine* des amerikanischen Arztes und Homöopathen John C. Peters aus dem Jahre 1863 fort.<sup>6</sup>

Für die den Schluß dieser Broschüre bildende *Materia medica* der Puls-Symptome wurden die den Puls betreffenden Prüfsymptome von 180 homöopathischen Arzneien zusammengestellt. Verwendet wurden hierzu die folgenden Werke:

- S. Hahnemann: *Reine Arzneimittellehre*. Dresden 1830ff.
- S. Hahnemann: *Die Chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung*. Dresden, Leipzig 1835ff.
- C. G. C. Hartlaub / C. F. Trinks: *Reine Arzneimittellehre*. Leipzig 1828ff.
- K.-G. Gypser / A. Waldecker (Hrsg.): *Gesammelte Arzneiprüfungen aus Stapfs „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ (1822-1848)*. 4 Bde. Heidelberg 1991.
- E. F. Rückert: *Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper*. 2 Bde. Leipzig 1835.
- A. Noack / C. F. Trinks / C. Müller: *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre*. 2 Bde. Leipzig 1843 u. 1847.
- A. Possart: *Homöopathische Arzneimittellehre aller in den Jahren 1850 – 1862 geprüften Mittel*. 3 Bde. Nordhausen 1850, 1860, 1863.
- C. Hering: *Amerikanische Arznei-Prüfungen. Vorarbeiten zur Arzneilehre als Wissenschaft*. Euskirchen 1998.
- E. M. Hale: *Neue amerikanische Heilmittel*. Leipzig 1873.

Die Auswahl beschränkte sich mit Ausnahme des Werks von Hale be-  
wußt auf deutschsprachige Quellen, bei denen der Originalwortlaut gesi-  
chert erscheint. Natürlich gibt es keine Gewähr, daß sich die Bedeutung  
der in den Prüfsymptomen verwendeten Ausdrücke wie etwa „klein“,  
„voll“, „groß“ usw. mit der der gleichlautenden, in den Semiotik-Werken  
zur Pulsdiagnostik gebrauchten Bestimmungen deckt. Da aber die Leiter  
der homöopathischen Arzneiprüfungen und die Arzneiprüfer der ersten  
Homöopathie-Generation häufig selbst Ärzte und deshalb naturgemäß mit  
der semiotischen Begrifflichkeit bestens vertraut waren, kann davon aus-  
gegangen werden, daß die sprachliche Darstellung der unter der Arznei-  
wirkung aufgetretenen Puls-Symptome eine weitgehende Übereinstim-  
mung mit der damaligen Semiotik-Nomenklatur aufweist.

Daß der Pulsbefund direkt zur gesuchten Arznei hinleiten kann, belegt  
abschließend der folgende Fallbericht von Hans Leers:<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> J. C. Peters / F. G. Snelling: *Principles and Practice of Medicine*. New York 1863, S. 200-224 [Übersetzung von Jens Ahlbrecht]. Peters ist als Homöopath weitgehend unbekannt; in Deutschland ist sein höchst lesenwertes Werk *Homöopathische Behandlung von Kopfschmerzen* in der Übersetzung und Bearbeitung von Dieter Till erhältlich (Till Verlag, Runkel 2007).

<sup>7</sup> AHZ, Bd. 233, Heft 4/1988, S. 155

„Ein 40jähriger kaufmännischer Angestellter, der psychisch auffällig wirkte, kam mit allerlei unklaren Beschwerden. »Mein ganzer Körper ist sehr komisch. Ich bin unstabil im Bewußtsein. Es ist wie eine Spaltung zwischen Körper und Geist, zwischen Gedanke und Realität, zwischen Vergangenheit und Zukunft. Nach dem Essen verspüre ich keine Sättigung. Die Luftröhre vibriert, ich möchte sie festhalten. Aus dem rechten Oberarm kamen an mehreren Stellen Würmer heraus.«

Wer denkt da nicht an eine Psychose? Die Vorgeschichte ergab dafür keinen Anhalt. Der Blutdruck betrug 100/65, der Puls nur 46/Min. Ja, der sei schon seit drei Jahren immer so gewesen, manchmal nur 44. Eine organische Ursache für die Bradykardie konnte nicht gefunden werden. Sonst: leicht injizierte und subikterische Skleren, in der Mitte weiß belegte Zunge, leicht zyanotische Fingernägel, angedeuteter Schweißfuß.

