

Aus dem Universitätsklinikum Münster

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

-Geschäftsführende Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert-

**Bioergographie des Arztes Friedrich Wilhelm von Hoven
(1759-1838)**

INAUGURAL – DISSERTATION
zur
Erlangung des doctor medicinae

der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von
Noll, Christiane
aus Bottrop

2013

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wilhelm Schmitz

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Hans-Peter Kröner
2. Berichterstatter: Prof. Dr. R. Hildebrand

Tag der mündlichen Prüfung: 20.08.2013

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
-Geschäftsführende Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert-
Referent: Prof. Dr. Hans-Peter Kröner
Koreferent: Prof. Dr. R. Hildebrand

ZUSAMMENFASSUNG

Bioergographie des Arztes Friedrich Wilhelm von Hoven (1759-1838)
Noll, Christiane

Friedrich Wilhelm von Hoven (1759–1838) war zu seiner Zeit ein bekannter Arzt, ist aber heute weitgehend in Vergessenheit geraten. Für die Medizingeschichte ist er bedeutend, da er seine Bücher in der Zeit von 1780 bis 1838, dem Zeitraum der romantischen Medizin, unter dem Einfluss der jeweils vorherrschenden medizinischen Theorien verfasst hat.

Hoven besuchte zusammen mit Friedrich Schiller die Karlsakademie in Stuttgart, später war er zunächst Arzt in Ludwigsburg, dann Professor in Würzburg und später Königlich Bayerischer Obermedizinalrat in Nürnberg. Erst mit 78 Jahren ging er in den Ruhestand und verbrachte seinen Lebensabend in Nördlingen, wo heute noch sein Grabmal zu sehen ist. In jeder Phase seiner Tätigkeit verfasste er mindestens ein Buch. Anhand dieser Werke kann man seinen Wechsel von der Humoralpathologie zur Nervenpathologie, dann zur Erregungstheorie und später zum Eklektizismus nachverfolgen.

Die vorliegende Arbeit enthält neben einer kurzen Biographie Hovens und einer erstmaligen Übersetzung seiner Dissertation eine Zusammenfassung seiner medizinischen Bücher. In der Diskussion werden diese dann in Bezug auf die in ihnen vorherrschenden medizinischen Theorien geprüft. Hierbei werden die Beziehung zwischen Theorie und Praxis und die Mittel der Therapie dargestellt. Es wird gezeigt, ob und wie sich die Therapie mit dem Brownianismus geändert hat.

Tag der mündlichen Prüfung: 20.08.2013

ERKLÄRUNG

Ich gebe hiermit die Erklärung ab, dass ich die Dissertation mit dem Titel:

Bioergographie des Arztes Friedrich Wilhelm von Hoven
(1759-1838)

in der/im (Klinik, Institut, Krankenanstalt):

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

unter der Anleitung von:

Prof. Dr. Hans-Peter Kröner

1. selbständig angefertigt,
2. nur unter Benutzung der im Literaturverzeichnis angegebenen Arbeiten angefertigt und sonst kein anderes gedrucktes oder ungedrucktes Material verwendet,
3. keine unerlaubte fremde Hilfe in Anspruch genommen,
4. sie weder in der gegenwärtigen noch in einer anderen Fassung einer in- oder ausländischen Fakultät als Dissertation, Semesterarbeit, Prüfungsarbeit, oder zur Erlangung eines akademischen Grades, vorgelegt habe.

Niederkassel, 30.09.2012

Ort, Datum

Name: Christiane Noll

Unterschrift

Im Gedenken an Frau Professor Nelly Tsouyopoulos (1930-2005).

1. EINLEITUNG	- 8 -
2. BIOGRAPHIE.....	- 11 -
2.1 Herkunft und Kindheit (1759-1770).....	- 11 -
2.2 Karlsschule (1771-1780)	- 11 -
Ossians Sonnengesang.....	- 15 -
2.3 Arzt in Ludwigsburg (1785-1803).....	- 16 -
2.4 Professur in Würzburg (1803-1806).....	- 18 -
2.5 Königlich bayerischer Medizinalrat.....	- 20 -
2.5.1 Ansbach 1806.....	- 20 -
2.5.2 Nürnberg 1806-1837	- 20 -
2.6 Ruhestand 1837/38.....	- 24 -
3. FRIEDRICH WILHELM VON HOVEN IN DER LITERATUR	- 28 -
3.1 Allgemein	- 28 -
3.2 In der medizinischen Historiographie.....	- 29 -
4. ÜBERSETZUNG DER DISSERTATION VON HOVENS:.....	- 32 -
„De origine puris“ - „Über den Ursprung des Eiters“	- 32 -
I. Metastatische Eiterung.....	- 35 -
II. Lokale Eiterung, entzündliche Eiterung	- 41 -
5. ZUSAMMENFASSUNG DER MEDIZINISCHEN WERKE VON HOVENS	- 47 -
5.1 Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Empfindungen	- 48 -
5.1.1 Erster Abschnitt.....	- 48 -
5.1.2 Zweiter Abschnitt.....	- 49 -
5.1.3 Dritter Abschnitt.....	- 49 -
5.1.4 Vierter Abschnitt	- 50 -
5.2 De origine puris, Inauguraldissertation	- 51 -
5.3 Versuch über das Wechselfieber und seine Heilung, besonders durch die Chinarinde, Ludwigsburg 1789/1790	- 52 -
5.3.1 Band 1	- 52 -
5.3.1.1 Erster Abschnitt: Geschichte des Wechselfiebers	- 53 -
5.3.1.2 Zweiter Abschnitt: Über die materielle Ursache oder den Stoff des Wechselfiebers ..	- 56 -
5.3.1.3 Dritter Abschnitt: Wie die materielle Ursache oder der Stoff des Wechselfiebers die Krankheit wirklich hervorbringt.....	- 59 -
5.3.2 Band 2	- 64 -
5.3.2.1 Erster Abschnitt: Kritik der gewöhnlichen Heilungsart des Wechselfiebers	- 65 -

5.3.2.2	Zweiter Abschnitt: Von der Wirkungsart der Chinarinde in dem Wechselfieber, und der Art, sie gegen dasselbe zu verordnen.....	- 68 -
5.3.2.3	Dritter Abschnitt: Von der wirklichen Heilung des Wechselfiebers, besonders durch die Chinarinde	- 73 -
5.4	Geschichte eines epidemischen Fiebers, welches in den Jahren 1792 und 1793 in dem württembergischen Marktflecken Asperg geherrscht hat; nebst Bemerkungen über die Natur dieses Fiebers	- 81 -
	Vorrede:	- 81 -
5.4.1	Erster Teil: Geschichte der Epidemie	- 81 -
5.4.2	Zweiter Teil: Bemerkungen über die Natur dieser Epidemie	- 85 -
5.5	Versuch über die gegenwärtig herrschende Rindviehseuche.....	- 102 -
	Einleitung	- 102 -
5.5.1	Erstes Kapitel: Beschreibung der Krankheit:	- 102 -
5.5.2	Zweites Kapitel: Erfund bei Leicheneröffnungen	- 103 -
5.5.3	Drittes Kapitel: Ursache der Krankheit	- 103 -
5.5.4	Viertes Kapitel: Entstehung der Erscheinungen	- 103 -
5.5.5	Fünftes Kapitel: Vorschläge zur Verhütung der Krankheit	- 104 -
5.5.6	Sechstes Kapitel: Vorschläge zur Heilung der Krankheit	- 106 -
5.5.7	Erster Zusatz:.....	- 109 -
5.5.8	Zweiter Zusatz.....	- 110 -
5.5.9	Dritter Zusatz.....	- 111 -
5.5.10	Vierter Zusatz.....	- 111 -
5.6	Vertheidigung der Erregungstheorie gegen einige hauptsächlich Einwürfe	- 112 -
	Vorrede	- 112 -
5.6.1	Die Erregbarkeit ist eine ungetheilte, durch den ganzen Organismus gleichartige, in seinen verschiedenen Teilen nicht verschiebbare Eigenschaft.....	- 114 -
5.6.2	Die Erregbarkeit ist keiner andern Veränderung, als allein der Veränderung des Grades, fähig, und der Grad der Erregbarkeit steht im umgekehrten Verhältnisse mit der Stärke der Reize, die auf sie gewirkt haben	- 116 -
5.6.3	Alle Krankheiten des Organismus sind entweder örtliche oder allgemeine, und die letztern entweder sthenische oder asthenische.....	- 120 -
5.6.4	Nie kann in einer allgemeinen Krankheit Sthenie und Asthenie beisammen sein, sondern der Zustand des Organismus ist immer entweder rein sthenisch oder rein asthenisch	- 125 -
5.6.5	Die Diagnose der (allgemeinen) Krankheit darf nicht auf die Erscheinungen des Übelbefindens, sondern sie muss auf die Beschaffenheit der Einflüsse gegründet werden wodurch sie veranlasst worden.	- 129 -
5.6.6	Alle (allgemeine) Krankheiten, so wie sie nur durch äußere Einflüsse entstehen können, so können sie auch nur durch äußere Einflüsse gehoben werden, und es gibt keine Heilkraft der Natur in denselben.	- 133 -
5.6.7	So wie es nur zwei Klassen von Krankheiten gibt, örtliche und allgemeine, so gibt es auch nur zwei Heilungsmethoden; die eine, welche gegen örtliche, die andere, welche gegen allgemeine Krankheiten gerichtet ist, und die letztere muss entweder antisthenisch oder antiasthenisch sein. -	- 136 -
5.6.8	Alle Arzneimittel wirken entweder örtlich auf die Organisation, oder allgemein auf die Erregbarkeit und die Erregung, und im letzten Fall immer reizend.....	- 140 -
5.7.	Die Vorzüge der Brownschen Praxis vor der nichtbrownschen.....	- 144 -
	Vorrede	- 144 -
	Einleitung	- 144 -
5.7.1	Erstes Kapitel: Von den Vorzügen der Brownschen Praxis bei der Anwendung der stärkenden Mittel -	- 146 -
5.7.2	Zweites Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der schwächenden Mittel.	- 147 -
5.7.3	Drittes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der Gegenreize	- 149 -

5.7.4	Viertes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der spezifischen Mittel.....	- 151 -
5.7.5	Fünftes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der kühlenden Mittel.....	- 153 -
5.7.6	Sechstes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Veranstaltung der Blutausleerungen.....	- 153 -
5.7.7	Siebentes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei dem Gebrauche der Brech- und Laxiermittel.....	- 156 -
5.7.8	Achstes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der schweißtreibenden Mittel.....	- 159 -
5.7.9	Neuntes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der urintreibenden Mittel.....	- 161 -
5.8	Handbuch der praktischen Heilkunde, Erster Band	- 162 -
	Vorerinnerung.....	- 162 -
	Einleitung	- 162 -
5.8.1	Erste Abteilung: Fieber	- 166 -
5.8.1.1	Erstes Kapitel: Von dem Fieber überhaupt.....	- 166 -
5.8.1.2	Zweites Kapitel: Von den anhaltenden Fiebern.....	- 168 -
5.8.1.3	Drittes Kapitel: Von den Wechselfiebern.....	- 172 -
5.8.2	Zweite Abteilung: Entzündungen.....	- 175 -
5.8.2.1	Erstes Kapitel: Von der Entzündung überhaupt.....	- 175 -
5.8.2.2	Zweites Kapitel: Von der Entzündung des Gehirns.....	- 176 -
5.8.2.3	Drittes Kapitel: Von der Augenentzündung	- 177 -
5.8.2.4	Viertes Kapitel: Von der Ohrentzündung	- 178 -
5.8.2.5	Fünftes Kapitel: Von der Entzündung der Zunge	- 179 -
5.8.2.6	Sechstes Kapitel: Von der Entzündung des Halses oder der Bräune	- 179 -
5.8.2.7	Siebentes Kapitel: Von der Lungenentzündung	- 181 -
5.8.2.8	Achstes Kapitel: Von der Entzündung des Herzens.....	- 182 -
5.8.2.9	Neuntes Kapitel: Von der Entzündung des Zwerchfells.....	- 182 -
5.8.2.10	Zehntes Kapitel: Von der Entzündung des Magens.....	- 183 -
5.8.2.11	Elfte Kapitel: Von der Entzündung der Gedärme	- 183 -
5.8.2.12	Zwölftes Kapitel: Von der Entzündung der Leber.....	- 184 -
5.8.2.13	Dreizehntes Kapitel: Von der Entzündung der Milz.....	- 184 -
5.8.2.14	Vierzehntes Kapitel: Von der Entzündung der Nieren	- 185 -
5.8.2.15	Fünfzehntes Kapitel: Von der Entzündung der Harnblase.....	- 185 -
5.8.2.16	Sechszehntes Kapitel: Von der Entzündung der Gebärmutter	- 186 -
5.8.2.17	Siebzehntes Kapitel: Von der Entzündung des Bauchfells.....	- 186 -
5.8.2.18	Achtzehntes Kapitel: Von dem Kindbettfieber.....	- 187 -
5.8.2.19	Neunzehntes Kapitel: Von dem Rheumatismus	- 188 -
5.8.2.20	Zwanzigstes Kapitel: Von der Gicht und dem Podagra.....	- 189 -
5.8.2.21	Einundzwanzigstes Kapitel: Von dem Katarrh.....	- 190 -
5.8.2.22	Zweiundzwanzigstes Kapitel: Von der Ruhr	- 191 -
5.8.2.23	Dreiundzwanzigstes Kapitel: Von dem Rotlauf oder der Rose	- 192 -
5.8.3	Dritte Abteilung.....	- 193 -
5.8.3.1	Erstes Kapitel: Von den exanthematischen Krankheiten überhaupt	- 193 -
5.8.3.2	Zweites Kapitel: Von den Pocken	- 195 -
5.8.3.3	Drittes Kapitel: Von den unechten Pocken.....	- 198 -
5.8.3.4	Viertes Kapitel: Von den Masern	- 198 -
5.8.3.5	Fünftes Kapitel: Von den Röteln	- 200 -
5.8.3.6	Sechstes Kapitel: Von dem Scharlach	- 200 -
5.8.3.7	Siebentes Kapitel: Von der Pest und dem gelben Fieber	- 201 -
5.8.3.8	Achstes Kapitel: Von den Petechien	- 202 -
5.8.3.9	Neuntes Kapitel: Von dem Friesel.....	- 203 -
5.8.3.10	Zehntes Kapitel: Von dem Blasenausschlag.....	- 203 -
5.8.3.11	Elfte Kapitel: Von der Nesselsucht	- 204 -
5.8.3.12	Zwölftes Kapitel: Von den Schwämmchen	- 204 -

5.9	Handbuch der praktischen Heilkunde, Zweiter Band, Chronische Krankheiten.....	- 205 -
	Einleitung	- 205 -
5.9.1	Erste Abteilung: Nervenkrankheiten	- 205 -
5.9.1.1	Erstes Kapitel: Von den Nervenkrankheiten überhaupt.....	- 205 -
5.9.1.2	Zweites Kapitel: Von dem Schlagfluss.....	- 207 -
5.9.1.3	Drittes Kapitel: Von der Lähmung	- 208 -
5.9.1.4	Viertes Kapitel: Von der Unmacht	- 209 -
5.9.1.5	Fünftes Kapitel: Von der Starrsucht	- 210 -
5.9.1.6	Sechstes Kapitel: Von dem Schwindel	- 210 -
5.9.1.7	Siebtes Kapitel: Von dem Kopfweh	- 211 -
5.9.1.8	Achtes Kapitel: Von dem Magenkrampf	- 211 -
5.9.1.9	Neuntes Kapitel: Von der Kolik	- 212 -
5.9.1.10	Zehntes Kapitel: Von der Hypochondrie und Hysterie.....	- 213 -
5.9.1.11	Elfte Kapitel: Von dem Wahnsinn	- 214 -
5.9.1.12	Zwölftes Kapitel: Von dem Starrkrampf	- 216 -
5.9.1.13	Dreizehntes Kapitel: Von der Fallsucht.....	- 217 -
5.9.1.14	Vierzehntes Kapitel: Von dem Veitstanz.....	- 219 -
5.9.1.15	Fünfzehntes Kapitel: Von der Kriebelkrankheit	- 219 -
5.9.1.16	Sechszehntes Kapitel: Von der Hundswut.....	- 220 -
5.9.1.17	Siebenzehntes Kapitel: Von der Engbrüstigkeit	- 221 -
5.9.1.18	Achtzehntes Kapitel: Von dem Keuchhusten	- 222 -
5.9.2	Zweite Abteilung: Kachektische Krankheiten.....	- 224 -
5.9.2.1	Erstes Kapitel: Von den kachektischen Krankheiten überhaupt.....	- 224 -
5.9.2.2	Zweites Kapitel: Von der Auszehrung.....	- 224 -
5.9.2.3	Drittes Kapitel: Von der Lungensucht	- 225 -
5.9.2.4	Viertes Kapitel: Von der Windsucht.....	- 227 -
5.9.2.5	Fünftes Kapitel: Von der Wassersucht	- 228 -
5.9.2.6	Sechstes Kapitel: Von der englischen Krankheit.....	- 232 -
5.9.2.7	Siebentes Kapitel: Von der Skrophelkrankheit.....	- 233 -
5.9.2.8	Achtes Kapitel: Von der Bleichsucht.....	- 234 -
5.9.2.9	Neuntes Kapitel: Von der Gelbsucht	- 235 -
5.9.2.10	Zehntes Kapitel: Von dem Skorbut oder Scharbock.....	- 236 -
5.9.3	Dritte Abtheilung: Profluvien.....	- 237 -
5.9.3.1	Erstes Kapitel: Von den Profluvien überhaupt	- 237 -
5.9.3.2	Zweites Kapitel: Von dem Nasenbluten	- 238 -
5.9.3.3	Drittes Kapitel: Von dem Blutspeien.....	- 239 -
5.9.3.4	Viertes Kapitel: Von dem Blutbrechen.....	- 239 -
5.9.3.5	Von den Hämorrhoiden oder der Goldader	- 240 -
5.9.3.6	Sechstes Kapitel: Von den Blutharnen	- 242 -
5.9.3.7	Siebtes Kapitel: Von dem Mutterblutfluss.....	- 243 -
5.9.3.8	Achtes Kapitel: Von dem Erbrechen	- 244 -
5.9.3.9	Neuntes Kapitel: Von dem Durchfall.	- 245 -
5.9.3.10	Zehntes Kapitel: Von der Gallenruhr.....	- 245 -
5.9.3.11	Elfte Kapitel: Von der Harnruhr.....	- 246 -
5.9.3.12	Zwölftes Kapitel: Von dem weißen Flusse.....	- 247 -
5.9.4	Vierte Abtheilung: Chronische Ausschläge.....	- 248 -
5.9.4.1	Erstes Kapitel: Von den chronischen Ausschlägen überhaupt.....	- 248 -
5.9.4.2	Zweites Kapitel: Von der Krätze	- 248 -
5.9.4.3	Drittes Kapitel: Von den Flechten	- 249 -
5.9.4.4	Viertes Kapitel: Von dem Kopfgrind.....	- 250 -
5.9.4.5	Fünftes Kapitel: Von dem Weichselzopf.....	- 251 -
5.9.4.6	Sechstes Kapitel: Von dem Aussatz	- 252 -
5.9.5	Fünfte Abtheilung: Venerische Krankheiten	- 253 -
5.9.5.1	Erstes Kapitel: Von der venerischen Krankheit überhaupt.....	- 253 -
5.9.5.2	Zweites Kapitel: Von dem Tripper	- 254 -
5.9.5.3	Drittes Kapitel: Von dem Nachtripper.....	- 256 -
5.9.5.4	Viertes Kapitel: Von der Hodengeschwulst.....	- 258 -
5.9.5.5	Fünftes Kapitel: Von der Verengerung der Vorhaut.....	- 258 -

5.9.5.6	Sechstes Kapitel: Von den Schankern	- 259 -
5.9.5.7	Siebtens Kapitel: Von den Bubonen	- 260 -
5.9.5.8	Achstes Kapitel: von der allgemeinen Lustseuche	- 261 -
5.10	Grundsätze der Heilkunde, Rothenburg o.d.T., 1807	- 263 -
	Vorrede	- 263 -
5.10.1	Erstes Kapitel: Von den Krankheiten überhaupt und ihren wesentlichen und zufälligen Verschiedenheiten	- 264 -
5.10.2	Zweites Kapitel: Von den Ursachen der Krankheit.....	- 265 -
5.10.3	Drittes Kapitel: Von der Entstehung der Krankheit und der Bildung ihrer Formen....	- 267 -
5.10.4	Viertes Kapitel: Von dem Verlauf der Krankheit und ihrer Entscheidung	- 270 -
5.10.5	Fünftes Kapitel: Von der Heilung der Krankheit überhaupt	- 278 -
5.10.6	Sechstes Kapitel: Von der Heilung der sthenischen Krankheiten	- 283 -
5.10.7	Siebtens Kapitel: Von der Heilung der asthenischen Krankheiten.....	- 286 -
5.10.8	Achstes Kapitel: Von der Heilung der Alienationskrankheiten.....	- 290 -
5.11	Versuch einer praktischen Fieberlehre, Nürnberg 1810	- 293 -
	Vorrede	- 293 -
5.11.1	Erstes Kapitel: Von dem Fieber überhaupt	- 294 -
5.11.2	Zweites Kapitel: Von den hitzigen Fiebern überhaupt.....	- 300 -
5.11.3	Drittes Kapitel: Von den entzündlichen Fiebern.....	- 301 -
5.11.4	Viertes Kapitel: Von den entzündlichen Fiebern mit topischen Entzündungen.....	- 310 -
5.11.5	Fünftes Kapitel: Von den rheumatischen Fiebern	- 315 -
5.11.6	Sechstes Kapitel: Von den katarrhalischen Fiebern	- 320 -
5.11.7	Siebtens Kapitel: Von den exanthematischen Fiebern	- 324 -
5.11.8	Achstes Kapitel: Von den gastrischen Fiebern	- 332 -
5.11.9	Neuntes Kapitel: Von den Puerperalfiebern.....	- 338 -
5.11.10	Zehntes Kapitel: Von den Nervenfebern	- 342 -
5.11.11	Elftes Kapitel: Von den Wechselfiebern	- 350 -
5.11.12	Zwölftes Kapitel: Von den schleichenden Fiebern	- 364 -
5.12	Versuch über die Nervenkrankheiten	- 370 -
	Vorerinnerung.....	- 370 -
5.12.1	Erstes Kapitel: Von dem Begriff der Nervenkrankheiten und ihrer Einteilung	- 370 -
5.12.2	Zweites Kapitel: Von den Ursachen der Nervenkrankheiten	- 373 -
5.12.3	Drittes Kapitel: Von dem Verlauf und der Entscheidung der Nervenkrankheiten.....	- 381 -
5.12.4	Viertes Kapitel: Von der Vorhersagung in den Nervenkrankheiten.....	- 383 -
5.12.5	Fünftes Kapitel: Von der Heilung der Nervenkrankheiten.....	- 389 -
5.13	Auch etwas über die Homöopathie von Dr. Ernst Friedrich Wahrhold	- 407 -
6	KRITISCHE BETRACHTUNG DER MEDIZINISCHEN WERKE VON HOVENS UND DISKUSSION	- 415 -
6.1	Die frühen Werke von Hovens.....	- 415 -
6.1.1	Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Empfindungen	- 415 -
6.1.2	De origine puris	- 416 -
6.1.3	Versuch über das Wechselfieber und seine Heilung, besonders durch die Chinarinde	- 417 -
6.1.4	Geschichte eines epidemischen Fiebers, welches in den Jahren 1792 und 1793 in dem württembergischen Marktflecken Asperg geherrscht hat; nebst Bemerkungen über die Natur dieses Fiebers - 418 -	
6.1.5	Versuch über die gegenwärtig herrschende Rindviehseuche	- 419 -
6.2	Die mittleren Werke von Hovens.....	- 420 -
6.2.1	Vertheidigung der Erregungstheorie gegen einige hauptsächliche Einwürfe	- 420 -
6.2.2	Die Vorzüge der Brownschen Praxis vor der nichtbrownschen	- 422 -

6.2.3	Handbuch der praktischen Heilkunde.....	- 424 -
6.2.4	Grundsätze der Heilkunde	- 429 -
6.3	Die späten Werke von Hovens	- 434 -
6.3.1	Versuch einer praktischen Fieberlehre	- 434 -
6.3.2	Versuch über die Nervenkrankheiten	- 440 -
6.3.3	Auch etwas über die Homöopathie.....	- 442 -
	Literaturverzeichnis:.....	- 445 -
1.	Die Schriften von Hovens:.....	- 445 -
2.	Ungedruckte Quellen:.....	- 446 -
3.	Literatur:	- 446 -
	Benutzte Webseiten:	- 449 -
	Abbildungsverzeichnis:	- 450 -
	Lebenslauf:.....	- 451 -
	DANKSAGUNG:	- 453 -
	Anhang 1: Personenverzeichnis	- I -
	Anhang 2: Im Text erwähnte Arzneimittel	- VIII -



Abb. 1: „Friedrich Wilhelm von Hoven“
Gipsrelief von Antonio Isopi
Original im Schiller-Nationalmuseum in Marbach a. N.

1. Einleitung

Die Medizin des 18. und des 19. Jahrhunderts war geprägt von unterschiedlichen Theorien. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts entstanden der Vitalismus und der Animismus mit der Idee einer Lebenskraft (*vis vitalis*) bzw. der Seele (*anima*) als Grundlage des Lebendigen im Gegensatz zum Mechanismus, der die Materie sowie physikalische und chemische Prozesse als Ursache des Lebens ansah.¹ Später entstanden Homöopathie, Brownianismus bzw. Erregungstheorie und Mesmerismus. Die Hauptgruppe der Schulmediziner waren die Eklektiker, die versuchten, anhand von Einzelfällen unter Einbeziehung und Anpassung der verschiedenen Theorien und der neuen Ergebnisse aus der Naturwissenschaft an das „alte“ System eine erfahrungsgestützte Medizin zu praktizieren.²

Ein großes Problem der deutschen Ärzte war, dass sie mit Nicht-Ärzten wie Barbieren, Bademeistern und Quacksalbern konkurrieren mussten, die von vielen Menschen aus Tradition und aus Kostengründen, bevorzugt wurden. Die Ärzte versuchten daher, vom Staat geschützt zu werden, was schwierig war, da die Grenze zwischen medizinischer Praxis auf wissenschaftlicher Grundlage, Quacksalberei und blindem Empirismus schwer zu definieren war.³ Teile der Kant'schen Philosophie wurden als Startpunkt für eine wissenschaftliche Medizin herangezogen, es fehlte jedoch das geforderte a priori Prinzip, um die Medizin als Wissenschaft zu etablieren. Die Brownsche Erregbarkeitstheorie schien diese Forderung zu erfüllen. So wie der Philosoph Fichte, dessen Wissenschaftslehre die Intellektuellen seit 1794 beschäftigte, zwischen dem Ich und dem Nicht-Ich unterschied, so unterschied Brown zwischen der Erregbarkeit und dem Stimulus als Ursache der Erregung.⁴

John Brown (1735-1788) und sein Werk waren zu seinen Lebzeiten in Deutschland kaum bekannt, auch eine Veröffentlichung des Göttinger Arztes Christoph Girtanner (1760-1800) 1790 in einer französischen Zeitung, die auf Browns Werk basierte, half nicht, Brown in Deutschland populärer zu machen.⁵ Erst nach 1795 entstand plötzlich Interesse an ihm und seinem Werk, nachdem Adam Melchior Weikard (1742-1803), Professor in Fulda und ehemaliger Hofarzt der Zarin Katharina II., eine Übersetzung

1 Bütschli 1901, Ackerknecht 1986, S 113 ff.

2 Nelly Tsouyopoulos: Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin, Stuttgart 1982

3 Nelly Tsouyopoulos: The influence of John Brown's ideas in Germany, in Medical History, Supplement No. 8, 1988, S. 53-74

4 Tsouyopoulos 1988

5 Tsouyopoulos 1988

von Browns „Elementa medicinae“ veröffentlicht hatte.⁶ Dieser war von Andreas Röschlaub (1768-1835), einem bekannten und umstrittenen Arzt aus Bamberg,⁷ auf Browns Werk aufmerksam gemacht worden. Noch vor dem Ende des Jahrhunderts war John Brown einer der berühmtesten Mediziner in Deutschland.