Die Rubrik »Puls, langsam« im Kent enthält 8 Mittel in oberster Wertstufe. Darunter fiel mir *Cannabis indica* auf. Auf Befragen: Bis vor acht (!) Jahren hat er zwei Jahre lang Marihuana und Haschisch geraucht. Sollten die psychischen Störungen und eigenartigen Empfindungen Spätfolgen sein? Ich gab ihm 1 Tropfen Cannabis indica D 200 auf die Zunge.

Wiedervorstellung nach 5 Wochen: Puls 66; alle psychischen Symptome sind subjektiv und objektiv verschwunden. Auch nach 2 Monaten ist der Puls noch normal. Nach vier Monaten erhalte ich brieflich Nachricht, daß seitdem alles gut ist.“

Im vorliegenden Falle ist der ohne erkennbare organische Ursache auffallend verlangsamte Puls ein charakteristisches Symptom – dies aber nur für den homöopathischen Behandler, der ihn im Rahmen der Anamnese auch ertastet. Welche grundlegende Praxisrelevanz die Puls-Symptome der homöopathischen Arzneien bei der Arzneimittelfindung im allgemeinen besitzen, wird die weitere Auseinandersetzung und Anwendung natürlich erst noch zeigen müssen. Von daher wurde zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch bewußt auf die Erstellung eines Repertoriums der Puls-Symptome auf Basis der Symptomensammlung verzichtet, da dies ungerechtfertigt eine schnelle Handhabbarkeit suggeriert hätte. Absehbar ist allerdings, daß das homöopathische Einsatzgebiet der Pulssemiotik eher im Bereich der akuten Krankheiten oder Exazerbationen liegen dürfte; zum einen deutet sich dieser Schwerpunkt bereits in den historischen Darstellungen zur Pulsdiagnostik an, zum anderen handelt es sich bei den homöopathischen Arzneien, die am Gesunden eine reichhaltige und aussagekräftige Puls-Symptomatik hervorgerufen haben, hauptsächlich um Akutmittel, während die meisten der so häufig mit gutem Erfolg in der Behandlung chronischer Krankheiten eingesetzten Polychreste, wenn überhaupt, dann nur sehr wenige Puls-Symptome in ihren Symptomreihen verzeichnen.

Doch stellt die unmittelbare Übersetzbarkeit eines Pulsbefundes in die Symptomensprache einer homöopathischen Arznei auch überhaupt nicht das Hauptziel der vorliegenden Arbeit dar. Vielmehr geht es dieser in der Hauptsache darum, am Beispiel der Pulsdiagnostik einen kleinen Beitrag zur Wiederentdeckung des semiotischen Erfahrungsschatzes zu leisten. Von daher stellt ohne Zweifel das systematische Sammeln von Erfahrun-

gen im Bereich des Pulstastens den ersten und wichtigeren Schritt vor einem etwaigen Abgleich mit den homöopathischen Arzneisymptomen dar.

Wie groß die Herausforderung, zugleich aber auch der in Aussicht gestellte Lohn einer gewissenhaften Schule der Kunst des Pulsnehmens ist, machen die folgenden Worte Hufelands deutlich:<sup>8</sup>

„Genug, man muß sich darauf geübt haben. Es gehört eine eigne Kultur des Gefühls, ein eigener Takt in den Fingerspitzen dazu, der nur durch lange und aufmerksame Uebung erhalten werden kann. Der Arzt muß den Puls behandeln, wie der Virtuos sein Instrument, er muß ihn eben so gut spielen lernen und damit vertraut werden, wie dieser mit dem seinigen. Nur ein solcher Arzt wird Dinge in und durch den Puls entdecken, wovon ein anderer gar keine Ahnung hat.“

Möge also dieses kleine Buch recht viele Behandler zu entsprechenden Versuchen inspirieren und dadurch zu einer Erweiterung sowohl der diagnostischen als auch der therapeutischen Möglichkeiten beitragen.