Nach Brown ist die Erregung („excitement“) das, was den Organismus von anorganischem Material unterscheidet. Erregung entsteht, wenn der Organismus mit seiner Erregbarkeit („excitability“) auf äußere Reize reagiert. Wenn die Reize zu schwach sind, entsteht in dem Organismus ein Überschuss an Erregbarkeit, äußerlich ist nur eine geringe Erregung zu sehen und es entsteht eine direkte Schwäche. Zu starke Reize verbrauchen zu viel von der Erregbarkeit und führen so zu einer starken Erregung und einer indirekten Schwäche.

Auf einem Mangel an Reizen beruhende Krankheiten nennt Brown asthenische Krankheiten (z. B. Magerkeit, Unruhe, Diabetes, Anämie, Ruhr, Gicht, Asthma, Durst, Erbrechen, Epilepsie, Apoplexie, Tetanus, Typhus, Pest). Auf einem Zuviel an Reizen beruhende Krankheiten nennt Brown sthenische Krankheiten (z. B. Entzündungen, Hautausschläge, Masern, Windpocken, Pocken, Manie, Schlaflosigkeit, Adipositas). Die asthenischen Krankheiten sind häufiger als die sthenischen. Da die Erregbarkeit an jedem Ort des Körpers gleich ist, gibt es keine rein örtlichen Krankheiten. Krankheiten betreffen immer den ganzen Körper, daher muss auch die Therapie auf den ganzen Körper einwirken⁸.

Browns Therapien ergeben sich aus der Theorie. Sthenische Krankheiten werden mit Mitteln behandelt, die die Erregung abschwächen, z. B. Kälte, pflanzliche Diät, Aderlass, Erbrechen, Purgieren, Gemütsruhe.

Asthenische Krankheiten, die wie bereits erwähnt die wesentlich häufigeren sind, werden mit Mitteln behandelt, die die Erregung erhöhen, z. B. Wärme, Alkohol, Moschus, Chinarinde, Gewürze, Fleisch, Äther und, als stärkstem Mittel, Opium.⁹ Diese Therapie steht im Gegensatz zu der bis dahin vorherrschenden antigastrischen Therapie, die die Reinigung des Körpers von unreinen Säften zum Ziel hatte. Hierbei wurden vor allem Laxantien, Klistiere, Emetika und Aderlässe eingesetzt, die den Kranken häufig eher schaden als nützen.

Andreas Röschlaub und Adalbert Marcus, der Leiter des berühmten Hospitals in Bamberg, entwickelten aus dem Brownianismus ein neues System, die so genannte Erregbarkeitstheorie. Röschlaub veröffentlichte dieses System in den

6 Adam Melchior Weikard: Johann Browns' Grundsätze der Arzneilehre aus dem Lateinischen übersetzt. Frankfurt 1785, 2nd Edition 1798

7 Tsouyopoulos 1982

8 Schwanitz, Hans Joachim: Homöopathie und Brownianismus, Stuttgart 1983

9 Schwanitz 1983

„Untersuchungen“, seinem wichtigsten Werk.¹⁰ Der Philosoph Schelling wurde später von Röschlaubs Ideen beeinflusst. Die Verbindung von Röschlaubs Erregbarkeitstheorie und Schellings Naturphilosophie hatte nicht nur großen Einfluss in den deutschen Universitäten, sondern auch auf die praktische Medizin. Röschlaub und Schelling entzweiten sich aber schließlich, was zu einer Spaltung der Brownianer in zwei Gruppen führte und den Brownianismus zunächst wieder an Bedeutung verlieren ließ. Erst nach 1813 gab es durch die Erfolge des bekannten französischen Arztes Broussais wieder erhöhtes Interesse an den Theorien von John Brown. Nach 1819 verschwand dann nach den Karlsbader Beschlüssen nicht nur die Brownianische, sondern die gesamte Romantische Literatur von den Lehrplänen, was für die Medizin eine Rückkehr zu Traditionalismus und Eklektizismus bedeutete.¹¹

Friedrich Wilhelm von Hoven (1759–1838) war zu seiner Zeit ein bekannter Arzt, auch wenn er heute weitgehend in Vergessenheit geraten ist. Für die Medizingeschichte ist er bedeutend, da er seine Bücher in der Zeit von 1780 bis 1838, dem Zeitraum der romantischen Medizin, unter dem Einfluss der jeweils vorherrschenden medizinischen Theorien verfasst hat. Die vorliegende Arbeit enthält neben einer kurzen Biographie Hovens und einer erstmaligen Übersetzung seiner Dissertation eine Zusammenfassung der wichtigsten Bücher Hovens. In der Diskussion werden diese dann in Bezug auf die in ihnen vorherrschenden medizinischen Theorien betrachtet. Hierbei werden die Beziehung zwischen Theorie und Praxis und die Mittel der Therapie dargestellt. Vor allem soll gezeigt werden, ob und wie sich die Therapie mit dem Brownianismus geändert hat. Die Quellen hierfür sind die Werke von Hovens, die im Literaturverzeichnis aufgeführt sind, sowie Archivmaterial aus Nürnberg, Stuttgart und Marbach (siehe Literaturverzeichnis).

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass ich bei Zitaten, übernommenen Überschriften und Literaturangaben die ursprüngliche Rechtschreibung beibehalten habe und dass Weglassungen und eigene Anmerkungen mit eckigen Klammern gekennzeichnet sind.

Die Arzneimittel und sonstigen Heilmittel werden im Anhang 2 erklärt, ein Personenverzeichnis findet sich im Anhang 1.

10 Tsouyopoulos 1988, S. 64

11 Tsouyopoulos 1988, S. 66

2. Biographie

2.1 *Herkunft und Kindheit (1759-1770)*

Wilhelm Friderich David Daniel von Hoven, später genannt Friedrich Wilhelm von Hoven, wurde am 11.03.1759 in Stuttgart geboren¹². Sein Vater war Leutnant in einem Württembergischen Infanterieregiment, später wurde er Intendant des militärischen Waisenhauses in Ludwigsburg. Hovens Mutter war eine Tochter des Revierförsters und Stabsrichters Vischer in Zavelstein.

Bezüglich der Herkunft seiner Familie schreibt von Hoven, dass diese zur Zeit Philipps des Zweiten (1556-1598) aus Glaubensgründen wie viele andere Protestanten aus den Niederlanden emigriert sei und sich dann in Bönningheim in Württemberg niedergelassen habe. Jürgen Geßner führt jedoch in seiner Dissertation die Stammtafel der Familie von Hoven auf und weist hierdurch nach, dass die von Hovens bereits 1511 in Bönningheim registriert waren.¹³

Die Zeit von seinem dritten bis zu seinem siebten Lebensjahr verbrachte von Hoven bei seinen Großeltern in Zavelstein. Dort erhielt er in Vorbereitung auf eine geplante theologische Laufbahn seinen ersten Unterricht im Lesen und Schreiben sowie seinen ersten Lateinunterricht. Mit sieben Jahren kehrte er dann zu seinen Eltern nach Ludwigsburg zurück und besuchte dort die Lateinschule.¹⁴

2.2 *Karlsschule (1771-1780)*

Herzog Karl Eugen von Württemberg (1728-1793) errichtete im Jahre 1770 auf der Solitude bei Stuttgart eine „Militärische Pflanzschule“, in der bevorzugt Söhne von Offizieren aufgenommen werden sollten, um diesen eine umfassende Ausbildung zu ermöglichen. Ursprünglich sollte nur von Hovens Bruder, Christoph August von Hoven (1761-1780), diese Schule besuchen, da von Hoven selbst ein Studium der Theologie beginnen sollte, aber anlässlich einer zufälligen Begegnung forderte der Herzog Hovens Vater auf, auch seinen älteren Sohn in diese Schule zu geben. So wurde auch Friedrich Wilhelm von Hoven am 17.06.1771 in der Pflanzschule aufgenommen.¹⁵

12 Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 272

13 Geßner, Jürgen: Der Beitrag des Arztes Friedrich Wilhelm von Hoven (1760-1838) zum Gesundheitswesen in Nürnberg, Neustadt/Aisch 1976, S. 95 ff.

14 Hoven, Friedrich Wilhelm von: „Lebenserinnerungen“. Berlin, 1984; Nachdruck der „Biographie des Doktor Friedrich Wilhelm von Hoven, Königl.-Bayerschen Obermedizinalrats, Mitglieds mehrerer gelehrter Gesellschaften und Ehrenbürgers von Nürnberg“. Nürnberg 1840. Seite 7-21

15 Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 272

Hoven studierte, ebenso wie sein Jugendfreund Friedrich Schiller, der am 16.01.1773 aufgenommen wurde, zunächst die „Jurisprudenz“, wechselte aber später gemeinsam mit Schiller in die neu eingerichtete medizinische Fakultät über.

Hoven schreibt dazu: „bei Schiller und mir war der Beweggrund nicht sowohl Widerwillen gegen das Studium der Jurisprudenz und Vorliebe für das Studium der Medizin als unsere Neigung zur Dichtkunst, der wir schon damals, Schiller durch lyrische und dramatische Versuche, ich durch Lieder, Balladen und Romane, zu genügen angingen. [...] So zurückgeblieben in unseren juristischen Studien, konnten wir natürlicherweise das Versäumte nicht mehr leicht einbringen, wir entschlossen uns daher zum Studium der Medizin, mit dem Vorsatz, dieses neugewählte Studium ernster zu treiben als das verlassene Studium der Jurisprudenz, und wir glaubten diesen Vorsatz um so eher ausführen zu können, da uns die Medizin mit der Dichtkunst viel näher verwandt zu sein schien als die Jurisprudenz.“¹⁶

Zunächst hätten sie das Studium der Medizin auch vernachlässigt, sich aber dann doch bemüht, in diesem Studium zu bestehen: „bei Schiller wirkte zur Ausführung dieses Entschlusses sein fester Charakter, bei mir der Eindruck, welchen die uns vom Professor Cunsbruch mitgeteilten Hefte des vormaligen Professors Brendel in Göttingen, dessen Schüler er war, auf mich gemacht hatten. Das Lesen dieser Hefte machte mir das Studium der Medizin auf einmal lieb, [...] Nicht nur hörte ich jetzt alle Vorlesungen mit der größten Aufmerksamkeit, sondern studierte auch für mich selbst mit großem Eifer Hallers „Physiologie“, Platners „Anthropologie“, Sydenhams und Friedrich Hoffmanns Werke, vorzüglich aber van Swietens Kommentarien über die Boerhaaveschen „Aphorismen“ und noch mehrere andere Schriften“.¹⁷

Das Dichten habe er fast ganz aufgegeben und so alle Prüfungen auch ganz gut bestanden. Bezüglich der herrschenden Lehrmeinungen schreibt Hoven weiter: „Es braucht kaum erwähnt zu werden, dass unsere Lehrer insgesamt dem damals herrschenden Boerhaaveschen System huldigten oder sogenannte Humoralpathologen waren [...]. Indessen hatten mich - denn ich spreche jetzt bloß von mir - schon die Brendelschen Hefte auf die Einseitigkeit und die Mängel der Boerhaaveschen Lehre aufmerksam gemacht, und wie ich weiterhin die Lehren Stahls und Cullens kennenlernte, war ich nahe daran, ein Abtrünniger oder gar ein Gegner des Boerhaaveschen Systems zu werden, wenn nicht einerseits die Achtung vor meinen Lehrern und andererseits das Glück ihrer Praxis mich davon abgehalten hätten.

16 Hoven 1840 S. 53 ff

17 Hoven 1840, S. 54

Gleichwohl konnte ich ihnen meine Zweifel nicht verhehlen, und wo ich Gelegenheit hatte, meine Überzeugung, dass die Nerven, wenn nicht eine größere, doch gewiss eine ebenso große Rolle in den Krankheiten spielen als die Säfte, auszusprechen, tat ich es, und da ich sah, dass meine Ansichten besonders von Cunsbruch wohlwollend und selbst beifällig aufgenommen wurden, so ging ich immer weiter, ich sprach sie auch schriftlich in einer Abhandlung „De causis morborum“ aus, wo ich nicht bloß die Nerven, sondern auch die Seele eine Rolle in den Krankheiten spielen ließ. [...] Begreiflich erhielt meine Schrift den Beifall der Lehrer nicht, sie fanden in derselben Stahlsche Grundsätze, hielten sie nicht für würdig, gedruckt zu werden“.¹⁸

Hoven empfand die Erziehung in der Pflanzschule als sehr liberal, der Herzog habe seine Zöglinge wie ein „wahrer Vater“ behandelt. Besonders der Intendant der Anstalt sei von allen Zöglingen hoch verehrt worden. Hoven findet in seiner Autobiographie weder an der militärischen Verfassung der Militärakademie noch an der Erziehung in derselben etwas auszusetzen. Die Zöglinge seien dort zu „Weltbürgern“ erzogen worden und hätten überall zur „Vertilgung des Kastengeistes“ beigetragen.¹⁹ Trotz aller Verschiedenheit der Herkunft, des Alters und des Studiums hätten sich die Zöglinge „eng aneinander angeschlossen“, was besonders durch den „Geist des Herzogs“ gefördert worden sei.²⁰

Durch die schon erwähnte „Neigung zur Dichtkunst“, die Hoven und Schiller verband, waren die beiden weiterhin befreundet mit Johann Wilhelm Petersen, Johann Christoph Friedrich Haug und Ludwig Albrecht Schubart. Innerhalb der medizinischen Fakultät bestanden Freundschaften mit Theodor Plieninger, Immanuel Gottfried Elwert, Christian Friedrich Jacobi und Friedrich Ludwig Liesching. Hoven war weiterhin eng befreundet mit Friedrich Karl Hubert Johann Nepomuk Graf von Thürheim (1763-1832), der später unter anderem die Universität von Würzburg reorganisierte und von Hoven hierbei zu einer Professur verhalf.²¹

Bezüglich seiner literarischen Versuche schreibt von Hoven dass er diese nach seinem Austritt aus der Akademie größtenteils verbrannt habe.²² Eines seiner Gedichte, „Ossians Sonnengesang“, wurde jedoch in Schillers Anthologie auf das Jahr 1782 veröffentlicht:

18 Hoven 1840, S. 55

19 Hoven 1840, S. 75 ff

20 Hoven 1840, S. 56 ff

21 Hoven 1840 S. 64 ff

22 Hoven 1840, S. 67



Abb. 2: „Schiller trägt im Bopserwald die Räuber vor“

Aquarellierte Federzeichnung von Carl Alexander von Heideloff nach einer zeitgenössischen Vorlage von Victor Wilhelm Peter Heideloff.

In der Mitte Schiller, links Friedrich Wilhelm von Hoven, Victor Heideloff und Johann Heinrich Dannecker, rechts Christian Jakob Schlotterbeck und Franz Joseph Kapf.

Original im Schiller-Nationalmuseum Marbach a. N.

Ossians Sonnengesang

O die du, rund wie meiner Väter Schild,
Wandelst, Sonne, dort oben!
Woher dein ewig Licht? Von wannen quillt
Dein Stralenstrom? Mit Majestät erhoben

Trittst du herfür! – Da zittern zurück
Die dunkeln Gestirne vom tagenden Himmel:
Frostig bleich flieheth der Mond ins Abendwellengewimmel
Finster vor deinem allherrschenden Blick!

Einsam gehst du, angethan mit Lichte! –

Wer in deinem Lauf gibt dir Geleit?
Von den Bergen stürzt die stolze Fichte;
Berge selbst zerstäuben für die Zeit;
Gen Himmel steigt und niederfällt das Meer:
Aber du jauchzest unwandelbar herrlich daher.

Wenn durchs Dunkel zuken die Blize;
Wenn Orkane heulen durch der Felsen Rize;
Hagel regnet, wenn der Donner kracht,
Und die Welt der Sturm begräbt in Nacht; –
Schauest du aus deiner Wolkenwiege,

Lächelst du der Elementen Kriege!

Aber ach! für Ossian vergebens
Lächelst du, du Quelle alles Lebens,
Nimmer sieht er deinen goldnen Stral
Niederfliessen in das Morgenthal,

Nimmer dich, umrauscht vom Wellenschwarme,
Niederwiegen in des Abends Arme!

Doch, o Sonne, wirst auch du vielleicht –

Sonne ach! wie Ossian verschwinden?
Daß auch deine Jugendkraft entweicht,

Daß auch einstens deine Tage enden,
Daß du schläfst in deiner Wolkengruft,
Hörest nimmer, wenn der Morgen ruft!

O so freu' dich deiner Jugendschöne!
Bleich und unhold ist des Alters Mine,

Düster, wie wenn Mondenlicht
durch zerrißne Winterwolken bricht,
Wenn hinauf der Nebel strömt am Hügel,
Durch die Ebne rasselt Nordwinds Flügel,
Und in Mitte seiner Fahrt

Der Wanderer erstarrt!

Am 13. Dezember 1780 verließ von Hoven nach Druck seiner Probearbeit „Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Empfindungen“²³ die Akademie und kehrte zunächst zu seiner Familie nach Ludwigsburg zurück.²⁴

2.3 Arzt in Ludwigsburg (1785-1803)

Im Jahre 1785 promovierte von Hoven mit seiner Arbeit „De origine puris“ und legte an der Karlsakademie sein medizinisches Examen ab, nachdem diese im Jahre 1781 zur Universität erhoben worden war.²⁵

Im Jahre 1786 heiratete er die Tochter des Hofapothekers Bischoff in Ludwigsburg, Christiane Henriette Beate Bischoff (1769-1827). Am 24.07.1787 wurde seine Tochter, Elisabeth Wilhelmine, geboren, am 06.09.1790 sein Sohn, August Wilhelm von Hoven, der schon 1825 unverheiratet starb.²⁶

23 Hoven, Friedrich Wilhelm von: Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Krankheiten, Ludwigsburg 1780

24 Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 272

25 Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 272

26 Geßner 1976, S. 108

Nach dem Tode des Hofmedikus Fraas (1725-1785), der seit 1766 Physikus in Ludwigsburg gewesen war, wurde von Hoven zweiter Physikus in Ludwigsburg. Seine Praxis ging lange Zeit nicht sehr gut, wie er selbst in einem Brief an Oberst von Seeger im August 1791 erklärte: „Der Pöbel, der, wie er alles aus Vorurtheil thut, auch seinen Arzt aus Vorurtheil rufen läßt, sagte, er könne sich einem jungen Menschen nicht anvertrauen, der erst noch lernen müsse, und nicht zum Practiciren, sondern zum Lernen nach Ludwigsburg gekommen sey, denn sonst würde ihm der Herzog in dem Militär - Waisenhaus auch etwas zu thun gegeben haben [...]. Mit einem Wort, es blieb mir bishinon nicht vielmehr übrig, als meine meiste Zeit, eben so wie ich in der Akademie gethan habe, dem Studium zu widmen.“²⁷

Im Jahre 1792 starb der erste Physikus Ludwig Rudolf Seubert (1733-1792), der seit 1786 in Ludwigsburg praktiziert hatte. Jedoch erhielt nicht von Hoven die freigewordene Stelle, sondern der Vaihinger Arzt Joseph Friedrich Bilhuber (1760-1793), der angeblich dafür 200 Louisdors bezahlt hatte.²⁸ Hier klingt zum ersten Mal in der Autobiographie von Hovens Kritik an Herzog Karl Eugen durch. Schon 1793 starb Bilhuber, und endlich erhielt von Hoven das erste Physikats in Ludwigsburg sowie die Stelle als Zucht- und Arbeitshaus- Medicus.²⁹

In Ludwigsburg konnte Hoven nach Erlangen des ersten Physikats nicht mehr auf eine weitere Verbesserung seiner Lage hoffen, da Herzog Friedrich II. von Württemberg ihn als Anhänger der Brownschen Lehre nicht zu seinem Leibarzt machte. Er versuchte daher auf Anraten Schillers, ein Professorat zu erhalten.³⁰ Ein vakantes Professorat in Göttingen habe er nicht erhalten, da er als Brownianer bekannt gewesen sei. Ebenfalls bewarb er sich trotz Schillers freundschaftlicher Bemühungen ohne Erfolg an den Universitäten von Jena und Petersburg.³¹

Im Jahre 1803 erhielt der Graf von Thürheim, Hovens Freund seit der gemeinsamen Zeit auf der Militärakademie, den Auftrag, die Universität Würzburg neu zu organisieren.³² Er berief Hoven gleichzeitig mit Friedrich Wilhelm Joseph Schelling, Heinrich Eberhard Gottlob Paulus und Gottlieb Hufeland.³³ So verließ Hoven am 30. Oktober 1803 Ludwigsburg und zog nach Würzburg.

27 Geßner 1976, S. 108

28 Hoven 1840, S. 95

29 Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 272

30 Hoven 1840, S. 168 ff

31 Gellhaus, Axel (Hrsg.): Schillers Werke, Nationalausgabe, Band 32, Weimar 1984

32 Engelhorn, Werner: Die Universität Würzburg 1803 - 1848. Neustadt 1987. S. 12 ff

33 Hoven 1840, S. 23

2.4 Professur in Würzburg (1803-1806)

In Würzburg hielt von Hoven seine Vorlesungen über die Spezielle Therapie, zunächst vor nur acht Studenten, bereits im ersten Semester vergrößerte sich die Zahl seiner Zuhörer jedoch auf fünfzehn.

Die anderen Professoren der medizinischen Fakultät waren: Karl Kaspar von Siebold (1736-1807), Professor der Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe, Johann Bartholomäus von Siebold (1774-1814), Professor der Chirurgie und Oberwundarzt am Juliusspital, Adam Elias von Siebold (1775-1828), Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe, Ignaz Döllinger (1770-1841), Professor der Anatomie und Physiologie, Georg Pickel (1751-1838), Professor der Chemie und Pharmazie, Gabriel Heilmann (1751-1806), Professor der Botanik und Arzneimittellehre und Joseph Nicolas Thomann (1764-1805), Professor der medizinischen Klinik und Primararzt am Juliusspital.³⁴

Hoven beschreibt seinen Kollegen Thomann als fähigen Kliniker, der als Anhänger der Erregungstheorie bekannt gewesen sei. Anders als sein bekannterer Kollege Adalbert Friedrich Marcus (1753-1816) aus Bamberg sei er jedoch kein Anhänger der Schellingschen Naturphilosophie geworden.

Thomann habe ihn zunächst als Konkurrenten angesehen, ihm jedoch später gerne einen Teil der Kranken, nämlich das Gesellen- und Dienstboteninstitut, überlassen. Dadurch sei es ihm möglich gewesen, schon im nächsten Semester seine Vorträge mit einem klinischen Unterricht zu verbinden.

Als Thomann im Jahre 1805 starb, wurde von Hoven als Primararzt am Juliusspital und als Lehrer der Klinik eingestellt, obwohl es zwei sehr bekannte Mitbewerber um diese Stelle gab, nämlich Andreas Röschlaub und Adalbert Friedrich Marcus. Wiederum war es wohl von Hovens Freundschaft mit dem Grafen von Thürheim, die hier den Ausschlag gegeben hatte.³⁵

Sein Verhältnis zu Schelling beschreibt von Hoven als anfangs sehr freundschaftlich, zumal sich die beiden Männer als Württemberger zuvor bereits kannten. Anders sei das Verhältnis zwischen Schellings Frau, Karoline Schlegel, geb. Michaelis, verw. Böhmer (1763-1809), und seiner Frau gewesen. Jene habe die „große Dame“ spielen wollen und sei neidisch auf das gute Verhältnis zwischen Hovens Frau und der Gattin des Grafen von Thürheim gewesen.³⁶ Die schlechte Beziehung zwischen den beiden Frauen, die auch in dem Briefwechsel zwischen Christiane von Hoven und Charlotte von Schiller³⁷

34 Hoven 1840, S. 178 ff.

35 Hoven 1840, S. 184 ff.

36 Hoven 1840, S.182 ff.

37 Tilliette, Xavier: Schelling im Spiegel im Spiegel seiner Zeitgenossen, Turin 1974, S.110, 136/137

deutlich wird, beeinträchtigte schließlich auch das Verhältnis zwischen von Hoven und Schelling.

Bereits im August 1804 beschreibt Hoven Schelling in einem Brief an Schiller als herrschsüchtigen Menschen und nennt die Schellingsche Naturphilosophie verderblich: „Drittens, was unserer Universität noch mehr, als das bisher Angeführte, schadet, ist die Herrschaft, welche man der Schellingischen Naturphilosophie auf ihr eingeräumt hat. Ich habe allen Respekt vor Schellings Talenten: aber er ist ein herrschsüchtiger Mensch, der nach nichts geringerem, als nach der Einführung einer literarischen Hierarchie strebt, und seine Philosophie oder vielmehr Unphilosophie ist die verderblichste Art von Philosophie, welche je auf die praktischen Wissenschaften, und besonders auf die Medicin, Einfluß gehabt hat. [...] Der junge Arzt soll jetzt keine Krankheiten mehr beobachten, er soll sie konstruiren; der Anatomiker soll nicht mehr zeigen, wie der menschliche Organismus eingerichtet ist, das ist die Sache des Physiologen, der Anatomiker hat bloß das niedere Geschäft, das in der Sinnenwelt nachzuweisen, was jener aus der Idee des Organismus abgeleitet hat. - Was es für ein Stück Arbeit ist, solche verschrobenen Köpfe an das Krankenbette zu führen, kannst Du Dir vorstellen. Aber zum Glück gehen die Meisten dieser verschrobenen Köpfe nicht an das Krankenbette. Was sollen sie auch hier? Sie studiren Medicin nicht um Kranke zu heilen, sondern um ihrer selbst, um der Wissenschaft willen.“³⁸

Hovens Anstellung als Primararzt am Juliusspital nach dem Tode Thomanns bedeutete zusätzlich, dass er auch Mitglied des Medizinalkollegiums wurde. Ferner hielt er dann außer den Vorlesungen über die Spezielle Therapie auch die Vorlesungen über die Allgemeine Therapie. Dies bedeutete für von Hoven viel zusätzliche Arbeit, aber gleichzeitig auch eine Festigung seiner Stellung in Würzburg.

Hoven schreibt, dass er nur die Vorlesungen über die allgemeine Therapie rein theoretisch gehalten habe, die spezielle Therapie habe er immer auch am Krankenbett gelehrt. Seine Studenten habe er in "Auskultanten und Praktikanten"³⁹ eingeteilt, von denen die letzteren jeweils einen Patienten befragen und untersuchen mussten sowie seine Therapie bestimmen sollten. So habe er die praktische Ausbildung der Studenten verbessert und ein ausführliches Bild über die Studenten bekommen.

Im Jahre 1805 entbrannte der Krieg zwischen Österreich und Frankreich, in dem Bayern sich auf die Seite der Franzosen schlug. Eine Folge des Friedensschlusses im Dezember 1805 war, dass Würzburg Hauptstadt des gleichnamigen Großherzogtums unter dem

38 G. Kurscheidt/N. Oellers (Hrsg.), Schillers Werke, Nationalausgabe, Vierzigster Band, Weimar 1987, S. 235

39 Hoven 1840, S. 195 ff.

Habsburger Ferdinand III. wurde. Als Protestant fürchtete von Hoven nach seinen eigenen Aussagen Repressalien durch seine Kollegen und verließ daher die Universität Würzburg, um als Medizinalrat nach Ansbach zu gehen.⁴⁰

2.5 *Königlich bayerischer Medizinalrat*

2.5.1 Ansbach 1806

Hovens Jugendfreund, der Graf von Thürheim, hatte das Fürstentum Ansbach als bayerischer Hofkommissär übernommen, daher fühlte Hoven sich zunächst dort recht wohl. Seine Arbeit als Medizinalrat macht ihm jedoch wenig Freude: „Ich war zwar der erste Rat in dem Medizinalkollegium daselbst, aber ich vermisste mein Julius-Spital in Würzburg, meinen Lehrstuhl und meine Zuhörer. Schon in Würzburg hatte ich auf meine Medizinalratsstelle keinen großen Wert gelegt, weil ich gesehen hatte, wie beschränkt und undankbar der Wirkungskreis eines Medizinalrats ist. Ich hatte dort meine Geschäfte als Medizinalrat bloß als eine Nebensache betrachtet; jetzt sollten sie die ganze Sphäre meiner Tätigkeit ausfüllen, und es ist leicht zu erachten, dass mir diese Beschränkung meine Stellung in Ansbach nicht angenehm machen konnte.“⁴¹

So hoffte von Hoven schon bald auf eine neue Anstellung in Nürnberg, wobei ihm wiederum der Graf von Thürheim behilflich war. Die Übernahme Nürnbergs durch Bayern verzögerte sich jedoch, so dass Hoven vier Monate in Ansbach bleiben musste.

2.5.2 Nürnberg 1806-1837

Da von Hoven nicht sofort in Nürnberg angestellt werden konnte, untersuchte er im Auftrage des Grafen von Thürheim zunächst kommissarisch die dortigen Krankenanstalten. Diese Untersuchung fiel nicht zu seiner Zufriedenheit aus: „Ich untersuchte sämtliche Versorgungs- und Krankenanstalten genauer, und nachdem ich mich von ihrem Zustand vollständig in Kenntnis gesetzt hatte, erstattete ich meinen Bericht. Leider konnte derselbe keineswegs günstig für sie ausfallen. Das Spital zum heiligen Geist ausgenommen, fand ich alle andere in einem so schlechten Zustand, dass ich auf ihre gänzliche Aufhebung antragen musste. Dieser Anstalten waren nämlich überhaupt drei, das Krankenhaus, Zu den hundert Suppen genannt, das Schau- oder Schauerhaus und das außerhalb der Stadt gelegene St.-Sebastian-Spital. Das Krankenhaus war hauptsächlich bestimmt zur Aufnahme akuter Kranken, und sowohl

40 Hoven 1840, S. 226 ff.

41 Hoven 1840, S. 231

das Lokal als die ganze Einrichtung waren so schlecht, dass es unbegreiflich ist, wie Kranke darin geheilt werden konnten. Von einer noch schlechtern Beschaffenheit war das Schau- oder Schauerhaus, welches hauptsächlich zur Aufnahme chronischer Kranken bestimmt war.[...] Etwas besser als die beiden eben genannten war das St.-Sebastian-Spital, welches ausschließend zur Aufnahme krätziger, aussätziger, venerischer und überhaupt ekelhafter Kranken diente“.⁴²

Hoven drängte auf Auflösung der genannten Krankenhäuser und auf Neueinrichtung eines allgemeinen Krankenhauses. Hierzu fehlte es aber zum einen an Geld und zum anderen an zu diesem Zweck tauglichen Gebäuden. Daher bemühte er sich zunächst, in den bestehenden Krankenhäusern die Verhältnisse zu verbessern und nutzte seine freie Zeit zu wissenschaftlichen Studien.

Im Jahre 1808, als Nürnberg nach einer Neuorganisation des Königreiches Bayern Sitz einer Kreisregierung wurde, wurde Hoven zum Kreismedizinalrat ernannt und konnte sich so offiziell für den Aufbau besserer Krankenanstalten einsetzen. Hierzu fehlte aber weiterhin das Geld.⁴³

Zu den weiteren Aufgaben von Hovens gehörten die Überwachung der Schutzpockenimpfung und die Aufsicht über die aus den landärztlichen Schulen hervorgegangenen Landärzte. Diesen Aufgaben widmete er sich jedoch nur ungern, da er die Schutzpockenverordnung als undurchführbar bezeichnete und an den Fähigkeiten der Landärzte zweifelte.⁴⁴

Am 29. März 1817 wurde verordnet, dass „sämtliche Sanitäts- Kranken und Wohlthätigkeits-Anstalten in Unserer Stadt Nürnberg [...] der unmittelbaren Direction des Medizinalraths van Hoven, als besondern [...] Commissärs in allen medizinischen Beziehungen anvertraut seyn sollen.“⁴⁵ In einer Verordnung vom 27. April 1817 sind seine Aufgaben wie folgt beschrieben:

1. Oberaufsicht über die Krankenanstalten und die in ihnen tätigen Ärzte und Wundärzte sowie über die Aufnahme und Versorgung der Kranken
2. Aufsicht auf die Anstalten durch Monatsberichte der Ärzte über die Kranken, ihre Krankheiten und den Heilungserfolg sowie durch eigene Besuche der Anstalten
3. Anfertigung von vierteljährlichen Berichten an die Regierung anhand der ärztlichen Monatsberichte

42 Hoven 1840, S. 235

43 Hoven 1840, S. 237

44 Hoven 1840, S. 240 ff.

45 Staatsarchiv Nürnberg, KdI, Abgabe 1932, Titel V, Nr.178

4. Anfertigung von Jahresberichten über das ärztliche Personal und das Dienstpersonal sowie Anfertigung von Extraberichten bei Notwendigkeit
5. Überwachung der Arzneiverordnung bezüglich der Notwendigkeit und der Kosten
6. Kontrolle der Apothekerrechnungen
7. Kontrolle der Medikamentenlager
8. Medizinische Versorgung des neuen Krankengebäudes im Spital zum heiligen Geist.⁴⁶

Am 31. Dezember 1817 erhielt von Hoven den Rang eines Obermedizinalrats.⁴⁷ Gleichzeitig erweiterte er seine Privatpraxis und war damit nach seiner eigenen Aussage mit seinem Wirkungskreis wieder recht zufrieden. Sein größter Wunsch, nämlich die Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses, ging jedoch nicht in Erfüllung, da es immer wieder an Geld dafür fehlte.⁴⁸

Im Privatleben litt von Hoven unter dem Tod seines Sohnes im September 1825 und unter dem Tod seiner Frau im Dezember 1827.⁴⁹ Hovens Jugendfreund und Gönner, der Graf von Thürheim starb im Jahre 1833, auch dies betrauert Hoven in seiner Autobiographie sehr.⁵⁰

Am 1. Januar 1837 gab von Hoven seine Privatpraxis auf und am 6. April 1837⁵¹ wurde er offiziell in den Ruhestand versetzt. Die Niederlegung seiner Stelle führte wohl endlich zu dem Beschluss, ein allgemeines Krankenhaus zu bauen: „Die unerwartete Niederlegung meiner Stelle war ein neuer Antrieb für den ersten Bürgermeister, seinen Vortrag über die Errichtung eines neuen Krankenhauses zu beschleunigen. [...] alle Glieder des Komitees stimmten ihm bei, die Erbauung des Krankenhauses wurde einstimmig beschlossen, und ich hatte die Freude, wenigstens den Hauptschritt zur Ausführung meines Plans getan zu sehen. [...] Und so hatte ich nun das Ziel, nach welchem ich so lange strebte, wenigstens so weit erreicht, als ich es erreichen konnte.“⁵²

Von Hoven zog dann mit der Familie seiner Tochter nach Nördlingen, um dort seinen Lebensabend zu verbringen.

46 Staatsarchiv Nürnberg, KdI, Abgabe 1932, Titel V, Nr.178

47 Staatsarchiv Nürnberg, KdI, Abgabe 1932, Titel V, Nr.178

48 Hoven 1840, S. 246 ff.

49 Hoven 1840, S. 254, S. 284

50 Hoven 1840, S. 285

51 Staatsarchiv Nürnberg, Reg. K. d. I., Abg. 1932, Titel V, Nr. 178

52 Hoven 1840, S. 304



Abb. 3: „Friedrich Wilhelm von Hoven“
Ölgemälde von C. W. Wanderer, 1837
Original im Schiller-Nationalmuseum Marbach a. N.

2.6 *Ruhestand 1837/38*

Im Mai 1837 zog von Hoven zu seiner Tochter nach Nördlingen. Dort verbrachte er seine Zeit mit Studien und Spaziergängen sowie einigen Reisen und legte seine Erinnerungen und seine Gedanken zu Philosophie, Moral, Medizin und Religion in einer Autobiographie nieder.

Hoven kritisiert die „spekulativen Philosophen“ Fichte, Schelling und Hegel, da diese keine Resultate für das Leben gäben. Dies könne nur die praktische oder Moralphilosophie von Garve oder Kant. Kant sei aber zu theoretisch, da der Mensch nicht rein vernünftig, sondern sinnlich-vernünftig sei. Die sinnlichen Triebe müssten durch die Erziehung von Kindheit an beschränkt werden. Durch die Erziehung müsse der Mensch einen sittlichen Charakter entwickeln, die Vernunft müsse den Willen regieren. Diese Ideen habe er bereits 1822 in seinen „Ideen über sittliche Kultur und Erziehung“ entwickelt.⁵³

Seine historischen Studien habe er nicht nur aus wissenschaftlichem Interesse betrieben, sondern auch, weil ein pragmatischer Geschichtsschreiber die Geschichte als Drama sehe, das mit Unterbrechungen zu der Entwicklung einer idealen Welt führe. Die Zivilisation habe eine höhere Stufe erreicht als je zuvor. Die rohe Unwissenheit sei verschwunden und auch die Künste, besonders die mechanischen, entwickelten sich weiter. Dasselbe gelte für die Gesittung beider Geschlechter. Leider habe auch der Hang zu Luxus und Wohlleben zugenommen. Dadurch nehme bei manchen die Lust zum Arbeiten ab, was zu Verarmung führe. Die Jagd nach Geld führe dazu, dass die Religiosität geringer werde. Die Lösung für diese Probleme liege in der Zivilisation selbst, die zu einem Verschwinden der Stände und zu besserer Bildung für alle führe.⁵⁴

Die Regierungen müssten durch bessere Erziehungsanstalten ihren Teil dazu beitragen. In diesen müsse die Jugend zur Vernunft und zur Religion erzogen werden, denn „die Vernunft ist das Göttliche im Menschen“.⁵⁵ Nur durch das reine Christentum könnten der Jugend die Sittengesetze vermittelt werden. Das Christentum habe eine größere Macht als Fürsten und Priester und werde sicher irgendwann als Vernunftreligion erkannt und zur Weltreligion werden. Wenn die Vernunft herrschte, würden die Fürsten ihr Geld nicht verschwenden, sondern freiwillig Maß halten und die Armen

53 Hoven 1840, S. 343 ff.

54 Hoven 1840, S. 347 ff.

55 Hoven 1840, S. 355 ff.

unterstützen. So könnten auch der Neid der Armen und Revolutionen verhindert werden. Ein Fürst sei die Seele des Staates. Er müsse gütig, weise und gerecht sein und durch die richtigen Männer herrschen.⁵⁶

Hoven schreibt, dass er seinen Eltern, Großeltern und der Karlsakademie dafür danke, dass sie ihn zu Mäßigkeit und Ordnung erzogen hätten. Er habe seine Kranken immer pflichtbewusst, fleißig und ordentlich, aber nicht immer mit Lust und Liebe behandelt, da ihn jede misslungene Kur in schlechte Stimmung versetzt habe. Die Unvollkommenheit der Heilkunst habe ihm die ärztliche Praxis vergällt, da er kein Meister der Kunst habe werden können. Diese Misstimmung habe er oft auch in sein gesellschaftliches Leben mitgenommen und so hätten ihn viele für einen unfreundlichen oder stolzen Menschen gehalten, zumal er kein Schmeichler gewesen sei.⁵⁷

Im Familienleben könne man seine Art besser erkennen. Er habe seine Frau aus Liebe geheiratet. Sie habe das Hauswesen stets klug geführt und beide Kinder gut erzogen, so dass aus seiner Tochter eine ebenso gute Hausfrau geworden sei. Sein Sohn sei während des Studiums in Erlangen verdorben worden und früh gestorben. Seine Ehefrau sei kurz danach verstorben und er sei zu seiner Tochter gezogen, die ihn gut versorgt habe. Auf sein Bestreben hin seien ihre drei Töchter zu Hause von einer Gouvernante erzogen worden, da die öffentlichen Mädcheninstitute die Mädchen nicht für ihre Bestimmung erzögen. Die sogenannte höhere Bildung sei für Mädchen oft Verbildung, da ihr Wirkungskreis im Haus liege und sie zur Hausfrau, Gattin, Mutter und Erzieherin ausgebildet werden müssten. Seine Ehefrau habe sein reizbares Temperament und seine schlechte Laune durch ihre Art immer beruhigen können, so dass seine Gutmütigkeit bald wiedergekehrt sei. Ihre Ehe sei sehr glücklich gewesen.⁵⁸

Es folgt sein medizinisches Glaubensbekenntnis, das er in den „Rhapsodien aus den hinterlassenen Papieren eines praktischen Arztes“ bereits abgelegt habe. Die Heilkunst sei nur in wissenschaftlicher Hinsicht weitergekommen, in der Praxis habe sich nur die Chirurgie verbessert. Auch wenn es mehr Heilmittel gebe und die Ärzte tätiger seien, würden nicht mehr Menschen geheilt als im Altertum. Die wirksamen Mittel würden noch nicht richtig eingesetzt, die Heilkraft der Natur werde durch zu tätiges Verhalten gestört, obwohl doch die Kunst die Natur nur durch rechtzeitige Aderlässe, Brechmittel, Laxantien, auflösende Mittel, Opium, Narkotika Chinarinde, Quecksilber usw.

56 Hoven 1840, S. 355 ff.

57 Hoven 1840, S. 364 ff.

58 Hoven 1840, S. 370 ff.

unterstützen solle. So könne die neue rationelle Heilkunst nicht mehr leisten als die alte empirische. Die Heilkraft der Natur sei das größte Heilmittel, was die Homöopathie beweise, da deren Arzneien eigentlich keine seien. Bei allen Wechseln der Heilmethode sei die Zahl der Gestorbenen nicht gesunken, eine Einseitigkeit der Methoden habe eher geschadet. Die siegreiche Methode werde die empirisch-rationelle sein, das Krankenbett sei die wahre Schule für den Arzt. Die Wissenschaft habe in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pharmazie usw. zwar Fortschritte gemacht, aber nicht zu einem brauchbaren System geführt.

Die spekulativen Systeme hätten zwar durch die schärfere Beobachtung der Kranken einen Nutzen gehabt, schließlich seien aber alle Systeme, auch das Brownsche, das eine Sensation gewesen sei, gefallen und zugunsten des empirisch-rationellen Systems verlassen worden. Die wirksamen Heilmittel würden durch den häufigen Wechsel der Systeme und Theorien und die häufige Verwendung in Kombinationen nicht richtig angewendet. Neue Arzneimittel müssten ihre Wirksamkeit erst beweisen. Die praktische Heilkunde werde sich zu einer Kunst erheben. Zu einem großen Arzt gehörten aber die Wissenschaft und das savoir faire, auch wenn das Schmeicheln nicht die Art jedes Arztes sei und es immer Scharlatane geben werde.⁵⁹

Sein religiöses Glaubensbekenntnis wolle er mit derselben Offenheit ablegen wie sein medizinisches und hoffe, dass ihm das weder die Kirche noch ein christlicher Staat verüble. Er bekenne sich zum reinen Christentum, das ursprünglich eine Sittenlehre gewesen sei. Für die Priester seien der Glaube und die Dogmen die Hauptsache. Dieses Priesterchristentum werde von Jugend an gelehrt, verfestige sich und werde zu einer Überzeugung. Auch bei ihm sei dies so gewesen. Beim Lesen der Bibel habe er aber neben Wahrheiten und viel Gutem auch große Irrtümer und Schlechtes gefunden, so dass er sie nicht für gottgegeben, sondern für eine Sammlung von Schriften ihrer jeweiligen Zeit halte. In Bezug auf Christus bleibe die Sittenlehre über, zu der sich aber jeder bekennen müsse, da diese mehr als alle anderen dem Bedürfnis der Menschen angemessen sei. Niemand habe wohlthätiger auf die Menschen gewirkt als Christus. Der Gott Jesu sei der Vater der Menschen und Christus sei sein Gesandter gewesen, der nicht der Urheber eines so üblen Dogmenystems sein könne. Jesus habe praktische Lehren verfasst, die Priester hätten daraus eine unbegreifliche Glaubenslehre gemacht. Die Sittenlehre solle den Menschen von der Knechtschaft der Sinnlichkeit befreien, die Menschen zu Brüdern machen und eine Liebe zu Gott erzeugen. Christus habe aber die Menschen, die nicht aus eigenem Antrieb gut handeln würden, gut gekannt, so dass er

59 Hoven 1840, S. 375 ff.

seine Lehre als von Gott gegeben dargestellt und Sanktionen angedroht habe. Ärzten werde oft vorgeworfen, dass sie Atheisten seien, tatsächlich seien die meisten aber wahrhaft religiös. Dies sei nämlich ein innerer Zustand, eine religiöse Gesinnung, die dazu führe, dass die Ärzte ihrem Gewissen folgten und die Patienten immer bestmöglich behandelten. Auch er habe die Erfüllung seines Berufes stets als seine heilige Pflicht gehalten.⁶⁰

Am 6. Februar 1838, wenige Tage nach Beendigung seiner Autobiographie, verstarb von Hoven. Die letzten Worte seiner Autobiographie lauten: „Ich stehe nun nahe am Rand des Grabes, aber ich fürchte den Tod nicht. Was nach dem Tod aus mir werden wird, weiß ich nicht, das aber weiß ich, dass ich in jeder Form der Existenz dem großen Ganzen angehöre, welches das Werk der höchsten Macht, Weisheit und Güte ist.“

Hovens Grabmal ist noch heute auf dem Friedhof von Nördlingen zu sehen.



Abb. 4: „Hovens Grabmal in Nördlingen“
Eigenes Foto, 1992

60 Hoven 1840, S. 385 ff.

3. Friedrich Wilhelm von Hoven in der Literatur

3.1 Allgemein

In der Historiographie wird von Hoven hin und wieder als recht bekannter Arzt und als Jugendfreund Schillers erwähnt. Die Allgemeine Deutsche Biographie urteilt wie folgt über von Hoven: „Übrigens stand die wissenschaftliche Tätigkeit, welche von Hoven entwickelt hat, seinen praktischen Leistungen weit nach, durch welche er sich die allgemeine Anerkennung und Verehrung in den ihn umgebenden Kreisen erworben hat“⁶¹.

Hovens Autobiographie wird gelegentlich als Quelle in biographischen Arbeiten über Schiller⁶² und auch in Arbeiten, die sich mit Schelling beschäftigen⁶³, herangezogen. Die Briefwechsel zwischen von Hoven und Schiller⁶⁴ und zwischen Henriette von Hoven und Charlotte von Schiller⁶⁵ beleuchten besonders das Verhältnis der Familie von Hoven zu der Familie Schelling, da Schelling zur gleichen Zeit wie von Hoven einen Lehrstuhl in Würzburg hatte. Besonders aus den Briefen der Henriette von Hoven ergibt sich, dass dieses Verhältnis durch die Abneigung der Ehefrauen zueinander auf Dauer getrübt wurde. So schreibt Henriette von Hoven: „Die Eltern von Schelling, die seit meiner frühen Jugend viel Liebe für mich hatten, verhehlten mir nicht, dass sie befürchteten, dieser böse Dämon [Madame Schelling] möchte meinen Frieden stören... Schon in Ludwigsburg hatte sie angefangen, nach Hoven ihr Netz auszuwerfen“.⁶⁶ Schelling erwähnt von Hoven ebenfalls in einigen Briefen. Hierbei wird eine etwas herablassende Achtung vor von Hoven deutlich. „Er ist ein sehr liebenswürdiger Mann, und zu bedauern, wenn ihm von dort [Jena] aus der Mund vergeblich wäßrig gemacht worden ist...Sonst bei der Reizbarkeit seiner Natur und der Einbildung von reinem Eifer für die Wissenschaft (), den er da zu finden und zu befriedigen hofft, ist er eher glücklich, wenn die Stelle auf andere Weise besetzt wird.“⁶⁷

In Süddeutschland, in den Städten und Gegenden, in denen von Hoven gewirkt hat, erschienen einige Schriften, die sich mit seinem Leben beschäftigen. So wurde sein Lebenslauf unter anderem in die Serie „Lebensbilder aus Schwaben und Franken“

61 Allgemeine Deutsche Biographie, Berlin 1969

62 Hartmann, Julius: Schillers Jugendfreunde, Stuttgart und Berlin, 1904

63 Tilliette, Xavier: Schelling im Spiegel seiner Zeitgenossen, Turin 1974

64 Naumann, Ursula (Hrsg.): Schillers Werke, Nationalausgabe, Weimar 1991, Bd. 23, 26 - 28, 31, 32, 34, 37, 39, 40

65 Tilliette, Xavier (Hrsg.): Schelling im Spiegel seiner Zeitgenossen Turin 1974

66 Tilliette, Xavier (Hrsg.): Schelling im Spiegel seiner Zeitgenossen, Turin 1974, S. 137

67 Schellings Leben, In Briefen, Leipzig 1869

aufgenommen, wobei dort erwähnt wird, dass zunächst die Freundschaft mit Schiller der Grund hierfür gewesen sei, „aber dieser helle Kopf, dieser tüchtige, warmherzige Arzt, dieser ideenreiche akademische Lehrer, dieser hervorragende Praktiker des öffentlichen Gesundheitswesens verdiente auch ohne jene Lebensbegegnung in eine Reihe exemplarischer Lebensläufe aufgenommen zu werden.“⁶⁸ Auch in einigen lokal erscheinenden Zeitschriften wurde Hovens Lebenslauf in verschiedenen Zeiten aufgeführt.⁶⁹ In dem 1988 erschienenen eher belletristischen Buch „Gut ist, was hilft“, das sich mehr mit Geschichten aus der Heilkunde als mit der Geschichte der Heilkunde beschäftigt, wird von Hoven vor allem wegen seines Verdienstes um die Krankenanstalten der Stadt Nürnberg gewürdigt⁷⁰.

3.2 In der medizinischen Historiographie

In den meisten medizinhistorischen Werken wird von Hoven, obwohl er zu seiner Zeit nicht unbekannt war, nicht oder nur sehr kurz erwähnt.

Ursache hierfür ist vermutlich die Tatsache, dass Hoven selbst keine neue Theorie erarbeitet und keine wesentliche Veränderung der bestehenden Theorien bewirkt hat, sondern lediglich die Zeitströmungen „mitgemacht“ hat.

So erwähnen ihn z. B. Sudhoff/Meyer-Steineg⁷¹, Diepgen⁷², Pagel⁷³, Eble⁷⁴, Roths Schuh⁷⁵, Lichtenthaeler⁷⁶, Roser/Wunderlich⁷⁷, Rohlf s⁷⁸, Petersen⁷⁹, Ebstein⁸⁰, Brinkmann⁸¹, Müller⁸², Bluth⁸³, Ackerknecht⁸⁴, Foucault⁸⁵, Leibbrand⁸⁶ und Tsouyopoulos⁸⁷ nicht.

68 Uhl and, Robert (Hrsg.): Lebensbilder aus Schwaben und Franken im Auftrag der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg, Band 15, Stuttgart 1983

69 Stettner, Theodor: Zwei Jugendfreunde Schillers in Franken, in: Fränkische Heimat, 15. Jhrg., Nürnberg 1936; Giefel, J.: Friedrich v. Hoven und das Ludwigsburger Stadt- und Amtsphysikat, in: Schwäbischer Merkur, Nr. 197, 1905

70 Nachrodt, Hans-Werner: Gut ist, was hilft, Hof 1988

71 Meyer-Steineg, Th./Sudhoff, K.: Illustrierte Geschichte der Medizin, Jena 1928

72 Diepgen, Paul: Geschichte der Medizin, Berlin 1959

Diepgen, Paul: Deutsche Medizin vor hundert Jahren, Freiburg i. Br. und Leipzig 1923

73 Pagel, Julius: Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts, Berlin 1901, Pagel, Julius: Geschichte der Medicin, Berlin 1898

74 Eble, Burkard: Curt Sprengel's Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde, Wien 1837

75 Roths Schuh, K. E. : Physiologie im Werden, Stuttgart 1969

Roths Schuh, K. E.: Physiologie, Freiburg 1968

Roths Schuh, K. E.: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart, Stuttgart 1978

76 Lichtenthaeler, Charles: Geschichte der Medizin, Köln 1975

77 Roser, W./Wunderlich, C. A.: Archiv für physiologische Heilkunde, Stuttgart 1843

78 Rohlf s, Heinrich: Geschichte der deutschen Medizin , Stuttgart 1875

79 Petersen, Julius: Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medicinischen Therapie, Kopenhagen 1877

80 Ebstein, Erich: Deutsche Ärztereden aus dem 19. Jahrhundert, Berlin 1926

81 Brinkmann, Richard (Hrsg.), Romantik in Deutschland, Stuttgart 1978

Kurz erwähnt wird Hoven dagegen 1896 von Baas⁸⁸, der ihn als Anhänger der Röschlaubschen Theorie bezeichnet. Von August Hirsch wird zum einen in zwei großen biographischen Lexika eine kurze Biographie Hovens aufgezeichnet⁸⁹. Zum anderen findet Hoven in Hirschs 1893 veröffentlichten Buch⁹⁰ Erwähnung als zeitweiliger Vertreter der Brownschen und Röschlaubschen Theorie, der sich später dann zunächst der Naturphilosophie und noch später dann einem gemäßigten Humorismus zugewandt habe.