Pohlheim, im Mai 2011

Jens Ahlbrecht

---

<sup>8</sup> C. W. Hufeland: *Enchiridion medicum oder Anleitung zur medicinischen Praxis*. 3. Auflage, Berlin 1837, S. 34.

gelegte Arterie groß in ihrem Anschlagen; späterhin dagegen, wo die Kräfte verfallen, der Puls abnimmt, fühlt man die Arterie in einer kleinen Fläche anschlagen, den Puls klein. Doch hat die Arterie nicht beträchtlich an Raum abgenommen, wie die Untersuchung sogleich lehrt. Der geringe Raumverlust steht wenigstens nicht im Verhältnis zu der Kleinheit des beobachteten Pulses (zu vergl. Parry, Untersuchung über den Puls, übers. von C. v. Embden. Hannover 1817. Müller, Handbuch der Physiologie. Coblenz 1833. Bd. I).

Nach diesem wird die Größe oder Kleinheit des Pulses nur von der größern oder geringern Seitenbewegung der Arterie, von der Verschiedenheit der Größe der Blutwelle und der Dimension der Arterie und dem Kräftezustande des einzelnen Theiles selbst bedingt. Beide führen aber außer auf die Verschiedenheit der Blutmenge auf die Verschiedenheit der Herzthätigkeit. Ist diese letztere stark, so wird das Blut mit Kraft in die Arterie getrieben, und ist die Menge des Bluts beträchtlich, so ist auch die entsprechende Seitenbewegung groß; ist dieselbe aber schwach bei geringerer Blutwelle, matt, so beobachten wir den Puls klein und weich, weil die Seitenbewegung zugleich gering ist.

#### §. 839.

Der große Puls ist somit ein Zeichen der kräftigen und nicht vergeblichen Anstrengungen des Herzens, bei denen gewöhnlich eine beträchtliche Menge Blut in die Arterien getrieben wird. Indessen scheint diese nicht durchaus nothwendig zu sein, indem ein großer Puls nicht selten leer ist, wie in manchen aus der Entzündung entstandenen Entartungen, bei heftigern Fiebern und in entzündlichen Fiebern beobachtet wird, bei denen reichlich zur Ader gelassen ist. Er ist im Allgemeinen ein Zeichen der angestrengten Thätigkeit des Herzens, die sich über die Arterie zu verbreiten im Stande ist. In den meisten Krankheiten ist er ein gutes Zeichen, welches andeutet, daß die Anstrengungen des Herzens einen entsprechenden Erfolg haben. Baldige Krankheitsausgleichung läßt sich deshalb erwarten. In den Fiebern verkündet er die Krise durch Blutflüsse und Ausscheidungen. Für einen ungünstigen Zufall wird es gehalten, wenn sich der große Puls in den kleinen umwandelt. Ein solches Fieber ist mit Krampf oder örtlicher Entartung verbunden.

Der kleine Puls, *pulsus parvus*, ist ein Zeichen der unvollkommenen Einwirkung der Contraction des linken Ventrikels auf die Arterien bei kleiner Blutwelle in diesen. Dieser Puls zeigt somit das gestörte Verhältniß zwischen Herz und Arterien an, oder, was dasselbe, die Beschränkung des Kreislaufs aus krankhafter Thätigkeit des Herzens, die sich vorzugsweise in einer unvollkommenen Fortpflanzung des Herzstoßes kund giebt. Er kann auf örtliche Reizsteigerung, Entzündung, Krampf und Erschöpfung des Herzens zurückführen. Im Wesentlichen zeigt der kleine Puls zwei Zustände des Herzens an, den Zustand der unterdrückten Thätigkeit und den Zustand der erschöpften Thätigkeit. In beiden Fällen wird die Kraft

des Stoßes gebrochen. Der kleine Puls als Zeichen der unterdrückten Herzthätigkeit, ist zugleich hart und ein diagnostisches Zeichen der entzündlichen Fieber, der Entzündungen, insofern sie Fieber veranlassen, und des Krampfes. Am deutlichsten ist dieser Puls in der Entzündung der serösen Häute und beim Uebergang der Lungenentzündung in Hepatisation und Eiterung. Auch pflegt in den exanthematischen Fiebern der Puls diese Beschaffenheit zu zeigen. Wo er mehrere Tage ohne Unterbrechung andauert, ist er ein Zeichen, daß die Entzündung in Entartung übergegangen ist. Auch in den Gefäßentzündungen ist der Puls ungewöhnlich klein. Gut ist es, wenn sich dieser Puls in den großen verliert.