In der Allgemeinen Deutschen Biographie schreibt Hirsch außerdem, dass von Hovens wissenschaftliche Leistung seiner praktischen weit nachstand, für die er sich die Anerkennung und Verehrung seiner Umgebung erworben habe.

Toellner zieht in seiner Biographie über Carl Christian von Klein, der gleichzeitig mit Hoven Schüler in Stuttgart war, Hovens Autobiographie als zeitgenössische Quelle heran⁹¹.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass von Hoven in der Medizingeschichte lange Zeit ziemlich in Vergessenheit geraten ist, lediglich seine Autobiographie wurde manchmal als zeitgenössische Quelle gelegentlich zitiert.

1976 erschien im Institut für Geschichte und Theorie der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg eine Dissertation, die sich mit Hovens Beitrag zum Gesundheitswesen in Nürnberg beschäftigt und in deren Anhang eine ausführliche Stammtafel der Familie von Hoven aufgeführt ist. Diese Arbeit beschränkt sich fast ausschließlich auf Hovens Arbeit in Nürnberg. Die medizinischen und sonstigen Bücher von Hovens werden nur am Rande erwähnt. Lediglich Hovens „medizinisches Glaubensbekenntnis“, das am Ende seiner Autobiographie steht, wird unkommentiert zitiert.⁹²

82 Müller, Franz Carl: Geschichte der organischen Naturwissenschaften im Neunzehnten Jahrhundert, Berlin 1902

83 Bluth, Karl Theodor: Medizingeschichtliches bei Novalis, Berlin 1934

84 Ackerknecht, Erwin. H.: Geschichte der Medizin, 5. Auflage, Stuttgart 1986

85 Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik, München 1973

86 Leibbrand, Werner: Romantische Medizin, Hamburg/Leipzig 1937

Leibbrand, Werner, Leibbrand-Wettley, Annemarie: Kompendium der Medizingeschichte

87 Tsouyopoulos, Nelly: Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin, Stuttgart 1982

88 Baas, J. Hermann: Die Geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medicinischen Wissenschaften, Berlin 1896, S. 393

89 Hirsch, August (Hrsg): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Berlin 1931, S. 312/313 und Allgemeine Deutsche Biographie, Berlin 1969, S. 215/216

90 Hirsch, August: Geschichte der Medicinischen Wissenschaften in Deutschland, München und Leipzig 1893, S. 399

91 Toellner, Richard: Carl Christian von Klein (1772 - 1825), Stuttgart 1965, S. 22

92 Geßner, Jürgen: Der Beitrag des Arztes Wilhelm von Hoven (1760-1838) zum Gesundheitswesen in Nürnberg, Neustadt/Aisch 1976

Im Institut für Geschichte der Medizin in Würzburg wurde 2002 eine Dissertation über von Hoven veröffentlicht, die sich u. a. mit Hovens Freundschaft zu Friedrich Schiller beschäftigt und Hovens Werke kurz zusammenfasst, allerdings ohne diese zu kommentieren.⁹³

Verschiedene Werke, die sich mit der Geschichte der Universität Würzburg und des Juliusspitals beschäftigen, erwähnen Hovens Zeit als Professor dort kurz und zumeist unkommentiert.⁹⁴

Im Jahr 2005 wurde durch das Institut für Theorie und Geschichte der Universität Erlangen-Nürnberg anlässlich der Eröffnung der Ausstellung „Homöopathie, 250 Jahre Samuel Hahnemann“ im Stadtmuseum Erlangen die Einstellung von Hoven zur Homöopathie aufgearbeitet. Hierbei wurde vor allem seine 1834 unter dem Pseudonym Ernst Friedrich Wahrhold erschienene Schrift „Auch etwas über die Homöopathie“ verwandt.⁹⁵

93 Häusner, Sabine: Der Arzt und Medizinalrat Friedrich Wilhelm von Hoven (1759 – 1838), Würzburg 2002

94 Wendehorst, Alfred: Das Juliusspital in Würzburg, Würzburg 1976;
Engelhorn, Werner: Die Universität Würzburg 1803 - 1848, Neustadt 1987

95 Renate Wittern-Sterzel: Homöopathie. 250 Jahre Samuel Hahnemann, Vortrag zur Eröffnung der Ausstellung im Stadtmuseum Erlangen am 4. Dezember 2005

Stolberg, Michael: (2006), Inventing the randomized double-blind trial: The Nuremberg salt test of 1835. The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org) Accessed Tuesday 20 February 2007

4. Übersetzung der Dissertation von Hovens:

Die 1785 erschienene Dissertation von Hovens wurde noch nie übersetzt. Auch wenn sie wahrscheinlich keine neuen Erkenntnisse bringen wird, soll sie hier aus Gründen der Vollständigkeit eingefügt werden. Die Zitate des Peter Moscati wurden unverändert übernommen.

„De origine puris“ - „Über den Ursprung des Eiters“

§ 1

Die allgemeine Auffassung der Mehrheit der Ärzte über den Ursprung des Eiters ist, dass jener ein Produkt der Entzündung sei und entstehe, indem das in dem betroffenen Gebiet feststeckende Blut sich nach Aufreißen der entzündeten Gefäße beim Ausströmen auflöst und dann - vermischt mit aufgeriebenem Gewebe zerrissener Gefäße - in einen weißlichen, etwas fettigen und verdichteten Stoff übergeht.

Denn (so ungefähr lautet ihre Überzeugung) wo die Entzündung eine solche Intensität entwickelt habe, dass die entzündeten Blutteilchen so unruhig an den Enden der kleinsten Arterien hängen, dass dem auflösenden Mittel, durch das gelöst sie in die Venen eindringen könnten, der Zutritt nicht mehr gewährt wird; begännen sich die Seiten der entzündeten Gefäße des noch nicht versperrten Teils notwendigerweise nach und nach auszudehnen, weil Blut von hinten herankomme und durch das Fieber heftiger getrieben sei, so dass sich der bereits verstopfte und gewissermaßen schon tote Teil dieses Gefäßes schließlich von dem übrigen lebenden und gesunden Teil abtrennen muss.

Wenn das also geschehen sei, ergössen sich Flüssigkeiten aus den bereits offen stehenden Gefäßen, lösten sich durch die Wärme des Ortes auf und fingen sozusagen an zu verwesen; das unbewegliche Flüssige, welches an den Enden der getrennten Gefäße hänge, werde aus denselben Gründen aufgelöst; die festen Teile, welche vormals das Unbewegliche zusammengehalten hätten, würden wegen ihrer geringen Größe in gleicher Weise aufgerieben, zerteilt, und unter Ausströmen von Flüssigkeit, welche aber durch die Zeit und die Wärme verändert sei, schließlich in jene homogene Flüssigkeit verwandelt, die Eiter genannt werde.

§ 2

Es gibt gewiss vieles, was diese Theorie über den Ursprung des Eiters zumindest zu unterstützen scheint.

Denn zuerst bestätigt die Erfahrung selbst, dass wirklich in den meisten Fällen eine Entzündung den Eiterungen vorangeht. Und sicher kann dies nicht nur bei jenen Eiterungen bemerkt werden die - wie wir sehen - an äußeren Körperteilen nach erlittenen Wunden, an inneren nach entzündlichen Fiebern auftreten, obwohl das Stadium der Entzündung bereits überschritten ist: Auch jene Eiterungen, die nach den übrigen Fiebern, also den akuten, biliären, eitrigen, exanthematischen, auftreten, sowie ebenso fast jede Art von Eiterungen, sie pflegen diese mit dem umfassenden Begriff „metastatisch“ zu bezeichnen, scheinen wirklich nur entstehen zu können, und in der Tat entstehen sie - was sicherlich bei dem größten Teil der Fall ist - nur, wenn eine gewisse Entzündung, bald leichter, bald schwerer, bald akuter, bald langwieriger, vorhergegangen ist. - Weiterhin scheint der Zustand des eiternden Teils selbst jene Theorie zu bestätigen. Denn wir beobachten bei fast jeder Eiterung, wenn sie nur ein wenig länger angedauert hat, dass der betroffene Teil mal weniger mal mehr seiner Substanz verliert, anhand des Beispiels der Schwindsüchtigen sehen wir, dass nicht selten fast das ganze Parenchym der Lunge so sehr verbraucht ist, dass wir uns nicht ohne Grund wundern, wie das Leben nichtsdestoweniger so lange fortgesetzt werden kann, obwohl nur ein so winziger Teil eines so edlen Organs übrig geblieben ist. Es spricht nichts dagegen, zu den Schwindsüchtigen zurückzukommen, denn wir wissen ja, dass schon die äußeren Eiterungen sehr oft ausgesprochen tiefe, aber harmlose Narben hinterlassen, so dass schon der erste Anblick einem jeden den Verlust fester Teile anzeigt. Und es erscheint in der Tat nicht seltsam, dass die festen Seiten der Gefäße sich so auflösen und mit dem Flüssigen vermischen können, dass die Flüssigkeit aufgrund der Vermischung homogen erscheint, wenn man in angemessener Weise von der unglaublichen Kleinheit dieser Gefäße ausgeht. Denn aus den Beobachtungen Leuwenhoeks und der von anderen durchgeführten Rechnung ergab sich, dass fast fünfzig Millionen der roten Blutkörperchen dem Gewicht eines einzigen Gramms entsprechen. Schon dadurch, dass die kleinsten blutführenden Arterien nur ein einziges Kügelchen dieser Art durchlassen, ist ziemlich klar, dass das feste Gewebe der winzigen und zarten Gefäße so zerrieben und mit Flüssigem vermischt werden kann, dass es endlich völlig verschwindet. - Zu diesem Ganzen nehme man hinzu, dass eine so träge und so zähe Flüssigkeit, wie es der Eiter sicher ist, keinesfalls durch jene engsten Kanäle hindurchgeschafft werden kann, die nicht einmal die Blutkügelchen, sondern nur die sehr feine Lymphe oder doch vielmehr der äußerst dünne wässrige Dunst durchdringen können; es scheint durchaus außerhalb jeden Zweifels zu stehen, dass der Eiter nicht nur durch Entzündung hervorgebracht wird, sondern vielmehr im entzündeten Teil selbst, und zwar mal aus Flüssigem, das teils feststeckt, teils von

anderswoher herangebracht wird, und mal aus dem festen Gewebe des betroffenen Teils selbst.

§ 3

Aber wenn es auch in der Tat die schönsten Argumente sind, auf die sich jene Theorie stützt; ist es weit davon entfernt, dass diese für jede aus einem Grunde getroffene Ausnahme zu überragend sei, ich glaube eher, dass immer zu befürchten steht, dass sich umso schwerwiegendere Fehler sozusagen unter dem Schein jener Wahrscheinlichkeit verbergen. Denn zuerst ragt sicherlich eine beträchtliche Anzahl von Eiterungen hervor, von denen wir durch die wahrhaftigsten Beobachtungen wissen, dass sie sich völlig ohne jede Entzündung ereignen. Unter anderem bietet eine bestimmte Art der Lungenschwindsucht das bestechendste Beispiel einer derartigen Eiterung, bei der über einen Zeitraum von Wochen, Monaten, ja sogar Jahren irgendwie eine erstaunliche Menge eitrigen Sputums abgehustet werden kann, ohne die Spur einer gegenwärtigen oder fortgeschrittenen Entzündung, weder in den Lungen noch in irgendeinem anderen Organ, wenn man den aufgeschnittenen Leichnam genau betrachtet. Wie jedoch dazu alle diese Eiterungen keinesfalls für die Wirkung von Entzündungen gehalten werden können, sondern aus tiefer liegender Quelle herzuleiten sind; so erscheinen auch unter den übrigen, besonders unter den so genannten metastatischen, den natürlichen wie den künstlichen, viele, die, mögen sie auch tatsächlich Entzündungen folgen, durchaus in geringerer Weise als jene für die Produkte dieser gehalten werden können, weil sie nicht nur gewissermaßen in einem einzigen Moment erzeugt werden, sondern auch eine so große Fülle des Eiters ausgießen, dass es völlig lächerlich wäre zu glauben, dass jener an einem sehr kleinen, der Menge des eitrigen Stoffes keineswegs entsprechenden Ort erzeugt worden und nicht vielmehr von anderswoher herangekommen und abgelagert worden sei. Überflüssig wäre es, die speziellen Beispiele derartiger Eiterungen vorzustellen, von denen die Schriften fast aller Beobachter, besonders aber des berühmten de Haen, voll sind, wie einige wissen. Es dürfe genügen, dass derartige Beispiele äußerst deutlich beweisen, dass eine Eiterung als Ganzes nicht die Wirkung einer Entzündung ist, und dass außer dem entzündeten Ort allein noch ein anderer Herd übrig ist, in dem der Eiter entsteht. Daher zeigt sich uns jetzt ein zweifacher Ursprung des Eiters, der aufgespürt werden muss, der eine, der der Entzündung verdankt wird und den wir lokal nennen könnten, der andere aber, der tatsächlich gründlicher erforscht werden muss, und bei dem es passt, ihn metastatisch zu nennen. Und zwar werden wir diese letzte Art der Eiterung zuerst untersuchen, da auf sie, wie auf ihren eigenen Sockel, die Lehre von der lokalen Eiterung, wie das folgende zeigen wird, ganz und gar aufgebaut ist.

I. Metastatische Eiterung

§ 4

Was also die Absicht angeht, dass zuerst also der Ursprung des metastatischen Eiters im Allgemeinen abgegrenzt werden sollte, so scheint es, dass es keines Beweises bedarf, dass jener im Blut empfangen wird und sich von da am eiternden Ort niederlässt. Wenn also von einem bestimmten Schwindsüchtigen (wenn es erlaubt ist, bei dem vorherigen Beispiel zu bleiben) längere Zeit hierdurch eine große Menge eitriges Stoffes ausgehustet worden ist, ohne dass, trotz Untersuchung des Leichnams nach dem Tod, der geeignete Ort zur Erzeugung jenes gefunden werden konnte, so wird leicht deutlich, dass er unmittelbar aus dem Blut herangebracht und in den Lungen nur abgelagert worden ist. Denn es kann außer dem Blut keine Stelle im Körper erdacht werden, von dem jener eitriges Stoff zu den Lungen hingebbracht werden konnte, weil ja so oft nicht nur diese allein, sondern auch alle übrigen Organe nicht die kleinste Spur einer Verletzung ihrer Gestalt aufwiesen. - Unter diesen Umständen also muss sogleich jedem in den Sinn kommen, dass im Blut derartiger Kranker nach Durchführung einer Untersuchung etwas zweifellos Eitriges aufgefunden werden wird: Aber die Beobachtung überzeugt, dass alles anders ist, wenn sogar die sorgfältigste Prüfung dasselbe Blut bei den übrigen zeigt, die niemals eine Eiterung erduldet haben. Nichts desto trotz kann man aus dieser Tatsache kaum ein geeignetes Argument ableiten, dass der metastatische Eiter nicht aus dem Blut entsteht, vielmehr zeigt jene Beobachtung, die aus dem Folgenden offenbar wird, die wahre Natur des Eiters und selbst die Art und Weise, wie er erzeugt wird. So gleichförmig das Blut auch auf den ersten Blick scheint, so ist es dennoch sehr sicher, dass in ihm etwas enthalten ist, was bei gegebener Gelegenheit gesammelt und von den übrigen Teilen des Blutes, mit denen es vermischt ist, getrennt, zäh, weißlich oder gelblich erscheint, und die charakteristische Materie des Eiters genannt werden muss. Eine wichtige Ursache, die bewirkt, dass jene Materie des Eiters im Blut gebildet wird, wie schon Hippokrates bemerkt hat (Hipp. Aphorism. II, 47), ist das Fieber; wenn dieses nicht fortgeschritten ist, ereignet sich eine Eiterung sehr selten, wie durch die alltägliche Erfahrung feststeht. Wo nämlich bei etwas länger dauerndem Fieber Blut aus einer angeschnittenen Vene entnommen wird, da erscheint ein merkwürdiges Phänomen in diesem Blut. Bekannt ist, dass das aus der angeschnittenen Vene herausgelassene und in einem sauberen Gefäß aufgefangene Blut wenig später verklumpt, sich dann in je zwei unterscheidbare Teile trennt, nämlich in das klare gelbliche Flüssige und in den harten roten Teil, der meistens auf der

Flüssigkeit schwimmt und daher Insel genannt wird: Bei Fieberfällen aber, besonders bei den entzündlichen, überzieht sich der obere Teil der Insel mit einer weißen, ins Blaue übergehenden Haut, die häufig einige Striche dick ist und die der Insel fest anhaftet, und oft eine so große Zähigkeit hat, dass sie kaum mit dem Messer getrennt werden kann. Weil ein solches ledernes Häutchen hauptsächlich bei der Rippenfellentzündung und bei den entzündlichen Fiebern im allgemeinen beobachtet wird, haben die Ärzte ein solches Blut pleuritisch und jenes Häutchen selbst pleuritisch oder entzündlich genannt, selbst wenn es möglich ist, jenes auch in anderen Krankheiten, besonders in den Fiebern fast jeder Art, nämlich den malignen, den eitrigen, den exanthematischen, den rheumatischen, etc. ja sogar auch in sonst wie gesunden Körpern zu beobachten. Sieh da! Und diese entzündliche Kruste selbst ist es, die bestimmte sehr berühmte Männer schon längst als Materie des Eiters festgestellt haben, unter denen vor allem der hochgelehrte Quesnay (Mem. de l'Acad. roy. de Chirurg. T. I. P. I. p. m. 193.seqq.), der berühmte de Haen (Method. med. in Nosoc. Vienn. Pars. II C. 2.), hervorragen, deren erster sicher zeigt, dass der Ursprung des Eiters durch den gesamten Blutfluss ziemlich ausgebreitet wird, und der bestätigt hat, dass eben jene entzündliche Kruste für den umherfließenden Eiter gehalten werden muss, der dann an den eiternden Ort gebracht wird und durch die zerrissene oder durch die eingeschnittene Haut ausgegossen wird. Dasselbe meint der Letztere, der in der Darstellung einer großen Beobachtungsserie behauptet, dass es offenbar eine Art Kraft im Blut gebe, welche der Grund dafür ist, dass sich bei gegebener Gelegenheit ein gewisser Teil oder eine Materie von den übrigen Teilen des Blutes trennt, der, entsprechend der unterschiedlichen Orte, je nachdem wohin er aus dem Gefäßsystem fortgeschickt wird, mal diese, mal wiederum eine andere Naturanlage und Form anlegt, und einzeln und in den Zellen abgelagert jene zähe, weißliche und feste Flüssigkeit bildet, die Eiter oder eitrigte Materie genannt wird. Aber dennoch, damit wir erkennen, ob diese Meinung der so bedeutenden Männer wahr ist, ist es notwendig, dass wir uns bemühen vor allem die Natur jener entzündlichen Kruste herauszufinden. Erst wenn diese verstanden ist, wird es leicht sein zu begreifen, wie der Eiter aus dem, was aus der Blutbahn abgelegt worden ist, aufgebaut werden kann.

§ 5

Damit dies aber erreicht wird, muss man zu Experimenten rund ums Blut Zuflucht nehmen, dessen Produkt, wie feststeht, jene Kruste ist. Mag die Anzahl der Experimente auch sehr groß sein, unter allen, die bisher durchgeführt worden sind, ragen dennoch bei weitem die scharfsinnigen des Peter Moscati heraus, die der sehr berühmte Mann besonders in Bezug auf das schleimige Prinzip des Blutes unternahm. Hier hast du aber

seine Worte selbst: - „Unter dem Schleim des Bluts (gelatina sanguinis) verstehe ich mit Herrn Hewson jenen merkwürdigen Theil desselben, der, wenn man ihn nicht durch Kunst absondert, beständig mit den Blutkugelchen vereinigt ist, indem er sie in einen zusammenhangenden Körper verbindet, welches die Blutkugelchen für sich allein nicht seyn könnten, wie ich in dem folgenden zeigen werde; und von dem Sero ist der Schleim wesentlich unterschieden, weil der Schleim an der freyen Luft sich verdickt, und von dem Brennbaren flüssig erhalten wird; da im Gegentheile das Serum von diesem gerinnt, und in der Luft flüssig bleibt. Um diesen Schleim zu bekommen, darf man nur nach Herrn von Haen, in Wasser, das 100. Fahrenheitische Grade warm ist, Blut lassen; doch habe ich ihn auch bey einer geringern Wärme und sogar mit kaltem Wasser erhalten, wenn ich nur das Wasser stark bewegt habe. Das Serum des Bluts bleibt hiebey flüssig in dem Wasser, die Blutkugelchen lösen sich in demselben auf, und färben es roth, und der Schleim verdickt sich in viele kleine, weiche, fezigte und zähe Stücke. Man kann ihn auch erhalten, wenn man das Blut, indem es in ein Gefäß ohne Wasser fließet, unter einander schlägt, denn der Schleim, der bey Berührung der Luft sich verdickt, bleibt alsdann fadenförmig an der Ruthe hangen, während das Serum flüssig in das Gefäß fließt, und die Blutkugelchen vereinigen sich mit dem Sero, jedoch ohne ein geronnenes Wesen zu bilden. - Um mich zu versichern, dass jene geronnene Materie wirklich von dem Sero verschieden ist, so habe ich folgende Versuche angestellt. - Indem man einem kranken Blut ließ, so ließ ich die Hälfte in ein Glas fließen, das in warmem Wasser stand; sobald das Maas gehörig voll war, so ließ ich es ins Wasser laufen und quirlte es. Die andere Hälfte hielt ich in einem andern Glas besonders. Nach vier und zwanzig Stunden sammelte ich den verdichten Schleim im Wasser; und da ich hierauf das Wasser sieden ließ, so gerann das Serum, das vorher in demselben flüssig gewesen war; ich wog dieses Serum, und da ich es mit dem Gewicht des in dem andern Glas von dem Blut abgeschiedenen Serum verglich, so fand ich sehr wenig Unterschied; mithin ist dieser Schleim nichts von dem serösen Theile des Bluts."

„Da ferner von dem warmen Wasser, in welchem ich alle Grundtheile des Bluts gequirlt hatte, nichts weggekommen, ehe ich es sieden ließ, als der Schleim, und das Wasser sehr roth gefärbt flüssig zurückblieb, so muß der Schleim die dichte Materie des gewöhnlichen geronnenen Bluts seyn. -

Ich habe überdies den andern Theil des geronnenen Bluts in dem Glas in ein Tuch gebunden, und in kaltem Wasser bewegt; dieses färbte sich dadurch stark roth, und da ich gleich einen Tropfen davon unter das Vergrößerungs - Glas brachte, so sah ich, dass die Farbe von den Blutkugelchen herrührt, die in demselben zerstreut waren. Ich behielt dieses Wasser lange auf, es gerann aber nicht, und es setzte sich bloß die schwerere färbende Materie zu Boden, die aber, wenn man das Glas nur ein wenig

bewegte, gleich wieder das Wasser zu färben anfang. - Mithin sind auch die Blutkügelchen eine von dem Schleim verschiedene Materie, und gerinnen nicht für sich allein." (Peter Moscati neue Beobachtungen und Versuche über das Blut u. s. w. aus dem Italiänischen von Köstlin)

§ 6

Dies sei es also hinsichtlich des Unterschiedes des Schleims des Blutes von den übrigen Theilen des Blutes: was aber die tatsächliche Natur jenes Schleims selbst, besonders aber seine Gerinnbarkeit, betrifft, kehre jetzt alles zu dieser zurück; Moscati veranstaltete ebenso verschiedene Experimente, die er durch das Folgende erläutert: - „Setzt man den mit warmem Wasser erhaltenen und geronnenen Schleim in die entzündbare Luft des Herrn Priestley, und läßt man ihn ein paar Tage darinnen: so wird er viel flüssiger, als vorher. Legt man in eben solchen Schleim lebendigen Kalch, so wird er anstatt sich zu verdicken, wie bey dem Sero geschieht, vielmehr weicher; die verschiedene kleinere Stücke woraus er besteht, vereinigen sich in eine einförmige Masse von ölichter Consistenz, und der Kalch ist ganz in eine ölichte dichte Masse verwandelt, die nicht mit Säuren aufbrauset. Setzt man endlich frischgelassen Blut, ehe es geronnen, unter eine Glasglocke mit phlogistisirter Luft von den Kohlen, oder mit der Luft von menschlichen Eingeweiden, die, wie ich mich durch eine Folge anderer Versuche versichert habe, auch phlogistisirt ist, oder endlich unter eine Glasglocke mit entzündbarer Luft, so wird man sehen, dass dieses Blut, es mag von einem Kranken kommen, von welchem man will, sich viel später und gar nicht so zäh verdickt, als eine Portion von ähnlichem Blut, das in die freye atmosphärische Luft gesetzt worden ist; ja ich habe sogar das in die entzündbare Luft gebrachte Blut sehr flüssig und so unverändert, als wenn es noch immer im Körper circuliert hätte, mehr als fünfzig Stunden erhalten, ohne dass die Luft das geringste von ihrer Entzündbarkeit verloren hätte."

„Aus dem vorhergehenden ziehe ich nun folgende Schlüsse: 1.) dass der Schleim den größten Theil des Bluts ausmache; denn er bildet größtentheils das geronnene Blut, welches doch der beträchtlichste Theil, seinem Inbegriff nach, von dem aus unserem Körper gelassenen Blut ist; 2.) dass die Flüssigkeit des Schleims von einer gewissen Menge von Brennbarem abhänge, und dass, wenn er diesen verliere, er sich verdicke; dass ferner 3.) hieraus auch deutlich die Ursache von dem Gerinnen desselben an der freyen Luft erhelle, weil diese sehr geschickt ist, sein Brennbares zu zertrennen, wie man ganz deutlich an den dieser Luft ausgesetzten Oelen, und dem Weingeist sieht, u. s. w."

§ 7

Da die Natur des Schleims des Blutes also auf diese Weise erkannt ist, scheint es nicht weiter schwierig zu sein, den wahren Ursprung und die Natur der entzündlichen Kruste daraus zu erklären. Und damit beginnen wir beim alltäglichsten Phänomen, dass sich nämlich das aus der aufgeschnittenen Vene abgezapfte und frei der Luft ausgesetzte Blut in sehr wenigen Augenblicken verklumpt: Die Ursache dieser Verklumpung kann keine andere sein als der Schwung des Blutschleimes zur Vereinigung, wenn das Phlogiston durch die Luft verfliegen ist. Aber diese Gerinnung des Schleims kann entweder langsamer oder schneller vonstattengehen, je nachdem natürlich ob ein bestimmtes Blut eine geringere oder größere Anzahl der entzündlichen Grundstoffe enthält, die durch die Luft verstreut werden soll. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass auch die unterschiedlichen Kräfte jeder der beiden Gerinnungen bei der Blutgerinnung erkannt werden. Denn im ersten Fall, wenn die Menge des entzündlichen Grundstoffs kleiner ist, kann die Gerinnung in der roten Substanz nicht sichtbar werden, da der geronnene Schleim ja die verstreuten roten Blutkörperchen auf sich vereinigt. Denn dessen eigene Gerinnung, die schneller als sie ist, erlaubt ihnen nicht, den Boden des Gefäßes einzunehmen; und dies ist gewiss auch der Fall im gesunden Blut, wo die Menge des entzündlichen Grundstoffs bestimmt ist. Im zweiten Fall aber, wenn der Schleim sich wegen der größeren Menge des entzündlichen Grundstoffs langsamer vereinigt, so dass es den roten Körperchen, da sie ja wegen des charakteristischen Schleimes schwerer sind, möglich ist, den Boden des Gefäßes aufzusuchen, dann wird nur jene geronnene, weißliche, zähe Haut des Schleims zurückbleiben; und diese selbst ist es, die wir entzündliche Kruste nennen. Diese Kruste ist daher nichts anderes als der geronnene Schleim des Blutes, der die roten Blutkörperchen nicht enthält. Daher ist es unumgänglich, dass, wie oft auch immer eine Kruste solcher Art in einem bestimmten Blut erscheint, immer die Masse des erkrankten Blutes, dem jene Portion entzogen worden war, ganz voll sei mit einer über das Rechte hinausgehenden Menge des entzündlichen Grundstoffs. Eine besondere Bedingung, während der dem Blut eine größere Menge jenes Grundstoffs aufgedrängt wird, als angemessen ist, ist das Fieber. Daher gibt es bei jedem Fieber, bald mehr, bald weniger die Neigung, jene Kruste zu bilden, wie die tägliche Erfahrung bestätigt.

§ 8

Weil aber der Schleim des Blutes, der noch in den Gefäßen enthalten ist, immer dort eine umso größere Flüssigkeit erreicht, je mehr der entzündliche Grundstoff vermittle des Fiebers, oder einer bestimmten anderen dem Blut zugeführten Ursache, vermehrt wird, ist es leicht ersichtlich, dass selbst die kleinsten Engen der Gefäße, die den

übrigen Teilen des Blutes nicht offen sind, von jenem sehr flüssigen Schleim äußerst einfach durchdrungen werden können. Daher muss es unbedingt sein, dass, wenn die Hitzewellen des Fiebers sich schon bemühen, sich auszutoben und die zusammengebraute Materie der Krankheit anfängt auszubrechen, dieser sehr flüssige Schleim jene krankmachende Materie erschafft, der, da er ja der größte Teil des Blutes ist, fast das einzige Vehikel ist, durch das sie sich aus dem Körper entfernen kann. Aber der aus dem System der Gefäße herausgelassene Schleim, der sich zu einem beliebigen Zweck abgelagert hatte, gerinnt bei zerstreutem Phlogiston zu einer Art von zäher weißlicher Substanz. Daher muss es unbedingt sein, dass das Flüssigste so oft, wie es auch immer das Vehikel für die auszusondernde Materie ist, möglicherweise im Moment der Aussonderung selbst, später aber immer jene zähe weißliche Natur und ein Wesen anlegt, das im besonderen Maße dem Eiter ähnlich ist. Wenn sich die Krisis z. B. über den Urin abspielt, dann schwimmt der Schleim entweder wie Wölkchen im Urin, oder, je nachdem wie er mit anderen Substanzen vermischt ist, er wird ausgefällt und bildet so am Boden des Gefäßes das, was man das kritische Sediment nennt. Wenn die Krisis sich über die Ausatemungsgefäße der Lungen abspielt, dann wird der Schleim durch die eingeatmete Luft, zusammengedrängt in der Form des eitrigen Sputums ausgeworfen, weil er sich ja in den Bronchien sammelt. Eiter aber tritt erst dann heraus und wird er erst dann genannt, wenn sich die zur Krise gehörige Materie im Zellgewebe ablagert, woraus sich, nachdem das ursprüngliche Flüssigsein ganz allmählich durch die Resorption durch das Phlogiston abgelegt ist, ein dicht werdender Abszess oder ein Geschwür bildet, das kritisch oder metastatisch genannt wird, und das sich entweder von selbst öffnet oder durch einen Einschnitt geöffnet werden muss. Weil aber das Zellgewebe nicht überall im Körper dasselbe ist, sondern abwechselnd hier diese, dort jene Stoffe enthält, ist es nicht verwunderlich, dass auch der Eiter sich, wenn er auch hinsichtlich seines wahren Wesens immer derselbe bleibt, dennoch dann und wann bewundernswert verändert, so dass er z. B. in den Lungen schäumend, in der Leber gallig, im Fettgewebe fettig in Erscheinung tritt. - Einstweilen bleibt die Hauptsache dennoch immer bestehen; dass nämlich, damit ich es kurz nenne, der Schleim des Blutes so, wie er aus der offen geschnittenen Vene die entzündliche Kruste, nach Ablagerung aus dem System der Gefäße heraus mit Hilfe der Ausscheidung in das Zellgewebe den Eiter bildet. Und so verstehen wir freilich schon, warum der ganze Eiter ebenso wie die entzündliche Kruste zuerst sehr flüssig ist und erst durch das Stillstehen verdichtet wird; warum die kleinsten Abszesse oft eine so große Menge an Materie ausgießen können; warum sich die Eiterung so oft mit anderen Auswürfen abwechselt, wie schon längst von den Alten verkündet wurde.

II. Lokale Eiterung, entzündliche Eiterung

§ 9

Demnach scheint über die erste Art der Eiterung kein Zweifel mehr zu bestehen, dass sie aus dem Blut selbst ihren Ursprung zieht und keineswegs ein Produkt der Entzündung ist. Was in der Tat jetzt die andere Art betrifft, so ist gewiss der Verdacht auch bei dieser sehr groß, dass sie je nachdem denselben Ursprung haben kann, weil jene entzündliche Kruste, die, wie wir ja bewiesen haben, die Materie des Eiters ist, vor allem im Fieber, und dann besonders im entzündlichen auftritt, und zu diesem gewissermaßen zu gehören pflegt. Tatsächlich scheint dieser Verdacht erst dann zur vollen Gewissheit geführt werden zu können, wenn wir die Theorie über die Entzündung, der jene bekannte Lehre über den Ursprung des Eiters übergebaut ist, etwas genauer untersucht haben.

§ 10

Und gewiss kann niemand leicht verneinen, dass die Meinung fast aller Mediziner mit derjenigen Boerhaaves übereinstimmt, dass nämlich der Sitz der Entzündung an die engen Enden der kleinsten Arterien gelegt werden muss. Indessen hat es nicht eben an manchen großen Männern gefehlt, unter denen am meisten Haller herausragt, die sich schon lange bemühten, diese Meinung zu erschüttern. Nämlich abgesehen davon, dass dieser sehr berühmte Mann in seinen Vorlesungen gegen Boerhaave nicht nur jene abgedroschene Meinung seines Lehrers, dass nämlich jede beliebige rote Arteriole gewissermaßen die Schlagader für eine Reihe noch kleinerer gelber Arterien sei etc., sondern auch jene andere Ansicht Boerhaaves über die Blutkörperchen, der gemeint hat, dass sich jedes beliebige rote Blutkugelchen in sechs gelbe seröse Kugelchen, jedes gelbe seröse Kugelchen in sechs lymphatische Kugelchen etc. durch Auseinandertreten auflöse, und so die ganze jener Meinung übergebauten Lehre in Bezug auf den Irrtum bei der Ortsbestimmung und in Bezug auf den Sitz der Entzündung, auf verschiedene Art und Weise widerlegt hatte, mochte er auch sonst keinesfalls leugnen, dass den roten die kleineren Arterien zugeteilt werden: Er hat sich selbst durch eine bemerkenswerte Serie von mit Injektionen unternommen Experimenten davon überzeugt, dass jene kleineren Arterien um vieles stärker angefüllt werden, als dies selbst Boerhaave und andere geglaubt haben, und dass sich die eingespritzte Materie über die Poren der Gefäße oder über die kurzen Ausführungsgänge derselben viel leichter in das umgebende Zellgewebe ausgießt. Denn "wir sind überzeugt, so sagt er, dass in den Arterien überall im menschlichen Leibe und über die ganze Länge Poren sind, die freilich dem Anblick nicht offen stehen, oder kurze, sicherlich auch nicht sichtbare, Ausführungsgänge, die

aus der Höhlung der Arterien in die Räumchen der Zellen öffnen. - Denn die in die Arterien eingespritzte Flüssigkeit tritt überall über die ganze Länge der Arterien aus, und ergießt sich in die kleinen Räume des Zellgewebes. Wasser tritt schnellstens aus einer Arterie, in die es mit einer Spritze gegeben wurde, in dies schwammige Gewebe aus, und es läuft viel leichter diesen Weg, als dass es in die Venen übertritt, so dass es keineswegs erforderlich ist, zu diesem Ergebnis die Venen vorher verbunden zu haben."(Elem. Physiol. Tom. I. pag. 35).

§ 11

Jedoch unternahm man nicht nur die Experimente mit der Einspritzung; auch die Prüfung der an Entzündungen verstorbenen Körper selbst beweist sehr deutlich, dass das entzündete Blut kaum in den Arteriolen, sondern vielmehr in den zellulären Zwischenräumen der Gefäße anhält. So hat z. B. Tissotus bei einer bestimmten Sektion eines Mannes, der innerhalb von vier Tagen an einer Entzündung des Magens gestorben war, gesehen, dass die Arterien des Magens auf jede Weise entleert, und mit leichtester Mühe durch Luft aufzublasen waren, dass die Venen aber und vor allem das Zellgewebe so sehr mit Blut vollgestopft und geschwollen waren, dass es schien, der Magen sei gewissermaßen von einer roten Haut umkleidet etc.

§ 12

Wenn es auch durch Beobachtungen wie durch Experimente außerhalb jeden Zweifels gesetzt erscheint, dass der Sitz der Entzündungen nicht in den Arterien, sondern eher im Zellgewebe zu suchen ist, ist jedoch sehr sicher, dass alle Entzündungen überhaupt in den Gefäßen ihren Anfang nehmen. Aus welchem Grund auch immer eine Entzündung entsteht, ihre erste Wirkung besteht immer darin, dass das Blut durch die Grundstoffe der Gefäße in seinem Kreislauf gehindert wird. So oft aber dieses geschieht, muss es unbedingt sein, dass das von hinten herangedriebene arterielle Blut, das jenes Hindernis nicht überwinden kann, sich zuerst in den Engpässen der kleinsten Arterien aufhäuft, die mit den Venen, in denen das Hindernis haftet, verbunden sind, bevor es anfängt, sich ins Zellgewebe zu ergießen, dieses geschieht erst dann, wenn es von den geschwollenen Arterien nicht mehr gefasst werden kann, wie bereits sehr elegant von Galen gezeigt worden ist. Nämlich, zu dem Zeitpunkt „wenn das warme Blut sich, so sagt er, in größerer Menge in irgendeinen Teil des Lebewesens niedergelassen hat, werden dessen größere Gefäße daraufhin von denjenigen beständig ausgedehnt, die die Fülle nicht ertragen, weil sie kleiner sind. Bald, wenn es auch in jenen nicht genug festgehalten wird, schwitzt es so in jene weiten Räume hinein, die zwischen den Gefäßen sind, dass es auch alle Räume einnimmt, die es im Fleisch ringsum gibt"

(Meth. med. L. X. Cap. VI.); und anderen Orts: „Wenn das Blut in irgendeinem Teil so zusammenfließt, dass es von den Gefäßen jenes Teiles nicht gehalten werden kann und wenn es irgendetwas wie Saft aus den Gefäßen selbst in die Zwischenräume der Muskeln ausschwitzt, dann entsteht auf jeden Fall eine (entzündliche) Schwellung infolge der Fülle" (Ad. Glau. Lib. II. Cap. I.). - Wenn dies also so ist, scheint es keineswegs gelegnet werden zu können, dass jene Ansammlung des Blutes in die kleinsten Arteriolen hinein diese sofort so sehr erregen wird, dass das Blut nach Verstärkung des Zusammenziehens innerhalb kurzer Zeit eingesperrt wird. Trotzdem scheint es dennoch so, dass ein völliges Erliegen der Zirkulation keineswegs stattfindet, wenn man sein Hauptaugenmerk auf die Eiterung richten wollte. Wenn wir nun prüfen, eine wie kurze Zeit lang unser Blut, ohne dass es die Fäulnis aufnimmt, an einem warmen Ort stehend aufbewahrt werden kann, wird leicht offenbar, dass die Entzündung bei weiter weichendem Blutumlauf durch die erwähnten Gefäße hindurch, nicht in die Eiterung, sondern vielmehr wie auch immer in die Gangrän übergeht. Damit wir dennoch in der Tat überzeugt werden, dass in jeder Entzündung bis zum Stadium der Gangrän immer noch eine Art von Bewegung, mag sie auch sehr klein und sehr mühsam sein, in den Arteriolen des betroffenen Teils übrig ist, wird es reichen, jenes sehr elegante Experiment Leuwenhoeks in die Erinnerung zurückzurufen, weil ich glaube, dass dies unsere Behauptung bestätigt. Denn er beobachtete bei einer an Hunger und Frost siechenden und daraufhin unzureichend wieder aufgepöppelten Fledermaus mit Hilfe von Mikroskopen jene dünne Membran, die diese Tier in ausgebreitetem Zustand wie Flügel gebraucht; er hat keine Bewegung beobachtet weder in den Arterien, noch in den Venen; aber nach Verstreichen von sechs Stunden, als das Tier mehr zu Leben kommt, sieht er, dass sich eine längliche Partikel aus geronnenem Blut, die die ganze Höhlung der Arterie ausfüllt, durch die Arterie herausschiebt, sich dann zurückzieht, sich dann wiederum vorschiebt, und auf diese Weise den Weg vor und zurückgeht, bis schließlich die durch dieses Reiben wieder aufgelöste Masse durch die letzten Engen der Arterie hinübergehen kann in die Venen (Exper. & Contempl. pag 205. seqq.). Aus der Beobachtung, dass nämlich selbst dann, wenn eine solche Bewegung, wie sie im Zustand eines gesunden Körpers besteht, keinesfalls vorhanden ist, dennoch durchaus eine Art von Fluss und Rückfluss des Blutes übrig ist, ergibt sich meiner Meinung nach der Fluss, wenn das Herz in der Systole ist, der Rückfluss aber, wenn es in der Diastole ist, so dass die Bewegung des Blutes in jene kleinsten Arteriolen des betroffenen Teiles niemals völlig zum Erliegen kommen kann.

Weil aber ferner jede Entzündung das Fieber zum Begleiter hat, unser Blut aber bei fast jedem Fieber, wie aus dem oben Gesagten feststeht, besonders aber bei dem entzündlichen, bald mehr, bald weniger die Neigung bekommt, eine entzündliche Kruste zu empfangen, so ist leicht offenbar, dass das Blut in jedem entzündlichen Fieber am meisten voll von der Materie des Eiters ist; es fragt sich aber, warum und wie sich jene Materie des Eiters vor allem an dem entzündeten Ort ablagert und so die Entzündung in eine Eiterung verwandelt wird? Wenn wir dies nun bewiesen haben werden, wird jeder leicht verstehen, hoffe ich, dass der Ursprung aller möglichen Eiterungen im Blut zu suchen ist.

§ 14

Und freilich ist es ein ewiges und unverletzliches Gesetz der Natur, dass das Blut besonders zu jenen Orten gelockt wird, die durch einen sehr starken Reiz erregt sind. Zweifellos ist aber der größte Reiz von allen, der das außerordentliche Übergewicht über alle anderen hat, im entzündeten Ort vorhanden, da er die Gefäße jenes Ortes mit so großer Stärke erregt, dass er imstande ist, das ganze System der Gefäße durch Übereinstimmung zu höherer Aktivität zu zwingen und ein schreckliches Fieber zu erzeugen. Je höher in der Tat dieser Reiz ist, desto reichlicher fließt das Blut zum entzündeten Ort, was sehr deutlich bei der Peripneumonie beobachtet wird, wo der Schwung des Blutes zu den Lungen nicht selten so groß ist, dass die Brust sich nicht einmal auf die Größe, die die Atmung braucht, ohne die heftigsten Schmerzen ausdehnen kann, und der Kranke, schließlich ganz und gar seiner Luft beraubt, äußerst elend erstickt. Hieraus hat man die äußerst große Notwendigkeit erkannt, diesen Schwung durch Aderlass schnellstens zu verkleinern, wenn man bei dieser harten Krankheit ein glücklicheres Ende im Auge haben und eine Gangrän verhindern will. Denn meistens ist es so, dass sich wegen dieses großen Drangs das in das Zellgewebe ausgegossene Blut schließlich so sehr vermehrt, dass an keine weitere Resorption durch die Venen zu denken ist; und auch so, dass die Gefäße des betroffenen Teils selbst das Blut schließlich ganz und gar einschließen, da dies sich ja nur mühsam bewegt, und eine Gangrän einleiten, außer wenn entweder der Arzt durch wiederholte Aderlässe und andere geeignete Hilfsmittel jenem lauernden Übel zuvorkommt, oder die Natur selbst durch natürliche Blutaussießungen dem zaudernden Arzt entgegentritt.

§ 15

Wenn also, unter gebührender Beobachtung dieser wesentlichen Bedingungen, weder das Extravasat im Zellgewebe größer ist als jede Resorption, noch die Ansammlung des Blutes in den Gefäßen selbst so groß ist, dass es durch verstärktes Zusammenziehen

derselben fest eingesperrt werden muss, (es steht fest, dass in diesem Fall nicht die Eiterung, sondern die Gangrän das Ergebnis ist,) so kann dennoch unterdessen der in jenen lebendigere Reiz fortfahren, das Blut in größerer Menge anzulocken; eine beliebige, auf diese Weise entstandene entzündliche Schwellung verwandelt dieser Reiz in das außergewöhnliche Werkzeug Blutschleim. Natürlich dringt der Schleim des Blutes, der, wie wir gesehen haben, den größten Teil des Blutes bildet, und der durch andauerndes Fieber sehr flüssig gemacht worden ist, wegen dieses Flüssigseins mit derselben Leichtigkeit, mit der er die kleinsten Gefäße des ganzen Körpers durchdringt, durch das annähernde Stehenbleiben der arteriellen Blutteilchen in dem betroffenen Teil der Arteriolen des Blutes und durch deren Bewegung vorwärts ein und er nimmt so sehr die Rolle des auflösenden Vehikels ein, dass er auf diese Weise die der Verstopfung überlassenen Gefäße des betroffenen Teils von der drohenden Gefahr der Verstopfung befreit; so fließt er auch durch alle Seiten der Gefäße nicht viel schwerer hindurch in das Zellgewebe als der Dunst, den sie im natürlichen Zustand ausgießen, er vermischt sich mit dem Extravasat und verwandelt so die entzündliche Schwellung in das wirkliche sekretorische Organ. Weil aber das Fieber inzwischen nicht aufhört, und die Zirkulation durch die Venen infolge des Niederliegens des Kranken in demselben Verhältnis fortfährt zu erschlaffen, in dem die Zirkulation durch die Arterien beschleunigt wird, muss es unbedingt sein, dass das ganze blutige Extravasat, mag es auch durch den abgelagerten Schleim sehr flüssig und zur Resorption sehr passend gemacht worden sein, weder hinsichtlich des Blutes selbst, noch hinsichtlich des abgelagerten Schleims aufgenommen werden kann. Daher wird, wie lange das Fieber auch gedauert hat, immer eine gewisse größere oder kleinere Portion des Extravasats übrigbleiben: aber dieses Extravasat wird nicht Blut, sondern hinsichtlich seines größten Teils Schleim sein, unter dem das, was nur immer von dem Blut übrig ist, verschwinden muss, hierauf bildet das Extravasat den wirklichen Eiter, nur flüssig. Sobald er der atmosphärischen Luft ausgesetzt worden ist, oder sein Phlogiston durch Resorption verloren hat, wird er sofort jene festere Konsistenz und alle Eigenschaften des allbekannten Eiters anlegen: mag man auch richtig darauf achten, welchen Ort des Körpers die Entzündung besetzt hat; denn, wie dieser sich unterscheidet, so unterscheidet sich auch der Eiter selbst, wie wir schon oben erwähnt haben.

§ 16

Und so ist sicher auch über die zweite Art der Eiterung vollauf klar, dass sie ihren Ursprung nicht aus dem entzündeten Ort selbst, sondern vielmehr aus dem Blut herleitet. Indessen bleibt dennoch eine schwierige Frage übrig, die mit wenigen Worten noch beantwortet werden muss. Wir sehen nämlich, dass in fast jedem möglichen

Abszess ein erwägenswerter Teil des Sackes selbst durch Eiterung verbraucht wird. Es stellt sich also die Frage, wie dieses aus unserer These bereits zu erklären ist? Es steht fest, dass zur Beantwortung dieser Frage alles dorthin zurückkehrt, dass untersucht wird, ob jener Verlust der festen Teile wirklich ein Verlust ist, oder ob er vielmehr nur als ein solcher erscheint? Und gewiss, bei genauerer Betrachtung des Gegenstandes zeigt unsere Theorie in Bezug auf die Entzündung, die nach unserer Beweisführung nicht in den Arterien, sondern im Zellgewebe ihren Sitz hat, sehr deutlich, dass jener Verlust der festen Teile selbst kein wirklicher Verlust ist. Die Sache scheint sich vielmehr so zu verhalten. Je größer die Menge des ins Zellgewebe ausgegossenen Blutes ist, desto mehr umgebende Teile, bald von den Plättchen des Gewebes selbst, bald Gefäße, die das Zellgewebe durchkriechen, muss sie von ihren natürlichen Orten so verdrängen, dass diese allmählich zusammengepresst werden und schließlich einen Sack bilden, den sie Eiterbeule nennen, die bald aus mehreren kleineren, bald aus einer einzigen größeren besteht. Hinzu kommt, dass die flüssigen Teile den größten Teil unseres Körpers bilden, da ja nach Verfliegen dieser, der Körper, wie wir wissen, sich ganz und gar in eine kleine Menge Asche verwandelt. Wenn es jetzt den umgebenden Plättchen des Zellgewebes und den herumkriechenden Gefäße vom Extravasat erlaubt ist, sich gegenseitig so zu drücken, dass sie - gewissermaßen außerhalb des Herrschaftsbereiches der Zirkulation gestellt - allmählich aufhören, sich gebührend zu ernähren, verstehen wir leicht, wie es geschehen kann, dass die festen Teile, da sie ja ihre Masse zum größten Teil dem Flüssigen verdanken, den Anschein erwecken, aufgebraucht und in Eiter verwandelt zu sein.

5. Zusammenfassung der medizinischen Werke von Hovens

Von Hoven schrieb seine Bücher jeweils unter dem Einfluss der vorherrschenden medizinischen Lehrmeinung, aufgrund seiner langen Lebens- und Wirkungszeit beträgt der Zeitraum zwischen dem ersten und dem letzten Buch fünfzig Jahre.

In diesem Kapitel werden die medizinischen Werke von Hovens zunächst zusammengefasst. In der Diskussion werden sie dann in Bezug auf die in ihnen vorherrschenden medizinischen Theorien überprüft. Dabei soll auch untersucht werden, wie sich die Therapie mit der Zeit geändert hat und ob der in der Allgemeinen Deutschen Biographie erwähnte und auch von Hirsch in seiner Geschichte der Medizin ausgeführte Wandel tatsächlich so nachvollziehbar ist⁹⁶.

Die Betrachtung der Theorien soll auch zeigen, ob Hoven zu den Brownianern gezählt werden kann. Nach John Browns Theorie ist Fieber nur ein Symptom, während bei den anderen medizinischen Theorien verschiedene Fieber beschrieben und als eigenständige Krankheiten klassifiziert wurden.⁹⁷

Hierbei werden nur die Monographien von Hovens betrachtet, die sich mit medizinischen Themen befassen, nicht die Übersetzung des Buches von Franz Xaver Swediaur⁹⁸ und auch nicht die Schriften, die von Hoven zusammen mit Mitstudenten verfasst hat⁹⁹.

96 Hirsch, August (Hrsg): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Berlin 1931, S. 312/313 und Allgemeine Deutsche Biographie, Berlin 1969, S. 215/216

97 Nelly Tsouyopoulos, persönliches Gespräch

98 F. Swediaur's Vollständige Abhandlung über die Zufälle, die Wirkungen, die Natur und die Behandlung der syphilitischen Krankheiten, übers. von Friedrich Wilhelm von Hoven, Ludwigsburg

99 Theses ex parte generali pathologiae, semioticae et therapiae / quas ... praeside Johanne Friderico Consbruch ... in Academia Militari, Stuttgartiae die [7.8. Dec.] 1778 publice defendent medicinae studiosiorespondentes: Johannes Christophorus Fridericus Schiller, ChristianusFridericus Jacobi, Johannes Christianus Weckherlin, Fridericus Wilhelmusde Hoven, Theodorus Plieninger, Emanuel Theophilus Elvert, FridericusLudovicus Liesching, Johannes Wilhelmus Reinhart, Philippus Adamus Hoelder Theses promiscuae ex medicina practica et forensi / quas ... praeside Johanne Friderico Consbruch ... Stuttgartiae diebus 9. et 11. Dec. 1779 publice defendent medicinae candidati: JohannesChristophorus Fridericus Schiller, Philippus Adamus Hoelder, ChristianusFridericus Jacobi, Johannes Wilhelmus Reinhardt, Fridericus Wilhelmus deHoven, Emmanuel Gottlieb Elvert, Theodorus Plieninger, FridericusLudovicus Liesching

Dissertatio fasciculum observationum medicarum exhibens / praeside Johanne Friderico Consbruch ... publice defendent respondentes:Theodorus Plieninger, Emanuel Theophilus Elvert, Christianus FridericusJacobi, Johannes Christophorus Fridericus Schiller, Fridericus LudovicusLiesching, Fridericus Wilhelmus de Hoven, Johannes Wilhelmus Reinhart, Johannes Christianus Weckherlin

5.1 Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Empfindungen

Diese Schrift erschien 1780, gegen Ende von Hovens Zeit auf der Militärakademie. Im Vorwort erklärt Hoven, dass er entgegen den allgemeinen Erwartungen eines medizinischen Versuchs ein philosophisches Thema gewählt habe, da er die Philosophie nicht bloß als eine Vorbereitungswissenschaft auf die Medizin sondern als einen wesentlichen Teil derselben sehe.