Der kleine Puls, als Zeichen der Erschöpfung, ist matt und weich. Er zeigt die Eiterung, Colliquation, die hieraus entstehenden Fieber, und den Mangel der Krise und des Turgors an. Auch kommt er bei reichlichen Ausleerungen und bei dem längern Entbehren von Nahrungsmitteln vor. In chronischen Krankheiten ist er ein Zeichen der bevorstehenden Schwindsucht. Eine besondere Art des kleinen Pulses ist der fadenförmige, pulsus filiformis; er ist ein Zeichen einer großen Kraftlosigkeit des Herzens, sei sie durch Unterdrückung oder durch Erschöpfung der Kräfte entstanden. Die begleitenden Zufälle müssen über seinen Werth entscheiden. Man findet ihn bei heftiger Entzündung der Lungen, des Herzens und des Gehirns, wenn sie den Verfall der Körperkraft veranlassen, bei organischen Krankheiten dieser Organe und aller jener, welche Colliquation und die Schwindsucht bis zu einem hohen Grade entwickelt zeigen. Auch die durch Blutflüsse aller Art veranlaßte Kraftlosigkeit zeigt dieser Puls an.

#### §. 840.

Eine andere Unterscheidung gewährt der Puls nach der Art des Impulses, des Stoßes, welchen er dem fühlenden Finger mittheilt. Man unterscheidet:

a) Den harten und weichen Puls. Der harte Puls, pulsus durus, giebt dem zufühlenden Finger einen derben Impuls, welcher zuweilen eine ähnliche Empfindung erregt, wie eine geschnellte Metallsaite. Er bezeichnet außer der Kräftigkeit, das Einströmen einer beträchtlichen Blutwelle in die Arterien, auch einen hohen Grad von Spannung der Arterienhäute selbst. Nichts giebt mehr Kunde von dem eigenthümlichen Tonus, der Lebensthätigkeit der Arterienwände, als der harte Puls selbst. Dieser von Parry aufgehellten Eigenthümlichkeit der Arterien kann die Pathologie zur Erklärung des harten Pulses nicht entbehren, wenn auch kein physiologisches Experiment sie darthut und auch nicht darthun kann, da der gesunde Zustand kein kranker ist. Der harte Puls ist zunächst ein Zeichen vermehrter Anspannung der Arterien, welche bald von dem an festen Bestandtheilen überreichen Blutstrom, bald von einer krankhaften Thätigkeit der Arterien bedingt wird. In den meisten Fällen liegen beide Bedingungen dem harten Pulse zu Grunde. Die Entzündung und den Krampf zeigt der harte Puls an, weil beide die Grundbedingungen der

Härte mit sich führen. Reine Vollblütigkeit bedingt einen vollen, aber keinen harten Puls. Wo bei ihr Härte erscheint, neigt sie zur Entzündung oder zu entzündlichen Fiebern. Am deutlichsten ist er bei der Entzündung der serösen Membranen, des Herzens und der Lungen. Der harte Puls als Krampfzufall ist zugleich klein und wandelbar. Die Andauer des harten Pulses in Fiebern ist stets ein Zeichen der fortbestehenden Krankheit, welche nicht selten in örtlichen Entzündungen ihren Grund findet. In der Entzündung zeigt die lange Andauer dieses Zufalls den Uebergang derselben in Eiterung, Verhärtung oder in eine andere Desorganisation an.

Eine besondere Art des harten Pulses ist der *pulsus metallicus*, welcher hart und vibrirend unter dem fühlenden Finger erscheint; er zeigt als vorübergehender Zufall den Krampf an, sonst verkündet er die Entzündung der serösen Häute und in der Pleuritis und Pneumonie den Uebergang in Ausschwitzung und Eiterung. Hier ist er Gefahr verkündend. Auch kommt er bei rheumatischen Entzündungen vor.

Der harte, starre Puls, *pulsus rigidus*, ist eine alten Leuten häufig eigene Erscheinung. Man behauptet, er bedeute die starrer gewordenen, zum Theil verknöcherten Arterien. Allein diese Annahme ist wohl irrig, denn man findet den *pulsus rigidus*, wo keine solche Entartung in den Arterien bemerkbar ist. Er mag aber wohl von einer durch die fettige Umbildung bedingte Steifigkeit mit veranlaßt sein. Er ist ein Zeichen von Stearose und steatomatöser Entartung der Arterien und des Herzens und seiner Hypertrophie.

Eine besondere Art des harten Pulses ist auch der hämmernde Puls, welcher außer der Härte schnell und häufig ist und gewöhnlich vorkommt, wenn man den Puls in kleinen Arterien, wo er sonst nicht gefühlt werden kann, wahrnimmt. Er ist das Zeichen einer gesteigerten Thätigkeit des Herzens bei Ueberreizung, welche gewöhnlich nur bei einer allgemein erhöhten Reizbarkeit beobachtet wird. Man findet ihn als ein Zeichen der rheumatischen Fieber, der rheumatischen Arterien- und Herzentzündung. Besonders entwickelt kommt er bei der Arteritis vor.

Man unterscheidet auch noch einen härtlichen Puls, *pulsus duriusculus*, ein Steckenpferd vieler unsicher handelnder Aerzte, wo der Puls neben der Härte auch etwas Weichheit zeigt. Er ist ein Zeichen, daß entweder die Entzündung gebrochen ist, oder sich nicht völlig entwickeln kann, weil die der Entzündung entgegengesetzten Krankheiten oder Kräfteverhältnisse diesen Zustand nicht aufkommen lassen. Er bezeichnet das entzündlich hektische Fieber, das zur Entzündung der Luftwege neigende katarrhalische Fieber, die Entzündung bei nervösen Zuständen und bei Eiterungen. In den letzten Fällen und in der Lungenschwindsucht verkündet er ein rasch erscheinendes tödtliches Ende.

Der weiche Puls läßt sich leicht wegdrücken und bietet dem Finger keine Resistenz. Er zeigt zunächst den allgemein verminderten Turgor und Tonus der Arterie und die verminderte kräftige Zusammenziehung des Herzens bei geringer Blutfülle der Arterie oder den geringern Gehalt des



Blutes an festen Bestandtheilen an. Im Anfange der Krankheiten ist er ein Zeichen der katarrhalischen, gastrischen und zuweilen der Schleimfieber. Auch soll er der Pest angehören. Er folgt häufig dem harten Pulse in allen Entzündungen, Entzündungsfiebern und ist ein Zeichen des Krankheitsnachlasses und der Krise. Auch hat man noch einen weichen Puls in Darm- und Magenentzündung beobachtet. Ein weicher Puls, welcher bei örtlicher Entzündung plötzlich unter Verschlimmerung der Krankheitszufälle eintritt, wird häufig ein Zeichen vom Uebergang der Entzündung in Eiterung und Brand. Hier ist der allgemeine Kräfteverfall von diesem Pulse begleitet. Sonst geht er dem kritische Schweiß voran und zeigt den Krankheitsnachlaß an.

#### §. 841.

b) Unterscheidet man den kräftigen und schwachen Puls. Der kräftige Puls, *pulsus fortis*, hebt den aufliegenden, drückenden Finger sehr merklich und schlägt zugleich in einer ziemlichen Ausdehnung an denselben. Er deutet auf die entwickelte Thätigkeit des Herzens und der Arterien und auf das volle Einströmen des Blutes in diese. Er ist ein Zeichen der entzündlichen Diathese, der Entzündungen bei Freiheit der Cirkulationsorgane, der Apoplexien, des *delirii trementis*, des Hirndrucks, der Vollblütigkeit und vieler Fieber bei völliger Freiheit des Herzens und der Lungen von Krankheit. In prognostischer Hinsicht geht er den Blutungen, der Entzündung und dem Schlagfluß voran. Namentlich ist er in der Pleuritis ein Zeichen des bevorstehenden Nasenblutens. Im Schlagfluß zeigt er gewöhnlich den starken Hirndruck und den Tod an.