5.1.1 Erster Abschnitt

Geistige Empfindungen hätten ihren Ursprung in der Vollkommenheit oder Unvollkommenheit bzw. freien oder gehinderten Tätigkeit der Seele, die die Vorstellungen, also die Ideen, hervorbringe. Die Empfindungen entsprängen sozusagen aus den Vorstellungen. Je mehr Vorstellungen in der Seele seien, desto dunkler seien die Einzelnen, wenn eine Teilvorstellung klar sei, seien die anderen Teilvorstellungen dunkel. Wenn das Ganze klar sei, seien die Teile im Dunkeln was auch Moses Mendelssohn und Christian Garve festgestellt hätten.

Jede Vorstellung werde durch die Phantasie mit anderen verbunden, was dann wieder zu einer Dunkelheit der Vorstellungen führe, vor allem bei tiefgreifenden Empfindungen wie John Lockes Versuch über den menschlichen Verstand zeige.

Tierische Empfindungen, Gefühle, entsprängen demgegenüber aus der Vollkommenheit oder Unvollkommenheit des Körpers. Bei Gesundheit sei die Tätigkeit des Körpers im Gleichgewicht, Ungleichgewicht bedeute Krankheit. Durch eine angenehme Sinnesempfindung gerate der Körper in eine höhere Gesundheit und die Seele in die tierische Lust, durch eine unangenehme Sinnesempfindung werde der Körper krank, die Seele gerate in den tierischen Schmerz. Hierzu beruft sich von Hoven auf Platner.

Körper und Seele seien miteinander verbunden, die Empfindungen der Sinne und die Freuden des Geistes beträfen den Körper und die Seele. Jede tierische Empfindung sei mit einer geistigen verbunden und jede geistige mit einer tierischen. Diese könnten auch Ursache und Wirkung tauschen wie in Mendelssohns Philosophischen Schriften beschrieben. Das Objekt der tierischen Empfindung, z. B. eine Speise, werde gleichzeitig auch das Objekt der Vorstellungskraft. Man müsse sich eine bestimmte Empfindung nur wieder vorstellen, um Ähnliches zu fühlen. Die Phantasie verknüpfe eine Vorstellung mit tausend anderen. So werde die Seele aufgeregt und ganz Empfindung. Jede Vorstellung, auch eine dunkle, sei aber zuvor mit einer Bewegung des Körpers verbunden gewesen und strebe nun danach, diese Bewegung erneut hervorzurufen. Dies führe zu einer Vermehrung der tierischen Lust oder Unlust. Wie sich eine Körperbewegung aus Bewegungen der einzelnen Teile zusammensetze, so

setze sich auch eine Empfindung aus einzelnen Vorstellungen zusammen. Aber nicht im Zustand des Nachdenkens, wo die Vorstellungen am hellsten seien, seien die Empfindungen und die damit verbundenen Körperbewegungen am stärksten, sondern im Zustand der dunklen Vorstellungen, wenn viele Vorstellungen angeregt seien.¹⁰⁰

5.1.2 Zweiter Abschnitt

Durch die Aufklärung der Vorstellungen werde die Empfindung gestört, weil Denken und Empfinden einander genau entgegengesetzt seien. Das Denken fände nur in einem Zustand heller Vorstellungen statt. Hierbei betrachte sich die Seele aus der Entfernung und stelle sich die Dinge außerhalb des Körpers vor. Bei der Empfindung müsse sich die Seele aber in sich selbst anschauen. Hierzu müssten die Vorstellungen dunkler werden, wie Sulzer in den vermischten Philosophischen Schriften dargelegt habe. Wenn Denken in Empfinden übergehen solle, müssten die Vorstellungen ihre Klarheit verlieren. Durch zu intensives Nachdenken könne man sich für Empfindungen unfähig machen. Wenn Empfinden in Denken übergehen solle, müsse entweder eine der dunklen Vorstellungen an Klarheit gewinnen oder es müsste ein neuer Eindruck von außen die Seele aus dem Anschauen ihrer selbst reißen und das Denken in Bewegung setzen.

Durch die lebhaftere Erschütterung, die eine Empfindung in der Seele hervorrufe, könne eine Vorstellung klarer werden und so könne selbst im Zustand der tiefsten Empfindung ein Gedanke hervorschießen, der sonst tiefes Nachdenken voraussetze wie der Philosoph Engel festgestellt habe. Man müsse sich davor hüten, das, was aus der eigenen Seele komme, für Eingebungen höherer Mächte zu halten. Tierische Empfindungen würden durch das Denken abgeschwächt. So merke man bei intensivem Nachdenken weder Hunger, noch Durst oder Schmerz so stark wie sonst. Dies geschehe nach seiner Meinung dadurch, dass die Seele durch eine Vorstellung so beschäftigt sei, dass nichts für die Nervenempfindungen übrig sei. Dies sei das große Geheimnis der stoischen Philosophie gewesen.¹⁰¹

5.1.3 Dritter Abschnitt

Eine Empfindung sei umso lebhafter, je lebhafter und heller die sie hervorrufende Vorstellung war. Trotzdem könnten auch die dunklen Vorstellungen starke Empfindungen hervorrufen, zumal eine Aufhellung der Vorstellungen die Empfindung

100 Hoven 1780, S. 1 ff.

101 Hoven 1780, S. 22 ff.

verringere. So wie intensives Nachdenken über eine Empfindung diese verringere, so geschehe dies auch, indem man irgendeine der Vorstellungen aufhelle und die übrigen verdränge. Eine dunkle Vorstellung an sich, z. B. eine Musik die man nur flüchtig höre, lasse einen entweder gleichgültig oder erfreue nur wenig.

Da sich die Stärke einer Empfindung nach der Klarheit der sie veranlassenden Vorstellung richte, so müsse die empfindungserweckende Kraft der dunklen Vorstellungen ebenfalls in ihrer Klarheit liegen, d. h. sie müssten vorher klar gewesen sein und zu der Zeit eine heftige Empfindung erweckt haben. So könnten dunkle Vorstellungen, die zuvor als klare Vorstellungen heftige Empfindungen ausgelöst hätten, immer noch stärkere Empfindungen auslösen als andere klare Vorstellungen, dunkle Vorstellungen hätten aber nur insofern eine empfindungsauslösende Kraft, als sie der Phantasie Gelegenheit gäben, sich an die zuvor mit ihnen verbunden Tätigkeit der Seele zu erinnern. Da die Phantasie an jede Vorstellung gleichartige knüpfe, könne jede dunkle Vorstellung starke Empfindungen hervorrufen. Die empfindungserweckende Kraft der dunklen Vorstellungen richte sich nach der Stärke der zuvor mit ihr verbundenen Tätigkeit der Seele, der Stärke der Wiedererinnerung und der Menge der mit ihr verknüpften anderen Vorstellungen. Erscheinungen aus der Psychologie ließen sich so erklären, z. B. warum man manchmal gut oder schlecht gelaunt sei, ohne genau zu wissen, warum. Die Erklärung hierfür sei die Macht, die die dunklen Vorstellungen über uns habe.¹⁰²

5.1.4 Vierter Abschnitt

Durch eine dunkle Vorstellung könne die Wirkung einer aktuellen Vorstellung verändert werden. Sie könne den Eindruck der Hauptvorstellung verstärken, abschwächen, überhaupt erst eine Empfindung hervorrufen oder selbst überwiegen. Da jede tierische Lust oder Unlust die ganze Seele aufrege und jede geistige Lust oder Unlust mit einer tierischen Lust oder Unlust verbunden sei, so rege auch jede geistige Empfindung durch die Phantasie den ganzen Grund der Seele auf. Die Natur habe Schmerz und Vergnügen verknüpft, so dass die angenehmste Empfindung mit Schmerz verbunden sei und der größte Schmerz angenehm werden könne. Nebenvorstellungen, die die Hauptvorstellung modifizierten, könnten klar und bemerkbar, aber auch dunkel und unbemerkbar sein. So sei z. B. eine Mahlzeit in angenehmer Umgebung besser als in unangenehmer. Die Seele erhalte durch erfreuliche Vorstellungen ein größeres Anschauen ihrer Realität und durch unerfreuliche Vorstellungen ein größeres Anschauen ihrer Einschränkungen. Durch unterschiedliche Vorstellungen erhalte sie ein

102 Hoven 1780, S. 34 ff.

vermisches Anschauen von Realität und Einschränkung und eine aus Lust und Schmerz zusammengesetzte Empfindung.¹⁰³

5.2 *De origine puris, Inauguraldissertation*

Im Jahre 1785 wurde von Hoven mit seiner Dissertation "De origine puris" (Über den Ursprung des Eiters) promoviert. Hoven schreibt, dass die meisten Ärzte der Meinung seien, dass der Eiter als Produkt der Entzündung durch eine Vermischung des stagnierenden Blutes mit den Überresten der zerstörten Gefäße entstehe. Für diese Theorie spreche vor allem die Erfahrung, dass einer Eiterung meistens eine Entzündung vorangeht.

Hoven unterscheidet metastatische und lokale Eiterungen. Gegen die gängige Meinung über Eiterungen spreche, dass es diese auch ohne vorhergehende Entzündung gebe. Außerdem könne die oft sehr große Menge des Eiters nicht an einem Ort allein entstehen, vor allem wenn bei einem an einer Eiterung, z. B. einer Schwindsucht, Verstorbenen kein Entzündungsherd gefunden werden könne. Folglich müsse der Ursprung des Eiters im Blut liegen. So finde man im Blut Kranker, vor allem bei Fiebern, auf dem Geronnenen eine zähe weißliche Haut, die „entzündliche Kruste“ genannt werde und die Materie des Eiters sei.

Peter Moscati beschreibe in einem Experiment den „Schleim“¹⁰⁴ des Blutes. Dieser Schleim sei von den Blutkugeln und vom Serum verschieden. Man erhalte ihn zum Beispiel, wenn man das Blut schlage. Er bleibe dann an dem schlagenden Gerät hängen und das Blut könne nicht gerinnen. Weiterhin gerinne das Blut nicht, wenn man es in „phlogistisierter“¹⁰⁵ Luft aufbewahre. Moscati schließe daraus, dass der Schleim den größten Teil des Blutes ausmache, dass die Flüssigkeit des Schleims von der Anwesenheit von Brennbarem abhängt, und dass die Gerinnung an der Luft aus dem Verlust dieses Brennbaren resultiere. Hoven folgert daraus, dass die entzündliche Kruste, die entstehe, wenn im Blut viel von dem entzündlichen Grundstoff vorhanden sei, dem geronnenen Schleim nach Verlust des Phlogistons entspreche, besonders im Fieber. Durch die große Menge des entzündlichen Grundstoffs werde der Schleim besonders flüssig. So könne er auch durch die kleinsten Gefäße dringen und bilde dann

103 Hoven 1780, S. 43 ff.

104 Hoven 1785, S. 11

105 Hoven 1785, S. 14

im Gewebe, nachdem das "Phlogiston"¹⁰⁶ zerstört sei, den metastatischen Eiter. Dieser könne unterschiedlich aussehen, je nachdem, in welchem Gewebe er erscheine.¹⁰⁷

Zur Beurteilung der lokalen Eiterungen müsse man die Theorie der Entzündungen genauer untersuchen. Haller habe die vorherrschende Theorie Boerhaaves widerlegt und sei überzeugt gewesen, dass die Arterien überall kleine Poren und kurze Gänge hätten, durch die die Flüssigkeit aus den Arterien in das Gewebe eindringen könne. Daher finde man das entzündete Blut kaum in den Arterien, sondern vielmehr in den Venen und vor allem im Gewebe, wie man bei an Entzündungen Gestorbenen sehen könne.

Schon Galen habe gezeigt, dass eine große Menge Blut in einem Körperteil nicht mehr von den Gefäßen gehalten werden könne und dann etwas Flüssiges aus dem Blut in das Gewebe übertrete. Dies führe zu einer, z. B. entzündlichen, Schwellung. Auch drohe hierbei das Blut die Gefäße zu verstopfen. Ein Naturgesetz sei, dass das Blut besonders zu einem sehr starken Reiz hingezogen werde, wie er vor allem in entzündeten Geweben vorkomme. So komme auch der Schleim des Blutes dorthin, löse die Verstopfungen in den Gefäßen auf und bilde in der entzündlichen Schwellung den Eiter.

5.3 Versuch über das Wechselfieber und seine Heilung, besonders durch die Chinarinde, Ludwigsburg 1789/1790

5.3.1 Band 1

Hoven schreibt, dass er den Versuch einer neuen Theorie über das Wechselfieber¹⁰⁸ wagen wolle und anhand dieser Theorie die Heilungsmethode dieser Krankheit beschreiben wolle. Er wolle mit diesem Versuch eine vollständigere und wahrscheinlichere Theorie als die bisherige aufstellen.

Beim medizinischen Publikum gebe es drei Arten von Lesern. Der ersten Art gehörten die meisten Ärzte an, sie sei der Pöbel unter den Ärzten, der sich nur für das Handwerkliche der Kunst interessiere und die Theorie nur nach ihrer Brauchbarkeit für die Praxis beurteile. Die zweite Art von Ärzten halte sich selbst für gelehrt, diese Ärzte seien aber so festgewachsen in ihren Überzeugungen, dass Neuerungen bei ihnen keinen Eingang fänden, sie würden nur von ihnen angefeindet. Diese Ärzte würden seine Theorie für eine Verteidigung des Stahlanismus halten und ablehnen, da er häufig die

106 Phlogiston-Theorie: Von dem Chemiker Georg Ernst Stahl ausgearbeitet, Phlogiston sollte ein Bestandteil von Materie sein, der bei Verbrennung oder Verrostung entweicht und keine oder negative Masse hat

107 Hoven 1785, S. 17

108 Wechselfieber: Alte Bezeichnung der Malaria, die zu Hovens Zeit häufig in Europa auftrat, besonders in feuchten Gegenden

Seele zur Hilfe rufe. Er sei schon immer ein Verehrer dieser Lehre gewesen und wünsche sich, dass einmal ein Mann die Ideen dieses großen Kopfes in eine verständlichere Sprache übersetzen möge. Überhaupt sei es falsch, dass die Philosophie und die Psychologie bei der Arzneykunst so wenig beachtet würden. Die dritte Art von Ärzten seien die, die von keinem System besonders eingenommen seien, alles prüften und das Gute behielten. Von diesen allein wünsche er sich eine Beurteilung.

5.3.1.1 Erster Abschnitt: Geschichte des Wechselfiebers

Das Wechselfieber (febris intermittens), auch kaltes Fieber genannt, bestehe aus mehreren kleinen hitzigen Fiebern, die durch fieberfreie Intervalle getrennt seien. Auf einen Frost folge eine trockene Hitze. Als drittes Stadium gebe es dann den Schweiß. Die Nerven seien übererregbar, was zu Lichtscheu führe, der Urin sei rot und schaumig. Urin und Schweiß, die gewöhnlich die einzigen Ausscheidungen seien, seien fett und der Schweiß rieche faulig. In der fieberfreien Zwischenzeit gebe es zunächst auch unterschiedliche Zufälle, je länger das Intervall dauere, desto normaler werde alles, bis der nächste Paroxysmus komme.

Die Einteilung der Wechselfieber nehme man nach der Dauer der Zwischenzeiten, dem Einfallen und der Art der Paroxysmen und nach der Jahreszeit, in der Sie aufträten, vor.¹⁰⁹

Man unterscheide das tägliche, das dreitägige, das viertägige und seltener länger, bis zu jährlich wiederkehrende, Wechselfieber, wobei die monatlich, zweimonatlich oder jährlich wiederkehrenden wohl keine Wechselfieber seien. Aus diesen einfachen Wechselfiebern können sich kompliziertere Wechselfieber zusammensetzen, z. B. das doppelte tägliche, das doppelte dreitägige oder das doppelte viertägige Wechselfieber, wobei die eingeschobenen Paroxysmen unterschiedlich stark seien.

Nach der Ordnung ihres Einfallens unterscheide man früher einfallende, immer gleich einfallende oder später einfallende Wechselfieber, wobei alle eine Ordnung einhielten.

Anhand der Beschaffenheit der Wechselfieber unterscheide man gutartige, bei denen sich der Kranke in den Zwischenzeiten erhole, von bösartigen mit schwereren Zufällen. Diese unterteile man in etwas anhaltende, einfallende und begleitete. Bei den begleiteten Wechselfiebern unterscheide man u. a. das gallsüchtige, das ruhrartige, die Entleerungen nach oben und unten mit sich brächten, und das schwarzgallichte oder etwas blutige Wechselfieber mit fleischwasserartigem oder blutigem Ausfluss¹¹⁰. Zusätzlich gebe es das Schwitzfieber, das Frostfieber, das schlafsüchtige Wechselfieber

109 Hoven 1789, S. 9 ff

110 Hoven 1789, S. 25

und Wechselfieber mit Herzweh, Steckfluss, Unmacht, Kolikschmerz, Gichtschmerz, Seitenstich oder Blindheit.

Häufig gebe es auch versteckte Wechselfieber, die unter dem Bild einer anderen Krankheit aufträten, z. B. einem Apoplex. Diese hätten als gemeinsames Merkmal in der Regel das periodische Auftreten der Symptome, dies könne aber auch völlig fehlen. Der Arzt müsse dann für die Diagnose auf die übrigen Merkmale achten. Ein verstecktes Wechselfieber könne vorliegen, wenn in der Gegend andere Wechselfieber aufträten oder wenn der Kranke bereits zuvor ein Wechselfieber gehabt habe. Außerdem müsse der Arzt prüfen, ob die Symptome nicht auf ein Wechselfieber hindeuteten und beobachten, ob die üblicherweise bei der scheinbar vorliegenden Krankheit verwendeten Therapien wirkten. Nicht alle Ärzte seien jedoch so aufmerksam und fleißig, dies zu tun.

Es sei eine Schwierigkeit, dass man noch nicht alle Krankheiten von ihrem Wesen her kenne und so oft falsche Heilmittel anwende¹¹¹. Er halte das Wechselfieber für eine allgemeinere Krankheit als angenommen werde. Bei anderen anhaltenden Fiebern und auch bei anderen chronischen Krankheiten, wie z. B. der Hysterie oder der Schwindsucht, könne es sich auch um ein Wechselfieber handeln, wenn hier die Chinarinde helfe. Dies sei aber nicht das einzige Merkmal.

Nach der Jahreszeit ihres Auftretens unterscheide man Frühlings- von Herbstwechselfiebern. Die Frühlingswechselfieber seien gutartig, aber inflammatorisch und man müsse den Patienten zur Ader lassen. Die Herbstwechselfieber seien eher gallig und müssten durch Brechmittel und Laxantien behandelt werden¹¹². Diese Unterschiede habe er bei der Wechselfieberepidemie 1783 und 1784 gesehen.

Im Frühling entstünden meist Tertian-, im Herbst meistens Quotidian- oder Quartanfieber. Für das Auftreten einer Epidemie sei weniger die Witterung als die Gegend entscheidend, überwiegend träten die Wechselfieber in feuchten Gegenden auf. Hierbei sei die Hauptursache die Sumpfluft, die aus Seen oder Überschwemmungen stamme. In seiner Heimatstadt Ludwigsburg träten die meisten Wechselfieber in der Nähe des nahe liegenden Sees auf und hätten nach Verkleinerung des Sees und Austrocknung der Sümpfe aufgehört. Gleichzeitig müssten aber auch noch eine passende Witterung und eine Veranlagung der Personen bestehen. Am schnellsten würden die von einem Wechselfieber befallen, die schon einmal eines hatten, schwer verdauliche Speisen äßen, viel säßen, in unreiner Luft lebten, an Krankheiten des Unterleibes, Folgen eines Wechselfiebers oder Hautkrankheiten litten.

111 Hoven 1789, S. 50

112 Hoven 1789, S. 54 ff.

Die Wechselfieber würden allgemein nicht zu den ansteckenden Krankheiten gezählt, aber er spreche ihnen doch nach seinen Beobachtungen ansteckende Eigenschaften zu, wenn sie auch nicht so ansteckend wie z. B. die Pest oder Pocken seien¹¹³.

Den Wechselfiebern gingen Symptome voraus, anhand derer man sie vorhersagen könne. Die Dauer der Wechselfieber lasse sich nicht absehen, sie könnten schon nach wenigen Anfällen aufhören oder auch Jahre anhalten. Wenn man die Zeiten zusammenrechne, seien sie meist, wie schon Sydenham festgestellt habe, genau so lang wie die anhaltenden Fieber der entsprechenden Jahreszeit. Hierbei gebe es aber auch Ausnahmen, die z. B. durch fehlerhaftes Verhalten oder falsche Behandlung bedingt seien. Insgesamt bräuchten die Wechselfieber zum Überwinden der Fiebermaterie die gleiche Zeit wie anhaltende Fieber. Wenn die Paroxysmen länger dauerten, könne auch eine „der Natur eingeprägte Fieberidiosynkrasie“¹¹⁴ bestehen. Die Dauer werde aber auch noch von anderen Eigenschaften bestimmt. Kürzer seien z. B. antevertierende Fieber, Tertianfieber, Frühlingsfieber und Fieber bei jüngeren Personen. Wechselfieber hörten immer nach einem ungeraden Anfall auf.

Rückfälle der Wechselfieber träten bei Tertianfiebern nach 7 Tagen, bei Quartan- oder Quotidianfiebern nach 14 Tagen auf, weshalb Sydenham zur Sicherheit nach dieser Zeit eine Dosis Chinarinde gegeben habe. Spätere Rezidive träten immer am Tage und sogar in der Stunde auf, in der der Anfall bei Fortdauer des Wechselfiebers aufgetreten wäre. So könne man diese Rezidive von sporadischen Wechselfiebern unterscheiden. Viele Ärzte meinten, ein Rückfall sei durch Diätfehler verursacht, er glaube aber, dass Rückfälle in der Natur der Krankheit lägen und man die Kranken nicht zu einer Diät zwingen dürfe, sondern Hunger als Wink der Natur sehen müsse, die versuche, die Kräfte des Kranken wiederherzustellen. Vielmehr könne alles, was den Kranken schwäche, z. B. Aderlassen, Purgieren, Klistiere, einen Rückfall verursachen. Herbstwechselfieber hätten häufiger Rückfälle als Frühlingswechselfieber.

Wechselfieber endeten entweder mit Gesundheit oder mit dem Tod oder gingen in andere Krankheiten über. Ein gutes Zeichen sei eine Ausleerung von viel Urin oder Schweiß oder die Wiederkehr anderer Ausleerungen wie z. B. des Monatsflusses. Zum Tode führe das Wechselfieber überwiegend bei alten, geschwächten Menschen, die meistens durch einen Apoplex stürben. Bei jüngeren Menschen könne das Wechselfieber zum Tode führen, wenn die Paroxysmen sehr stark seien oder wenn das Wechselfieber in andere Krankheiten überginge. Noch häufiger seien komplizierte Wechselfieber, die z. B. mit Entzündungen verbunden seien, tödlich. Wenn die

113 Hoven 1789, S. 80 ff.

114 Hoven 1789, S. 89

Wechselfieber in andere Krankheiten übergangen, dann entweder in hitzige Krankheiten wie Entzündungs- oder Faulfieber oder in chronische Krankheiten. Entzündungsfieber entstünden bei dazu veranlagten Personen. Faulige Fieber entstünden entweder, wenn der gallige Stoff bei galligen Wechselfiebern oder die Fiebermaterie und andere Stoffe nicht genügend ausgeleert würden¹¹⁵.

Chronische Krankheiten könnten z. B. Fieberkuchen¹¹⁶, Wassersucht, Schwindsucht, Gelbsucht, Gliederwehe, Krätze oder Nervenkrankheiten wie Fallsucht oder Manie sein. All diese auf Wechselfieber folgenden Krankheiten unterschieden sich von anderen ihrer Art dadurch, dass sie durch die Chinarinde heilbar seien.

5.3.1.2 Zweiter Abschnitt: Über die materielle Ursache oder den Stoff des Wechselfiebers

Dass eine Materie das Wechselfieber hervorrufe, darüber bestehe kein Zweifel. Unbekannt sei, was diese Materie sei, wie sie in den Körper komme, wie sie das Fieber verursache und wie sie sich von der Materie anderer Fieber unterscheide¹¹⁷. Die alten Ärzte und vor allem Galen hätte den drei Hauptarten der Wechselfieber jeweils eine Hauptfeuchtigkeit zugeordnet, dem Quotidianfieber die Pituita, den Schleim, dem Tertianfieber die Galle und dem Quartanfieber die schwarze Galle. Da die Wechselfieber aber ineinander übergehen könnten und von demselben Arzneimittel geheilt würden, schlossen die neueren Ärzte, dass es sich immer um dieselbe Materie handeln müsse. Da das Wechselfieber periodisch sei, suche man diese Fiebermaterie im Gegensatz zu anderen Fiebern nicht im Blut, sondern in den Verdauungswegen, zumal die Erscheinungen der Wechselfieber auf die Verdauungswege hinwiesen. Uneinigkeit bestehe unter den Ärzten aber über die Art und die Erzeugung dieser Fiebermaterie. Die meisten Ärzte sähen die Ursache in der fehlerhaften Beschaffenheit der Galle und anderer Verdauungssäfte.

In der Tat seien die Wechselfieber fast immer von starken Symptomen fehlerhafter Verdauung begleitet, die Frage sei, ob dieses wirklich die Ursache der Wechselfieber sei¹¹⁸, da es auch solche mit unauffälliger Verdauung gebe. Besonders diese würden mit großem Erfolg mit der Chinarinde behandelt. Ausleerende Therapien hülften dabei nicht, was ein weiterer Beweis sei, dass es eine andere Ursache der Wechselfieber geben müsse und dass die Verdauungsprobleme nur die Folge seien.¹¹⁹ Bereits beim

115 Hoven 1789, S. 116 ff.

116 Fieberkuchen: chronische Milzschwellung oder Milzhypertrophie, meist Folge hartnäckiger Wechselfieber

117 Hoven 1789, S. 143 ff.

118 Hoven 1789, S. 151 ff.

119 Hoven 1789, S. 153

Gesunden könnten Leidenschaften die Säfte verderben und Fieber könnten dies umso stärker, was u. a. in der Beunruhigung der Nerven durch die Fieber liege.¹²⁰ So sei auch bei den Herbstwechselfiebern keine Heilung durch Ausleeren zu erzielen, da die Ursache der Wechselfieber nicht in der Galle, sondern in einer feineren Materie liege. Eine Heilung sei nur durch Chinarinde möglich.¹²¹ Brechmittel zeigten nur durch die Erschütterung der Magennerven einen Erfolg. Genau so könnten auch andere Nervenbewegungen wie z. B. Freude zur Heilung führen.¹²²

Allgemein könnte man Fieber in epidemische, deren Materie entweder von außen in den Körper eindringe oder scheinbar im Körper selbst erzeugt werde, und sporadische Fieber unterteilen. Die Fiebermaterie sei nicht in groben Fehlern der Säfte zu suchen, sondern ein feinerer Stoff. Dies sei bei den im Winter und Frühling herrschenden Entzündungsfiebern und auch bei den im Sommer und Herbst herrschenden Gallefiebern der Fall.¹²³ Der epidemische Stoff, der diese Fieber hervorrufe, müsse dies durch seinen Eindruck auf das Nervensystem tun. Dies sei zwar nicht die einzige Möglichkeit, wie ein epidemisches Gallenfieber entstehen könne, aber man könne die Fieber, die durch witterungsbedingte Verderbnis der Galle in den Menschen selbst erzeugt werden, leicht von ihnen unterscheiden, da diese nicht so plötzlich aufträten, ihr erstes Anzeichen die Zerrüttung der Verdauung sei und die Entleerung der Galle viel schwieriger sei.¹²⁴ Aber auch bei den epidemischen Fiebern der zweiten Klasse könne der Fieberstoff von außen kommen.¹²⁵

Die Sumpfluft sei eine Ursache des Wechselfiebers, wobei die Frage sei, womit diese Luft angefüllt sei, ob mit einem fauligen Stoff, wie ihn Pringle beschreibe, oder mit einem giftigen Stoff, wie Senac beschreibe, oder mit einem unbekanntem Stoff, wie ihn Morton beschreibe. Auf jeden Fall könne dieser Stoff ein Wechselfieber auslösen, ohne zuvor die Säfte zu verderben. Wenn Ärzte dies nicht glaubten, seien sie gewiss Schüler von Boerhaave, der seine Beobachtungen in den Niederlanden gemacht habe, wo die Säfte häufiger verdorben seien. Wenn er woanders gelebt hätte, hätte er häufiger Nervenfieber gesehen und seine Fieberlehre wäre vielleicht ähnlich wie die von Stahl ausgefallen.