Der schwache Puls, *pulsus debilis*, läßt sich leicht wegdrücken und ist häufig zugleich leer. Er zeigt die ungewöhnlich schwache Thätigkeit des Herzens und zugleich die geringe Blutmenge in den Arterien an. Er ist das Zeichen allgemeiner Schwäche, der Olichämie, der profusen Ausleerungen und der Colliquation. Im Anfange der Krankheiten zeigt er den nervösen Charakter der Fieber, die gastrischen Entzündungen und zuweilen die akute Hirn- und Lungenerweichung an. Er erscheint auch in Eiterungs- und Brandfiebern. Auch beobachtet man in der Herzerweichung und Erweiterung diesen Puls.

In allen Krankheiten hat er eine übele prognostische Bedeutung, indem er den geschwächten Kräftezustand anzeigt, wobei selbst die noch erfolgende Genesung langsam fortschreitet. Nur in der Hysterie und in der Hypochondrie ist er von keiner so zu fürchtenden Bedeutung.

#### §. 842.

Nach der Art der Mittheilung des vom Herzen ausgehenden Stoßes an die Blutsäule, des Blutdurchströmens und der Blutmenge in der Arterie unterscheidet man den schnellen und langsamen, den vollen und leeren, den gleichen und ungleichen Puls.

## Materia medica pura der Pulssymptome

Für die Zusammenstellung der Pulssymptome der reinen homöopathischen Arzneimittellehre wurden folgende Werke konsultiert:

- [1] = S. Hahnemann: Reine Arzneimittellehre. Dresden 1830ff.
- [2] = S. Hahnemann: Die Chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. Dresden, Leipzig 1835ff.
- [3] = C. G. C. Hartlaub / C. F. Trinks: Reine Arzneimittellehre. Leipzig 1828ff.
- [4] = K.-G. Gypser / A. Waldecker (Hrsg.): Gesammelte Arzneiprüfungen aus Stapfs „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ (1822-1848). 4 Bde. Heidelberg 1991
- [5] = E. F. Rückert: Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper. 2 Bde. Leipzig 1835
- [6] = A. Noack / C. F. Trinks / C. Müller: Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre. 2 Bde. Leipzig 1843 u. 1847
- [7] = A. Possart: Homöopathische Arzneimittellehre aller in den Jahren 1850 – 1862 geprüften Mittel. 3 Bde. Nordhausen 1850, 1860, 1863
- [8] = C. Hering: Amerikanische Arznei-Prüfungen. Vorarbeiten zur Arzneilehre als Wissenschaft. Euskirchen 1998
- [9] = E. M. Hale: Neue amerikanische Heilmittel. Leipzig 1873

Die Auflistung der Symptome erfolgt entsprechend der historischen Reihenfolge des Erscheinens der aufgeführten Werke; bei erkennbarer Wiederholung eines Prüfsymptoms in einem später erschienenen Symptomenverzeichnis wurde auf eine erneute Aufführung verzichtet.

**Aconitum napellus:** — Zwei und drei schnellere Pulse und darauf Ohnmacht von gleicher Dauer.<sup>[1]</sup> — Fieberhafter, oft aussetzender Puls.<sup>[1]</sup> — Bei dreister Sprache und lebhaften Augen, steht kalter Schweiß auf seiner Stirn und der Puls ist fast unfühbar.<sup>[1]</sup> — Harter, schneller, beschleunigter, grosser, oder fieberhafter, oft aussetzender, oder weicher, voller, langsamer, ungleicher, oder gereizter, kleiner Puls.<sup>[6]</sup> — Puls langsamer.<sup>[6]</sup> — Puls klein und schwach.<sup>[6]</sup> — Puls ungleich, voll, weich.<sup>[6]</sup> — Puls schwach, klein, langsam bis zu 40 Schlägen in der Minute.<sup>[6]</sup> — Unregelmässiger Puls.<sup>[6]</sup> — Puls, als füllte die Blutmasse die Arterie nicht aus.<sup>[6]</sup> — Der Puls zeigt in allen Modifikationen abnehmende Frequenz und Kraft, bis zur gänzlichen Pulslosigkeit.<sup>[6]</sup> — Puls schnell, unregelmässig.<sup>[6]</sup> — Puls zusammengezogen, voll, kräftig, fieberhaft, bei Erwachsenen bis über 100 Schläge in der Minute steigend.<sup>[6]</sup> — Puls voll und kräftig, mit jedem 6. Schlage am Herzen

und der Radialarterie intermittierend, dabei Schwere der Brust, besonders in der Gegend des Herzens.<sup>[6]</sup>

**Aesculus hippocastanum:** — ½ Stunde lang dumpfer, brennender Schmerz in der Herzgegend: Puls 66, weich, regelmässig.<sup>[9]</sup>

**Aethusa cynapium:** — Kleiner Puls.<sup>[3]</sup> — Beschleunigter, kleiner, härtlicher, unrhythmischer Puls und Herzschlag.<sup>[3]</sup>

**Agaricus muscarius:** — Kleiner schneller Puls von 80 Schlägen, früh.<sup>[1]</sup> — Der Puls wird langsamer<sup>[1]</sup> und geht von 70 Schlägen auf 57 zurück.<sup>[5]</sup> — Der sonst starke, kräftige Puls wird klein, schwach, kaum fühlbar.<sup>[1]</sup> — Schwacher, ungleicher, aussetzender Puls.<sup>[1]</sup> — Früh ist der Puls weniger aussetzend.<sup>[1]</sup> — Nach Kaffee-Trinken erhob sich der Puls, setzte weniger aus, und stieg von 50 auf 60 Schläge.<sup>[1]</sup> — Wellenförmiger, schwacher, langsamer Puls.<sup>[1]</sup> — Kleiner Puls, 80 Schläge in der Minute, des Morgens.<sup>[3]</sup> — Der Puls ist so ungleich, dass man oft mehre Schläge, ihrer Kleinheit wegen, nicht fühlen kann.<sup>[5]</sup> — Zuweilen setzt der 10te, 30ste oder 40ste Pulsschlag aus.<sup>[5]</sup> — Der Puls ist sehr klein, es ist als ob ein Zwirnsfädchen zwischen den Fingern wäre, und setzt mit unbestimmten Schlägen aus.<sup>[5]</sup> — Sehr langsamer, schwacher Puls.<sup>[5]</sup> — Der Puls ist wellenförmig, aber sehr schwach und langsam, kaum fühlbar, oft aussetzend.<sup>[5]</sup> — Beschleunigter, kleiner unterdrückter Puls.<sup>[6]</sup> — Beschleunigter, schneller, kleiner, weicher, unregelmässiger, ungleicher, aussetzender Puls.<sup>[6]</sup> — Unregelmässiger kleiner, kaum fühlbarer, fadenförmiger Puls.<sup>[6]</sup> — Langsamer, schwacher Puls.<sup>[6]</sup>

**Agnus castus:** — Puls klein und langsam.<sup>[6]</sup>

**Alcohol:** — Kleiner, gewöhnlich häufiger Puls.<sup>[4]</sup> — Puls fast immer beschleunigt, bald gleichzeitig klein und leer, bald voll und selbst härtlich.<sup>[4]</sup>

**Allium cepa:** — Puls härter des Abends, nur 82 bis 84 Schläge; den 1. Tag.<sup>[7]</sup>

**Aloe vera:** — Puls beschleunigter als gewöhnlich.<sup>[7]</sup> — Puls an Stärke und Geschwindigkeit vermindert.<sup>[7]</sup> — Puls um 4-8 Schläge in der Minute verlangsamt; nach 3 St. von 8-10 Gran.<sup>[7]</sup> — Früh nach dem Aufstehen Puls nur 60; matt, unterdrückt; Nachmittags über 60 Schläge.<sup>[7]</sup> — Früh der Puls kaum 70, Nachmittags 3 Uhr 62, den 3. Tag; 2 Uhr 30 Minuten Nachmittags 62, Abends 10 Uhr 70, den 4. Tag, 75 früh 9 Uhr den 5. Tag.<sup>[7]</sup> — Puls vor dem Essen 60, nach der Mittagsruhe 70, träge und matt. Nachmittags 3 Uhr 30 Minuten kaum 60, Abends 9 Uhr regelmässig.<sup>[7]</sup>