Auch der epidemische und endemische Charakter der Wechselfieber beweise, dass der Fieberstoff von außen komme. So würden vollkommen Gesunde, die in eine von Wechselfieber betroffene Gegend kämen, häufig rasch von einem Wechselfieber

120 Hoven 1789, S. 160 ff.

121 Hoven 1789, S. 170 ff.

122 Hoven 1789, S. 187 ff.

123 Hoven 1789, S. 195 ff.

124 Hoven 1789, S. 204 f.

125 Hoven 1789, S. 207 ff.

befallen, vor allem durch die Abendluft. Aus der häufig sehr raschen Entstehung des Wechselfiebers folge, dass es nicht aus einem Verderben der Säfte entstehe, sondern durch die Wechselfiebermaterie selbst, da jedes Verderben, z. B. durch Fäulnis oder Gärung, einen chemischen Prozess voraussetze, der längere Zeit dauere.¹²⁶

Diese Wechselfiebermaterie sei bis zur Unsichtbarkeit fein, aber sie müsse auf die Nerven wirken und so das Wechselfieber hervorbringen, wie schon Morton festgestellt habe und wie auch Friedrich Hofmann geglaubt habe. Selbst Boerhaave habe eine Untätigkeit der Nervensäfte als Ursache der Wechselfieber ausgemacht, und van Swieten habe dies bestätigt. Auch wenn er die Vorstellungen dieser großen Männer nicht prüfen könne, beweise schon die Tatsache, dass sie alle die Nerven als Ursache der Wechselfieber bezeichnet haben, dass das Wechselfieber eigentlich eine Nervenkrankheit sei und dass der Fieberstoff das Wechselfieber durch Wirkung auf die Nerven hervorbringe.¹²⁷

Da das Nervensystem nur durch sinnliche Eindrücke, die die Seele in Bewegung setzten, gereizt werde, müsse auch der Fieberstoff einen solchen Eindruck hervorrufen. Bisher habe man die unbewussten Lebenstätigkeiten des Körpers eher auf Bewegungen der Muskelfasern als auf die Nervenkraft zurückgeführt, aber auch wenn die Organe keinen wirklichen Gefühlssinn hätten, so folge daraus nicht, dass die Nerven dort gar keinen Einfluss hätten. Vielmehr sei wahrscheinlich, dass unser Nervensystem neben dem allgemeinen Gefühlssinn auch noch einen allgemeinen Geschmackssinn habe, wie Platner behaupte, der im ganzen Körper vertreten sei.¹²⁸ Der ganze menschliche Körper sei ein allgemeines Geschmacks- und Gefühlswerkzeug. Dies werde vor allem bei Kranken, z. B. bei Fieberkranken deutlich, die häufig ein allgemeines Ekelgefühl verspürten. So wirke insbesondere der Wechselfieberstoff als eine ekelhafte Substanz auf die allgemeinen Geschmacksnerven des Körpers.

Der Wechselfieberstoff wirke aber nur auf die Geschmacksnerven der Verdauungsorgane, die anderen Organe würden nur mitleiden. So wirkten die Fieberstoffe, da sie alle unterschiedlich seien und auch die Organe voneinander verschiedene Geschmacksnerven hätten, so wie auch verschiedene Menschen unterschiedliche Geschmäcker hätten, nur auf einzelne Organe, der Rest des Körpers werde dann in der Folge in Mitleidenschaft gezogen.¹²⁹ Ein Beweis, dass der Wechselfieberstoff auf die Verdauungsorgane wirke, sei sein periodischer Charakter, da Fieber, die im Blut lokalisiert seien, eher kontinuierlich seien, so wie auch das Blut kontinuierlich fließe, während die Verdauungsorgane eher periodisch arbeiteten. Analog

126 Hoven 1789, S. 214 ff.

127 Hoven 1789, S. 218 ff.

128 Hoven 1789, S. 223 ff.

129 Hoven 1789, S. 234 ff.

wirkten andere Fieberstoffe auf andere Organe, der Pockenfieberstoff z. B. auf Hautdrüsen, die Ruhrmaterie auf die Därme usw.

Der Wechselfieberstoff werde mit der Luft eingeatmet, über das Blut in die Verdauungswege gebracht und dort von der Schleimmaterie des Darmes festgehalten. Wenn eine gewisse Menge des Wechselfieberstoffes vorhanden sei, dann entstehe das Fieber. Dieser Schleim kleide auch im gesunden Zustand alle Verdauungswege aus und sei das Vehikel aller in den ersten Wegen befindlichen Krankheitsstoffe. Der Wechselfieberstoff habe zusätzlich noch die Wirkung; dass er über die Reizung der Nerven ein Zusammenziehen der Gefäße bewirke, sodass er über diese auch nicht abtransportiert werden könne.¹³⁰

5.3.1.3 Dritter Abschnitt: Wie die materielle Ursache oder der Stoff des Wechselfiebers die Krankheit wirklich hervorbringt

Alle Ärzte seien sich einig, dass das Fieber ein aktiver Zustand sei, durch den der Körper die Fiebermaterie auswerfen wolle. Da die Fiebermaterie durch Empfindungen wirke, bewirkten auch die Empfindungen, letztlich also die Seele, die Fieberbewegungen und den Auswurf der Fiebermaterie. Die Seele habe Macht über die willkürlichen Bewegungen und über die unwillkürlichen, so wie sie umgekehrt auch von diesen bewegt werde. Dies sei instinktartig, ebenso wie auch dunkle Triebfedern unbewusst durch die Seele auf das Begehren wirkten.¹³¹

Empfindungen mit der geforderten Wirkung seien solche des widrigen Geschmackssinnes und bewirkten im ganzen Körper einen Versuch des Ausspuckens bzw. Ausleerens. Da dies nicht bewusst geschehe und die Säfte der Organe durch das Fieber verändert seien, funktioniere dies nicht immer.¹³²

Der Versuch des Ausspuckens der Fiebermaterie könne kontinuierlich erfolgen, wenn die Fiebermaterie im Kreislauf sei, oder periodisch, wenn die Fiebermaterie in den periodisch arbeitenden Verdauungsorganen sei. Es müsse genug Fiebermaterie in den Verdauungsorganen vorhanden sein, damit es zu Fieber komme. Schon vorher werde aber der Kranke durch die dunklen Empfindungen, die die Fiebermaterie in der Seele hervorrufe, verdrießlich und zeige in schwächerem Maße Symptome, die auch der Fieberkranke habe.¹³³

Das erste Zeichen sei der Frost, der nicht durch eine verminderte Wärmeproduktion des Körpers, sondern durch die Vorstellung der Seele hervorgerufen werde. Im Altertum

130 Hoven 1789, S. 240 ff.

131 Hoven 1789, S. 254 ff.

132 Hoven 1789, S. 260 ff.

133 Hoven 1789, S. 264 ff.

hätten Galen und andere Kälte und Wärme als Modifikationen der inneren Wärme angesehen. Dabei würden Kälte und Wärme als Sensationen, also Modifikationen der Seele, gesehen und nur insoweit als Veränderungen der Organe, wie die Seele mit den Organen verbunden sei. Die Tätigkeit der Seele werde durch Veränderungen des Körpers bewirkt, sei aber in ihrer Art völlig anders, da die Seele ein völlig anderes Wesen sei als der Körper, wie schon Marcus Herz beschrieben habe. So könne die Seele etwas empfinden, was eigentlich unpassend sei, z. B. könne ein Kranker die köstlichsten Speisen als eklig empfinden.¹³⁴

Die Empfindung von Wärme oder Kälte entspreche einer geringeren oder größeren Tätigkeit des Nervensystems und der Seele. Wenn die Tätigkeit größer sei, würden äußere Gegenstände und Körperteile als warm empfunden und umgekehrt ebenso. Der Fieberfrost sei nichts weiter als eine verminderte Tätigkeit des Nervensystems. Verbunden sei das Kälteempfinden mit einem Schauer, der das widrige Gefühl der Seele durch den ekelhaften Eindruck der Fiebermaterie sei. Die Organe versuchten, die Fiebermaterie auszuwerfen, da dies aber dauere, habe die Seele vorher den Eindruck der Untätigkeit der Organe und damit das Kältegefühl. So sei es auch bei dem Wechselfieber, bei dem die Verdauungsorgane versuchten, die Wechselfiebermaterie auszuwerfen.¹³⁵ Die Stärke des Frostes sei dabei unterschiedlich, je nach Menge und Qualität der Fiebermaterie und je nach Empfindlichkeit der Nerven. Auch eine Empfindung von Hitze in der Seele, z. B. ein gleichzeitig herrschendes anderes Fieber, könne den Frost abschwächen. Besonders stark werde der Frost, wenn die Verdauungsnerven ihren Zustand anderen Organen mitteilten und die Seele viele Organe als untätig wahrnehme.¹³⁶

Obwohl die Kälte beim Fieberfrost nur eingebildet sei, rufe sie Zustände hervor wie eine wirkliche Kälte. Zunächst würden die äußeren Teile (Hände, Füße, Lippen etc.) kalt, später würden Haut und Muskeln gefühllos und die Gefäße zögen sich zusammen. Dadurch werde die Ausdünstung des Körpers vermindert und das Blut stau sich in den zentralen Teilen, was z. B. zu schwachem Puls, Angst, Gähnen und Kopfweh führe. Schließlich werde der Körper tatsächlich kalt. Das führe dann zu einem noch stärkeren Eindruck auf die Seele und so verstärke sich die Kälte immer mehr, was zum Tode führen könne. Dieser trete durch die Untätigkeit des Nervensystems in den zentralen Organen ein, die zur Lähmung werde und dann das Bild eines Schlagflusses biete.

Die Fieberhitze werde meist durch den beschleunigten Blutfluss und die durch die Reibung des Blutes entstehende Wärme erklärt. Die Empfindung der Fieberhitze in der

134 Hoven 1789, S. 270 ff.

135 Hoven 1789, S. 280 ff.

136 Hoven 1789, S. 290 ff.

Seele setze aber nicht unbedingt eine wirkliche Hitze des Blutes voraus, sie werde schon durch die vermehrte Tätigkeit des Nervensystems hervorgerufen. Beim Wechselfieber habe die Fieberhitze ihren Ursprung aber auch in den Verdauungsorganen. Sobald dort das Austreiben der Fiebermaterie beginne, bewirke die Seele auch in den übrigen Organen im Konsens der Nerven forttreibende Bewegungen. Zusätzlich werde das Herz durch die große Blutmenge, die der Frost dorthin gebracht habe, stärker gereizt und treibe das Blut mit größerer Kraft aus.¹³⁷

Wenn dann die Empfindung der Wärme stärker werde, werde das Blut dünner und wieder verstärkt in die äußeren Teile gebracht. Die verstärkte Tätigkeit des Herzens bleibe aber bestehen, dadurch werde der Blutfluss schneller und es entstehe eine wirkliche Hitze. Das forttreibende Bestreben der Seele werde weiterhin stärker, dadurch werde der Kreislauf immer schneller, die Hitze nehme zu, es komme zu starkem Durst, schnellerer Atmung, Kopfschmerzen. Der Urin werde weniger und nehme eine rote Farbe an. Zusätzlich träten dann Phantasien auf.

In der Phase der Austreibungen würden säuerlicher Schweiß und Urin mit ziegelfarbenem Bodensatz abgesetzt. Gleichzeitig nehme das Fieber ab. Allgemein nehme man an, dass die Fiebermaterie mit ausgeschieden werde und dadurch das Fieber ende. Da die Fiebermaterie aber in den Verdauungsorganen sei und dort als ekelhaftes Wesen auf die Nerven wirke, entstehe die verstärkte Tätigkeit des Kreislaufs nur durch die Sympathie der Nerven des Kreislaufs mit den Geschmacksnerven der Verdauungsorgane. Das Fieber ende, wenn die Fiebermaterie nach Verdünnung des Schleims durch gesunde Säfte aus den Verdauungsorganen in das Blut übertrete und die Nerven der Verdauungsorgane nicht mehr störe. Die Ausscheidungen seien nur das äußere Zeichen für das Ende des Fiebers. Aus dem Blut werde die Fiebermaterie zum größten Teil durch die Haut ausgeschieden, da Wechselfieber, mit viel Schweiß kürzer seien als andere. Der saure Geruch des Schweißes und das ziegelrote Sediment seien aber nicht die Fiebermaterie, sondern würden während des Fiebers unter anderem durch die Fiebertätigkeit des Nervensystems in den Säften gebildet und am Ende mit der Fiebermaterie ausgeschieden.¹³⁸

Die fieberlose Zwischenzeit rühre daher, dass nicht mehr genug Fiebermaterie in den Verdauungsorganen sei und daher, dass die Verdauungsorgane in einer Ruhephase seien, in der ihre Nerven für die Fiebermaterie weniger empfänglich seien. Ein neuer Fieberanfall entstehe, wenn aus dem Blut genug Fiebermaterie in die Verdauungsorgane übergetreten und die Empfindlichkeit des Nervensystems wieder stark genug sei. Je nach Menge der Fiebermaterie und nach Empfindlichkeit des Nervensystems entstehe

137 Hoven 1789, S. 295 ff.

138 Hoven 1789, S. 309 ff.

das Wechselfieber nach kürzerer oder längerer Zeit. Das Typische der Wechselfieberparoxysmen sei durch das Aufbewahren der Empfindungen, die die Fiebermaterie errege, in der Seele zu erklären. So entstehe das Wechselfieber häufig ganz regelmäßig (fix), oder aber es entstehe regelmäßig etwas früher oder später (antevertierend oder retardierend).¹³⁹

Insgesamt dauerten die Paroxysmen der Wechselfieber bis die Fiebermaterie vollständig ausgeschieden sei, meistens ebenso lange wie ein anhaltendes Fieber. Im Frühjahr gehe das Ausscheiden der Fiebermaterie durch die größere Empfindlichkeit des Nervensystems und die schnellere Tätigkeit des Organismus rascher als im Herbst. Die antevertierenden und retardierenden Fieber verschwänden schneller als die fixen, weil bei den fixen der Eindruck von Ort und Zeit auf die Seele stärker sei und sie schließlich sogar ohne Fiebermaterie wiederkehren könnten.¹⁴⁰

Abweichungen der Wechselfieber kämen von einer Verbindung mit anderen Krankheiten, insbesondere mit epidemischen Fiebern, es folge dann ein etwas anhaltendes Wechselfieber. Die epidemischen Fieber seien wegen der verschiedenen Jahrgänge und der Jahreszeiten unterschiedlich, daher gebe es zwei Arten von etwas anhaltenden Wechselfiebern. Die einen könne man nicht genau einordnen, da sie jedes Jahr unterschiedlich seien, die anderen seien im Frühjahr inflammatorisch und im Herbst gallig oder gallig-schleimig. Durch die zusätzliche Fiebermaterie der epidemischen Fieber komme es auch in den sonst fieberfreien Zwischenzeiten zu Fieber, daher seien die Wechselfieber dann anhaltend.¹⁴¹

Bei versteckten Wechselfiebern trete ein Symptom mit größerer Heftigkeit auf. Die Ursache hierfür liege in der Beschaffenheit der Wechselfiebermaterie und in der individuellen Empfindlichkeit der Kranken.¹⁴²

Bei Rezidiven des Wechselfiebers gebe es wahre und falsche. Bei den einen sei der Einfluss der Wechselfiebermaterie aufgehoben, bei den anderen geschwächt. Beides könne durch die Kunst oder die Natur geschehen, wobei die Kunst durch spezifische Arzneien die Nerven so stärke, dass sie gegen die Fiebermaterie unempfindlicher werden, sobald die Behandlung ende, breche das Fieber daher wieder aus. Die Natur hingegen leere die Fiebermaterie nach und nach aus, sodass ein Rezidiv nur nach neuer Aufnahme von Fiebermaterie auftreten könne. In beiden Fällen komme das Rezidiv nach sieben bei Tertian- und vierzehn bei Quotidian- und Quartanfiebern, weil die Fiebermaterie für ihre Ansammlung in den Verdauungsorganen diese bestimmte Zeit brauche.

139 Hoven 1789, S. 323 ff.

140 Hoven 1789, S. 333 ff.

141 Hoven 1789, S. 338 ff.

142 Hoven 1789, S. 344 ff.

Die Wiederkehr der Paroxysmen am gleichen Tag und sogar zur selben Stunde wie es bei einem Andauern des Wechselfiebers gewesen wäre, lasse sich bei falschen Rezidiven dadurch erklären, dass das Fieber gar nicht wirklich verschwunden gewesen sei. Bei wahren Rezidiven liege die Ursache in dem Erinnerungsvermögen der Seele, die noch eine Zeit lang den Eindruck des Fieberekels speichere, wodurch es der Fiebermaterie erleichtert werde, zur gespeicherten Zeit wieder ein Fieber hervorzurufen.¹⁴³

Folgekrankheiten der Wechselfieber seien hitzige oder chronische Krankheiten. Nach den Frühjahrswechselfiebern entstünden eher Entzündungsfieber, nach den Herbstwechselfiebern eher faulige Fieber. Erstere sehe man besonders bei vollblütigen Menschen, bei denen die Blutmenge die Gefäße zum Zusammenziehen reize. Durch das Stocken des Blutflusses entstehe ein neuer Fieberreiz, der bewirke, dass sich schließlich ein Entzündungsfieber bilde, das entweder die Kranken töte oder durch die Auflösung der Stockung entschieden werde. Die fauligen Fieber entstünden entweder durch ein Verderben der Galle, die dann in das Blut übertrete und dort das Fieber unterhalte, oder durch faulige Stoffe im Blut selbst, wenn diese nicht ausreichend ausgeschieden würden.

Chronische Krankheiten entstünden nach Wechselfiebern durch die Schwäche des Körpers, wie z. B. die Bleichsucht, ein Mangel an rotem Blutfarbstoff, der durch die Nervenschwäche zustande komme, oder die Wassersucht, bei der durch den Mangel an Nervenkraft das Wasser aus dem Gewebe örtlich begrenzt oder allgemein nicht in die Lymphgefäße aufgenommen werden könne. Auch andere Nervenlähmungen, z. B. des Gehörnerven oder der Verdauungsnerven könnten auftreten.¹⁴⁴

Auch die widernatürliche Tätigkeit des Nervensystems könne Folgekrankheiten hervorrufen, wie z. B. die fallende Sucht, bei der das Gleichgewicht der Nervenkraft durch die Fiebermaterie gestört sei, oder die Manie, bei der die Phantasiewerkzeuge gestört seien, die Gelbsucht, bei der die Nerven der Gallengänge so gestört seien, dass sie die Galle ins Blut austreiben würden, statt sie auszusecheiden, die Schwindsucht, bei der die gestörte Nervenkraft eine Verderbnis der Säfte hervorgerufen habe, und die Krätze, bei der die gestörte Nervenkraft der Haut das Entstehen der Milben in der Haut begünstige. Diese Folgekrankheiten seien ebenso wie die Wechselfieber durch die Chinarinde zu heilen.¹⁴⁵

Die dritte Art der Krankheiten entstehe durch die Ablagerung der Fiebermaterie und des sie umgebenden Schleims. Dies seien die sogenannten Fieberkuchen.

143 Hoven 1789, S. 349 ff.

144 Hoven 1789, S. 358 ff.

145 Hoven 1789, S. 367 ff.

All diese chronischen Folgekrankheiten der Wechselfieber würden von den meisten Ärzten wie die scheinbaren Krankheiten behandelt, richtig sei aber, sie wie das Wechselfieber zu behandeln, da sie nichts anderes als dieses in einer anderen Form seien. Dass die Folgekrankheiten aufhörten, wenn das Fieber wiederkehre, liege daran, dass die Fiebermaterie dann wieder freigesetzt werde.¹⁴⁶

5.3.2 Band 2

Er habe auch den zweiten Teil dieses Werkes in drei Teile geteilt. Im ersten gebe er eine Kritik der gewöhnlichen Therapie, im zweiten untersuche er die Therapie mit der Chinarinde und im dritten stelle er die Heilung des Wechselfiebers selbst, basierend auf seiner Theorie über die Natur des Wechselfiebers, vor.

Aufgrund der Rezension in der Jenaischen Allgemeinen Zeitung wolle er seine Theorie der Natur des Wechselfiebers noch einmal erklären. Der Rezensent schreibe, dass oft lediglich individuelle Ursachen Wechselfieber hervorrufen würden, nur für die endemischen gebe er zu, dass die Sumpfluft das wirksame Agens sei. Er, von Hoven, sei aber sicher, dass auch bei den anderen, epidemischen und sporadischen Wechselfiebern die Sumpfluft die Ursache sei. Anders könne man nicht erklären, dass es Gegenden gebe, in denen es nie Wechselfieber gebe und andere, in denen lange Zeit keine Wechselfieber aufträten.

Der Rezensent kritisiere, dass er eine aus der Sumpfluft stammende Materie als Ursache des Wechselfiebers annehme und postuliere stattdessen eine von der Sumpfluft dem Nervensystem mitgeteilte Verstimmung als Ursache der Wechselfieber. Er, von Hoven sei kein Anhänger der Humoralpathologie und nehme keine große Menge an Materie als Ursache der Wechselfieber an, aber für ihn sei klar, dass die Verstimmung des Nervensystems von einer Materie aus der Sumpfluft hervorgerufen sein müsse. Fraglich sei nur, ob diese nun die ganze Zeit vorhanden sei oder nur anfangs einen Eindruck auf das Nervensystem machen müsse. Da ein Eindruck im Laufe der Zeit schwächer werde und die Wechselfieber nicht schwächer würden, müsse seiner Meinung nach die Materie während der gesamten Krankheit auf das Nervensystem wirken.

Bei Wechselfieberkranken seien vor allem die Verdauungsorgane betroffen, wahrscheinlich wirke die Wechselfiebermaterie dort. Möglich sei zwar auch, dass die Wechselfiebermaterie durch ihre Wirkung auf die Haut die Verdauungsorgane mitleiden lasse, er glaube aber, dass sie in den Verdauungsorganen selbst sitze und dort wirke. Der Rezensent kritisiere seine Theorie von dem allgemeinen Geschmackssinn. Dieser

146 Hoven 1789, S. 376 ff.

sei aber sehr wahrscheinlich, da die Nerven von Zunge und Verdauungsorganen gleich seien, und Geschmacksempfindungen zum Teil sicher aus den inneren Organen kämen, da sie durch neue Geschmacksempfindungen aus dem Mund nicht zu vertreiben seien.

Der Rezensent kritisiere außerdem, dass der Ekel keine Geschmacksempfindung sei. Er könne aber nichts anderes sein, es sei denn man wolle einen neuen, sechsten Sinn annehmen.

Der Rezensent greife auch seine Theorie von der Seele als Verursacherin des Fiebers und damit der austreibenden Bewegung an und kritisiere, dass es nur ein anderes Kleid für die allgemein anerkannte Theorie von der Nervenkraft als Ursache des Fiebers sei. Er sehe aber die Nervenkraft nur als Werkzeug einer höheren Kraft, nämlich der Seele, die das eigentlich empfindende Wesen sei.

5.3.2.1 Erster Abschnitt: Kritik der gewöhnlichen Heilungsart des Wechselfiebers

Man könne Fieber auf zwei Arten heilen, entweder versuche man zuerst, die Fiebermaterie zu entfernen und dann das Fieber z. B. durch die Chinarinde zu vertreiben, oder man greife sofort die Fieber an, ohne die Fiebermaterie zuvor zu entfernen. Das zweite sei schneller, aber das erste sei sicherer, zumal man nicht wisse, was die Fiebermaterie noch alles anrichten könne. Fraglich sei aber, ob eine solche Reinigung des Körpers überhaupt möglich sei.

Es gebe zwei Wege, den Körper von der Wechselfiebermaterie zu befreien. Man könne versuchen, die Fiebermaterie zu verbessern und damit unschädlich zu machen oder man könne versuchen, sie durch die üblichen Ausscheidungswege zu entfernen. Da der Wechselfieberstoff aus stehenden und faulenden Gewässern stamme, könnten antiseptische, also die Fäulnis bekämpfende Materien, ihn wahrscheinlich verbessern. Die Chinarinde wirke antiseptisch und sei das wirksamste Mittel gegen das Wechselfieber. Wenn sie aber die Wechselfiebermaterie verbessere, könne das Fieber nach Therapieende nicht wiederkehren. Da dies aber geschehe, könne die Chinarinde nur durch die Aufhebung der Fieberunruhen und die Belebung des Nervensystems wirken.