**Alumina:** — Matt, düselig im Kopfe, oft fieberhafter Puls und Unaufgelegtheit zum Arbeiten, mehre Tage lang; auch wenig Appetit; nach Tische schläfrig, schwer im Leibe, öftere Neigung zum Aufstossen, was aber gar nicht oder nur unvollkommen erfolgt.<sup>[2]</sup> — Erwachen, früh, mit Uebelkeit

und Weichlichkeit im Magen, und Abgeschlagenheit, als wenn sie der Schlaf gar nicht erquickt hätte; dabei schneller, fieberhafter Puls mit innerlicher Hitze.<sup>[2]</sup>

**Ambra grisea:** — Puls voll, schnell, beschleunigt.<sup>[6]</sup>

**Ammoniacum:** — Kleiner gespannter, nicht beschleunigter, oder härlicher, schneller, häufiger Puls.<sup>[6]</sup>

**Ammonium carbonicum:** — Häufiger Pulsschlag.<sup>[6]</sup>

**Ammonium causticum:** — Kleiner, schwacher, häufiger Puls, oder vermehrter, häufiger Puls.<sup>[6]</sup>

**Ammonium muriaticum:** — Voller, oder kleiner, geschwinder Puls.<sup>[6]</sup>

**Amygdalae amarae:** — Langsamer, voller und ziemlich harter Puls.<sup>[6]</sup> — Puls von 70 auf 64 Schläge sinkend.<sup>[6]</sup> — Schwer zu fühlender Puls am Vorderarme, an den Carotiden und am Herzen.<sup>[6]</sup>

**Anatherum muriaticum:** — Lancinirende Schmerzen, Krampf und Schwäche im Herzen, was mit Blut überfüllt zu sein scheint und nicht schlagen kann, dabei Beklemmung, langsamer, voller Puls, hernach derselbe beschleunigt, hart und doppelschlägig.<sup>[9]</sup>

**Angustura vera:** — Unregelmässiger, beschleunigter (102 Schläge in der Minute), schneller, krampfhafter Puls.<sup>[6]</sup>

**Anthrakokali:** — Beschleunigter, voller Puls.<sup>[6]</sup>

**Antimonium crudum:** — Puls bald ein Paar schnelle, bald 3 bis 4 langsame Schläge.<sup>[1]</sup>

**Antimonium tartaricum:** — Voller, geschwinder Puls.<sup>[4]</sup> — Geschwinder, schwacher, zitternder Puls.<sup>[4]</sup> — Der Puls geht schnell und fast hörbar, ein allgemeines Pulsiren, von dem sie glaubt, die Umstehenden müssten es auch hören.<sup>[4]</sup> — Puls um 10 Schläge langsamer in einer Minute.<sup>[4]</sup> — Unterdrückter, unfühlbare Puls.<sup>[4]</sup> — Gereizter Puls, wie nach einer bedeutenden Aufregung.<sup>[6]</sup> — Voller, schneller Puls.<sup>[6]</sup> — Puls weicher und schneller als gewöhnlich (88 Schläge in der Minute).<sup>[6]</sup> — Verminderung der Stärke und Frequenz des Pulses.<sup>[6]</sup> — Langsamer Puls (50 Schläge in der Minute).<sup>[6]</sup> — Kleiner, zusammengezogener, beschleunigter Puls.<sup>[6]</sup> — Unterdrückter, unregelmässiger, unfühlbare Puls; Pulslosigkeit.<sup>[6]</sup>

**Apis mellifica:** — Puls kaum fühlbar.<sup>[8]</sup> — Puls sank sehr schnell.<sup>[8]</sup> — Puls beschleunigt.<sup>[8]</sup> — Puls 95, voll und stark.<sup>[8]</sup> — Puls um 20 Schläge vermehrt, voll und stark.<sup>[8]</sup> — Puls 88, bei Hitzegefühl, Abends.<sup>[8]</sup> — Schneller, sehr harter Puls.<sup>[8]</sup>