Die Wechselfiebermaterie bestehe angeblich aus galligen und schleimigen Kruditäten in den Verdauungswegen, die in das Blut überträten, das Fieber entzündeten und durch dieses dann entfernt würden. Die übliche Behandlung der Wechselfieber ziele daher auf einer Ausleerung dieser Kruditäten. Bei den Frühjahrswechselfiebers versuche man dies durch Mittel, die die Kanäle des Körpers eröffneten und die Fiebermaterie selbst verdünnen könnten. Bei den Wechselfiebers mit schlimmeren Kruditäten versuchten

viele Ärzte über Wochen, diese durch diverse Mittel aus den Verdauungswegen zu entfernen, ehe sie die Chinarinde gäben. Es solle nun überprüft werden, ob diese Ausleerung die Wechselfiebermaterie wirklich entferne.¹⁴⁷

Bei den Wechselfiebern seien verdorbene Materialien in den Verdauungswegen zu finden. Dies sei aber nicht die Wechselfiebermaterie, da diese verdorbenen Materialien auch ohne Wechselfieber vorkämen. Vielmehr sei die Wechselfiebermaterie ein Stoff, der nicht überall zu finden sei und nicht alle Menschen angreife. Da die Hauptmenge der Wechselfiebermaterie im Blut sei, könnten die Ausleerungen immer nur einen kleinen Teil entfernen. Der Versuch, die Fiebermaterie so zu entfernen, würde sehr lange dauern und dem Kranken schaden. Die meisten praktischen Ärzte entfernten daher nur grobe Unreinheiten aus den Verdauungswegen und setzten dann die Chinarinde ein, um den fiebrigen Charakter des Nervensystems auszulöschen. Das Fieber werde aber nicht nur davon unterhalten, sondern vielmehr von der Fiebermaterie, die dann von der Natur über die natürlichen Wege ausgeschieden werde.¹⁴⁸

Wenn das Fieber durch Ausleerungen gebessert werde, dann deshalb, weil die gröberen Unreinheiten, die durch das Wechselfieber entstanden oder mit dem Wechselfieber verwickelt seien und das Fieber verstärkten, ausgeleert würden. Wenn die Verminderung der Fiebermaterie die Ursache des Fiebrückgangs wäre, dann müsste durch fortgesetzte Ausleerungen das Fieber völlig zu beseitigen sein, was nicht gelinge und längst bekannt sei. Der feinere Fieberstoff könne nur durch die Natur entfernt werden. Ausleerung der gröberen Unreinheiten erleichtere der Natur ihr Geschäft und vermindere dadurch das Fieber.¹⁴⁹

Manchmal würden ausleerende Mittel das Fieber durch ihre nervenalterierende Wirkung komplett vertreiben. Die Ausleerungen seien die Folge dieser Nervenveränderungen. Manche Krankheiten, die ihre Ursache in den Unreinheiten der Gedärme hätten, würden durch die Ausleerungen geheilt, bei anderen sei die Nervenveränderung der Grund für die positive Wirkung, da die kranke Stimmung der Nerven hierbei geschwächt würde. Dies gelte besonders für die Brechmittel. In einem Zitat von Johannes Kämpf wird zum Beweis beschrieben, wie kleine Dosen verschiedener Medikamente durch Reizung diverser Nerven verschiedene Krankheiten heilen könnten. Aber auch wenn verdorbene Materien ausgeworfen würden, sei die Nervenalteration eine der Hauptwirkungen besonders der Brechmittel. Das hätten auch schon Sydenham, Brendel, Tissot und van Swieten in ihren Schriften festgestellt. In einem Zitat von Weikard wird ebenfalls die heilende Kraft der Brechmittel bei Fieber durch sympathetische Wirkung postuliert. Vor

147 Hoven 1790, S. 10 ff.

148 Hoven 1790, S. 14 ff.

149 Hoven 1790, S. 20 ff.

allem, dass die Brechmittel dann am wirksamsten seien, wenn sie wenig ausleerten und dass ein natürliches Erbrechen nicht so wirke, beweise die nervalterierende Wirkung.¹⁵⁰

Ebenso werde die Heilung der Krankheiten z. B. durch Gemütsbewegungen oder zauberische Mittel, wie zum Beispiel bei Cagliostro, Mesmer und den Magnetisten, durch die Exaltation der Einbildungskraft und damit durch die Alteration des Nervensystems bewirkt. Aber auch normale Arzneimittel wirkten so, was dadurch bewiesen sei, dass sie die Gedärme nicht verlassen könnten, da sie durch ihren widrigen Eindruck die Gefäße verschließen und sich damit selbst den Weg versperren würden oder da sie einfach verdaut würden. Es folgt ein Zitat des „launischen“ Weikard, in dem dieser ebenfalls darlegt, dass die meisten Arzneien wohl durch den Eindruck auf die Magennerven wirken müssten, da sie nicht von den Blutgefäßen aufgenommen würden und trotzdem eine Wirkung hätten und da sie oft schneller wirkten, als es sein könne, wenn sie erst der Kreislauf an den Wirkungsort bringe.¹⁵¹

Auch Arzneimittel, die erst in den Organen des Kreislaufs, den Drüsen und den Eingeweiden wirkten und auch Medikamente und Gifte, die bereits in kleinen Dosen wirkten, erzielten ihre Wirkung durch Nervenreizung. Selbst Mittel, die in großer Dosis genommen würden wie antiseptische Mittel, z. B. die Chinarinde, wirkten durch ihre nervenstärkende Kraft, da man sich nicht vorstellen könne, dass chemische Reaktionen die Fäulnis der Säfte beseitigen könnten.¹⁵²

Bei Verstopfungen der Eingeweide des Unterleibs, dem Infarktus, könne man durch Gabe verdünnender Getränke zunächst das Blut und die Säfte flüssiger machen, dann gebe man Mittel zur Auflösung der infarzierten Materialien. Auch diese regten die Nerventätigkeit und die Tätigkeit der festen Teile an und lösten so die Materialien auf. Dies könne man auf alle Gattungen von Medikamenten übertragen.¹⁵³

Es sei die Frage, ob es, wenn man ein Mittel hätte, das alle Auswürfe gleichzeitig befördere, nicht doch möglich sei, die Fiebermaterie zu entfernen. Unzer behaupte vom Spießglasschwefel, dass er auf diese Weise wirke.¹⁵⁴ Aus der problemlosen Gabe der Chinarinde nach einer Behandlung mit dem Spießglasschwefel schließe man, dass die Fiebermaterie entfernt sei, da man die Probleme bei zu früher Gabe der Chinarinde auf die Fiebermaterie schiebe, sie seien aber auf andere unreine Materien in den Verdauungswegen zurückzuführen. Auch bei der Unzerschen Methode werde, wie bei anderen ausleerenden Methoden, nur diese komplizierende Materie ausgeworfen. Das

150 Hoven 1790, S. 24 ff.

151 Hoven 1790, S. 38 ff.

152 Hoven 1790, S. 43 ff.

153 Hoven 1790, S. 46 ff.

154 Hoven 1790, S. 49 ff.

Fieber könne nur durch den Gebrauch der Chinarinde vertrieben und an seiner Rückkehr gehindert werden könne. Die Chinarinde schwäche die Empfänglichkeit des Nervensystems für den Eindruck der Fiebermaterie. In den Fällen, wo der Spießglasschwefel das Fieber vertreibe, sei seine Wirkung ebenso wie die der Brechmittel durch die emetische Wirkung auf die Magen- und Darmnerven bedingt, so dass er den Fieberton des Nervensystems umstimme. Auch wenn er allgemeine Auswurfbewegungen in allen Exkretionsöffnungen bewirke, so sei doch die Einwirkzeit viel zu kurz, als dass er die Fiebermaterie entfernen könne.¹⁵⁵

Allen übrigen Heilungsmethoden der Wechselfieber sei gemeinsam, dass schließlich die Natur die Wechselfiebermaterie entferne und sich dazu des Fiebers als ihres Werkzeuges bediene. Trotzdem könne man die meisten Fieber ohne Gefahr für den Kranken durch die Chinarinde beenden, da die Natur auch ohne die Fieberbewegungen die Fiebermaterie entfernen könne.¹⁵⁶

5.3.2.2 Zweiter Abschnitt: Von der Wirkungsart der Chinarinde in dem Wechselfieber, und der Art, sie gegen dasselbe zu verordnen

Man schreibe der Chinarinde zwei Wirkungen zu, eine fäulniswidrige, mit der sie z. B. beim Brand oder beim Faulfieber der faulenden Auflösung der Säfte entgegenwirke, und eine stärkende, mit der sie den erschlafften Muskelfasern als der Hauptursache der Schwäche des Körpers ihren Ton wiedergebe. Die Frage sei, ob beides nicht derselben Kraft der Chinarinde zuzuschreiben sei.¹⁵⁷

Pringle habe durch seine Versuche gezeigt, dass die Chinarinde Fäulnis außerhalb des Körpers aufhalten könne, es frage sich aber, ob die Wirkung im Körper auch nur chemisch zu erklären sei. Fäulnis innerhalb und außerhalb des Körpers sei verschieden, innerhalb sei es eine Mischungsänderung der Säfte, außerhalb sei es eine Auflösung der Teile. Daher sei anzunehmen, dass die Fäulnis im Körper von der Nervenkraft abhängt, wie auch Versuche von Haller gezeigt hätten. Die Fäulnis der Säfte und Störungen der Nervenkraft träten immer gemeinsam auf. Bisher habe man die Fäulnis als Ursache der Störungen der Nervenkraft angesehen, er denke aber, dass es umgekehrt sei, dass also die Störungen der Nervenkraft die Ursache der Fäulnis sei. Die Störungen der Nervenkraft oder die Krankheit hätten zumeist bereits einige Zeit gedauert, bis die Fäulnis der Säfte auftrate, so sei es bei den Faulfiebrern, beim Brand, bei den Pocken und bei allen fauligen Krankheiten. Daher müsse die Chinarinde ihre Wirkung bei der

155 Hoven 1790, S. 62 ff.

156 Hoven 1790, S. 70-72

157 Hoven 1790, S. 75-77

Wiederherstellung der Nervenkraft haben und nicht wie außerhalb des Körpers im Aufhalten der Fäulnis.¹⁵⁸

Die stärkende Kraft der Chinarinde werde darin gesehen, dass die Chinarinde den Ton der Muskelfasern wiederherstelle. Haller habe die Reizbarkeit der Muskelfasern zu einer tierischen Fähigkeit erhoben und so scheinbar einen Mittelweg zwischen dem zu mechanischen System Boerhaaves und dem metaphysischen System Stahls gefunden. Die Reizbarkeit sei aber keine eigene Kraft der Muskelfasern, sondern eine Modifikation der allgemeinen Lebenskraft des Körpers, der Nervenkraft. Das könne man z. B. an Organen wie Speicheldrüsen, Leber und Nieren erklären, da diese nicht eine allgemeine Reizbarkeit hätten, sondern als Empfindungsorgane wirkten. Die Nervenkraft Sorge dafür, dass jedes Organ nur die passenden Anteile aus dem Blut aufnehme. So sei die Nervenkraft die Kraft, die den gesamten Körper antreibe und jeder Fehler im Körper sei auf einen Fehler in der Nervenkraft zurückzuführen. Daher müssten auch die Arzneimittel auf die Nervenkraft einwirken. So sei die Chinarinde auch als stärkendes Mittel ein Nervenmittel.¹⁵⁹

Die Nerven der inneren Organe hätten neben einem allgemeinen Gefühlssinn, der die Quantität der einwirkenden Stoffe unterscheide, auch einen allgemeinen Geschmackssinn, der die Qualität der einwirkenden Stoffe erkenne. Die Chinarinde müsse als stärkendes und antiseptisches Mittel nur einen behaglichen Eindruck auf den Geschmackssinn der Nerven machen. Bei einer Schwäche der Nerven bestehe entweder ein Mangel des Nervenwesens oder eine Unwirksamkeit desselben. So könne die Chinarinde entweder wirken, indem sie den Gehalt des Nervenwesens vermehre oder aber, wie er glaube, dadurch, dass sie durch den behaglichen Eindruck die geschwächten Nerven so stärke, dass sie ihre Tätigkeit wieder aufnehmen könnten. Der behagliche Eindruck der Chinarinde auf den Geschmackssinn der Nerven reiche, um die Nerven zu stärken. Auch die antiseptische Wirkung der Chinarinde sei so zu erklären. Das durch den widrigen Eindruck der Krankheitsursache gestörte Nervensystem verursache die Fäulnis der Säfte, die Chinarinde tilge durch ihren angenehmen Eindruck den widrigen und bringe das Nervensystem wieder zur Ruhe.¹⁶⁰

Beim Wechselfieber entstehe die Fiebertätigkeit des Nervensystems, mit der die Seele versuche, die Fiebermaterie fortzuschaffen, durch den widrigen Eindruck der Fiebermaterie auf die Verdauungsnerven. Wenn das Fieber beendet werden solle, so müsse entweder die Fiebermaterie beseitigt werden oder die Seele müsse in einen Zustand versetzt werden, dass sie nicht mehr so durch die Fiebermaterie gerührt werde.

158 Hoven 1790, S. 77 ff.

159 Hoven 1790, S. 86 ff.

160 Hoven 1790, S. 93 ff.

Der behagliche Eindruck der Chinarinde führe zu einer angenehmen Empfindung der Seele, vermische sich mit dem widrigen Eindruck der Fiebermaterie und erzeuge eine Stimmung, die keine Fieberbewegungen mehr hervorrufe. Da beide sich nach der Wirkungsstunde der Verdauungsorgane richteten, treffe dies oft zu. Wenn aber die Chinarinde in zu großer Menge oder direkt nach einem Paroxysmus genommen werde, so rufe sie die angenehme Empfindung zu früh hervor und verstärke die nachfolgende widrige, so dass das Bestreben, die Fiebermaterie zu entfernen und damit der nächste Paroxysmus umso stärker werden. Wenn dann die Chinarinde erneut gebraucht werde, erhalte die angenehme Empfindung in der Seele das Übergewicht und es trete kein Paroxysmus mehr auf.¹⁶¹

Die Frage, warum die Chinarinde nur bei den Wechselfiebern wirke, lasse sich dadurch beantworten, dass die Fiebermaterie bei jenen nicht nur in den Verdauungsorganen, sondern auch im Kreislauf wirke, die Chinarinde aber nur zu einem kleinen Teil in das Blut übertrete und daher dort nicht so stark auf die Nerven wirken könne. Auch wenn man die Chinarinde äußerlich anwende, wirke sie in den Verdauungsorganen. Bei der Untersuchung der Arzneimittel sei untersucht worden, wie die Mittel wirkten, aber nicht wo, dabei hätten schon die Alten gewusst, dass nicht jedes Mittel überall wirke. Alles, was dem Körper zugeführt werde, auch Arzneimittel, werde dort aufgenommen, wo es den Geschmackssinn angenehm oder zumindest neutral reize. Die meisten Arzneimittel würden von den meisten Körperteilen nicht aufgenommen, viele würden die Verdauungswege gar nicht verlassen, da sie die Nerven der Verdauungswege widrig reizen und so nicht vom Kreislauf aufgenommen würden. Aber auch wenn sie die Nerven der Verdauungswege angenehm berühren und vom Kreislauf aufgenommen würden, sei nicht anzunehmen, dass sie alle Organe des Körpers ebenfalls angenehm rühren würden.¹⁶²

Ein Arzneimittel könne nur dann wirken, wenn es die Ursache der Krankheit beseitigen und an den Ort der Krankheit gelangen könne. Ein Beispiel seien die auflösenden Mittel, von denen je nach Sitz der Verstopfung unterschiedliche anzuwenden seien. Die Chinarinde habe auf die meisten Organe einen widrigen Eindruck und werde daher von diesen nicht aufgenommen. Nur auf die Verdauungsorgane und die Sonderungsgefäße der Verdauungsorgane mache die Chinarinde einen angenehmen Eindruck, daher komme sie auch nach äußerlicher Anwendung durch das Blut in den Magen und die Verdauungsorgane.¹⁶³

161 Hoven 1790, S. 98 ff.

162 Hoven 1790, S. 102 ff.

163 Hoven 1790, S. 110 ff.

Die Chinarinde selbst vertreibe nicht die Fiebermaterie, sondern nur die Fieberbewegungen. Da aber auch ohne vorherige Austreibung der Fiebermaterie kein Schaden durch die Chinarinde entstehe, müsse diese wohl doch die Entfernung der Fiebermaterie aus dem Körper fördern. Aus dem Blut werde die Fiebermaterie durch die normalen Ausscheidungswege entfernt. Der Teil der Fiebermaterie, der in die Verdauungsorgane ausgeschieden werde, werde dort von dem Schleim festgehalten und erst nach Erregung eines Paroxysmus ausgeschieden. Die Chinarinde bewirke durch die Verhinderung des Paroxysmus, dass die vermehrte Absonderung des Schleims und das Verschließen der abführenden Gefäße ausbleiben. Dadurch erreiche die Chinarinde eine raschere Ausscheidung der Fiebermaterie. Der angenehme Eindruck bewirke eine vermehrte Tätigkeit des gesamten Nervensystems, ein allgemeines Wohlbefinden und eine vermehrte Tätigkeit der Organe, insbesondere der Auswurforgane. Da die Austreibung der Fiebermaterie aber länger dauere als das Vertreiben der Paroxysmen, kehre das Fieber wieder, wenn man die Chinarinde zu früh absetze.¹⁶⁴

Die meisten Ärzte hielten die Chinarinde für eines der besten stärkenden und antiseptischen Arzneimittel sowie für das beste Mittel gegen das Wechselfieber. Viele Praktiker setzten aber die Chinarinde nicht ein, da Wechselfieber nach Gebrauch der Chinarinde oft in andere Krankheiten übergingen. Dies führe man allgemein auf ein Einsperren der Fiebermaterie durch zu frühes Vertreiben des Fiebers zurück. In Wirklichkeit sei aber das Wechselfieber die Ursache dieser Krankheiten. Die Chinarinde sperre nicht die Fiebermaterie ein, sondern helfe als nervenstärkendes Mittel bei der Austreibung. Außerdem werde die Chinarinde häufig sehr früh eingesetzt und trotzdem bekomme bei den gutartigen Wechselfiebern nur einer von zehn Kranken eine Folgekrankheit. Bei den bösartigen Wechselfiebern sei die frühzeitige Behandlung mit Chinarinde erst recht notwendig und es werde nicht von Folgekrankheiten berichtet. Werlhof bemerke, dass Folgekrankheiten, wie z. B. Fieberkuchen, Milzvergrößerung und Gelbsucht ohne Behandlung häufiger aufträten und dann erfolgreich durch die Chinarinde geheilt werden könnten, wie u. a. auch Borsieri bestätigen würde. Auch die Fieberwassersucht werde nicht durch die üblichen Mittel, sondern nur durch die Chinarinde geheilt.¹⁶⁵

Die Chinarinde könne auch nicht vertragen werden, wenn die Chinarinde die Nerven der Verdauungsorgane widrig reize, was zu Konvulsionen führe. Als Beweis hierfür werden drei Kasuistiken aufgeführt, zwei davon von Senac und van Swieten. Die Chinarinde könne auch negativ wirken, wenn das Wechselfieber mit einer Ansammlung verdorbener Materie in den Verdauungswegen verbunden sei und diese nicht durch die

164 Hoven 1790, S. 116 ff.

165 Hoven 1790, S. 129 ff.

Chinarinde fortgeschafft werden könnte. Durch den angenehmen Eindruck der Chinarinde auf die Nerven werde diese Materie dann von den Blutgefäßen aufgenommen und erzeuge im Kreislauf ein neues Fieber oder werde in einem anderen Körperteil gesammelt und erzeuge dort Krankheiten. Hierzu habe er viele Beispiele am Krankenbette gesehen. Im ersten Fall könne die Chinarinde gar nicht eingesetzt werden, im anderen Fall müsse zunächst die verdorbene Materie entfernt werden.¹⁶⁶

Bei der Therapie der Wechselfieber müsse die Chinarinde möglichst frühzeitig eingesetzt werden. Eine vorherige Ausleerung sei nur bei verdorbenen Materien in den Verdauungswegen nötig. Bisher hätten manche Ärzte die Idee gehabt, dass das Wechselfieber eine heilsame Krankheit sei und es eine Zeit lang andauern lassen. Wirklich könne es zähe Säfte im Körper auflösen oder Verstopfungen der Eingeweide lösen. Insgesamt aber richte es mehr Unheil an als dass es Gutes stifte. Eine Ausnahme von der obigen Regel sei, dass, wenn durch vorangegangene Paroxysmen schon starke Verderbnisse erzeugt worden seien, diese vor Gebrauch der Chinarinde ausgeleert werden müssten.¹⁶⁷

Die Chinarinde dürfe nur in den fieberfreien Zeiten gegeben werden, da die Kranken unter den Paroxysmen häufig erbrechen müssten und die Chinarinde während des Paroxysmus nicht wirken könne, weil der Fieberekel bereits zum Paroxysmus geführt habe und die angenehme Empfindung der Chinarinde dann mit dem Fieberekel verbunden werde¹⁶⁸.

Die Chinarinde müsse möglichst als reine Substanz gegeben werden, da sie dann am wirksamsten sei. Außerdem solle sie unvermischt gegeben werden, da die meisten anderen Mittel, vor allem die darmreinigenden, einen widrigen Eindruck auf die Nerven machen und so die Wirkung der Chinarinde abschwächen würden. Außerdem werde die Chinarinde durch die ausleerenden Mittel zu schnell ausgeschieden und könne so gar nicht wirken, ebenso sei es, wenn die Chinarinde selbst abführend wirke. Tissot empfehle, die Chinarinde so lange zu geben, bis sie nicht mehr abführt oder sogar stopfende Mittel zuzusetzen und dann die Dosis zu geben, die sonst zur Fieberbehandlung nötig sei.¹⁶⁹

Die Chinarinde müsse in richtiger Dosis und guter Qualität genommen werden. Früher hätten zwei Quäntchen in Rotwein aufgelöst, oft ausgereicht, jetzt seien aber oft ein bis zwei Unzen nötig, da die Qualität wohl schlechter geworden sei. Schwächere Fieber bräuchten weniger als stärkere. Über den richtigen Zeitpunkt der Gabe seien die Ärzte nicht einig, er denke, dass die Chinarinde mindestens vierundzwanzig Stunden vor dem

166 Hoven 1790, S. 147 ff.

167 Hoven 1790, S. 156 ff.

168 Hoven 1790, S. 164 ff.

169 Hoven 1790, S. 166 ff.

nächsten Paroxysmus genommen werden müsse, da sie so lange zum Wirken brauche. In einer Portion könne sie oft nicht genommen werden, da sie dann zum Erbrechen führe, sie müsse aber in möglichst großen Dosen gegeben werden.¹⁷⁰

Nach Fieberende müsse die Chinarinde zur Verhinderung von Rezidiven noch eine Zeit lang gegeben werden. Die Dauer und die Dosis seien umstritten, die einen seien für eine tägliche Gabe, die anderen richteten sich nach den Zeiten der Rezidive, was er bevorzuge, da bei der ersten sehr kleine Dosen gegeben würden, der Kranke sich an das Mittel gewöhne und dieses dann ein Rezidiv nicht mehr verhindern könne. Bei Fiebern, die nur kurz gedauert hätten, reiche dazu dieselbe Dosis, die zur Vertreibung des Fiebers nötig war, bei länger dauernden Fiebern müsse mehr gegeben werden, da sich der fiebrige Charakter im Nervensystem festgesetzt habe.¹⁷¹

5.3.2.3 Dritter Abschnitt: Von der wirklichen Heilung des Wechselfiebers, besonders durch die Chinarinde

Hoven unterteilt diesen Abschnitt in fünf Teile, die Heilung des reinen Wechselfiebers, die Heilung des verwickelten Wechselfiebers, die Heilung des versteckten oder verlarvten Wechselfiebers, die Heilung der Folgekrankheiten des Wechselfiebers und die Heilung durch andere Fiebermittel.

Teil I: Das reine Wechselfieber erfordere während der Paroxysmen und in den fieberfreien Zeiten unterschiedliche Behandlungen. Beim Frost müsse der Kranke warm gehalten werden und warme Getränke in kleinen Portionen trinken, z. B. Tee aus Melisse, Zitronenschalen und Sassafrasrinde. Wenn der Frost in das Fieber übergegangen sei, müsse man kühlen. Der Kranke dürfe in kleinen Portionen so viel trinken wie er wolle. Bei großer Vollblütigkeit, Blutspeien oder Neigung zu Schlagflüssen könne man dem Kranken vorsichtig eine Ader öffnen. Im Gegensatz zu anhaltenden Fiebern, bei denen Aderlässe, Klistiere und andere schwächende Mittel nötig seien, sei dies aber nicht in jedem Fall nötig. Da eine gewisse Stärke des Fiebers nötig sei, um die Wechselfiebermaterie auszutreiben, dürfe man das Fieber nicht zu sehr schwächen, sondern es nur erträglich machen. Den Schweißausbruch am Ende des Paroxysmus könne man durch wärmeres Zudecken und wärmere Getränke wie Holunderaufgüsse oder Weinmolken fördern, aber nicht durch stärkere Mittel, da sich das Wechselfieber sonst in ein hitziges Fieber verwandeln könne. Nach dem Schweiß müsse man den Kranken gut abtrocknen und ihm Schlaf gönnen.¹⁷²

170 Hoven 1790, S. 174 ff.

171 Hoven 1790, S. 180 ff.

172 Hoven 1790, S. 189 ff.

In den fieberfreien Zeiten müsse der Kranke eine Diät einhalten, wobei die Meinungen zwischen dünnsten Brühen und gar keiner Diät lägen. Er denke, dass man einen Mittelweg wählen und dem Kranken leichte Kost und Wasser mit etwas Weißwein geben müsse, um den Kranken nicht zu entkräften, seinen Magen aber auch nicht zu überlasten. Die feste Kost müsse ein paar Stunden vor dem Paroxysmus beendet werden, da es sonst zu verstärktem Ekel, Erbrechen und Beängstigung komme und der Anfall stärker werde. Die Lebensordnung müsse regelmäßig sein, der Kranke dürfe nicht mehr als acht Stunden schlafen, weil Schlafen bei Fieber nachteilig sei.¹⁷³

Die meisten Ärzte versuchten wegen der Vorstellung, dass die Fiebermaterie in den Verdauungswegen sei, in den fieberfreien Zeiten mehrfach, den Körper durch Ausleerung von der Fiebermaterie zu reinigen, zumeist durch Brechmittel und abführende Mittel. Wenn dann die Paroxysmen trotzdem weiter aufträten, werde die Chinarinde eingesetzt, manchmal in Verbindung mit eröffnenden Mitteln. Da die Fiebermaterie aber in den Säften sitze und nur durch die Natur von diesen getrennt werden könne, sei die Chinarinde das einzig richtige Mittel, um die Paroxysmen zu unterdrücken und den Körper bei der Ausscheidung der Fiebermaterie zu unterstützen. Nur in den Verdauungswegen angesammelte verdorbene Stoffe müsse man vor Gebrauch der Chinarinde ausleeren. Sonst könne die Chinarinde ihre Kraft nicht entfalten und die Verderbnisse könnten auch ins Blut übertreten. Er verordne dann Spießglasschwefel nach der Methode des Herrn Unzer, dieser wirke sowohl als Brechmittel, als auch als Abführmittel. Man könne auch andere Mittel nehmen, dürfe die Ausleerung aber nicht zu lange fortsetzen, da man dann dem Kranken schade und häufig Folgekrankheiten verursache. Danach müsse man rasch die Chinarinde einsetzen.¹⁷⁴

Je nach Art des Fiebers müsse man die Dosierung der Chinarinde abwandeln. Bei den Frühlingsfiebern könne man die Paroxysmen leichter vertreiben als bei den hartnäckigeren Herbstfiebern, besonders dann, wenn diese schon länger gedauert hätten, da die Paroxysmen dann auch von der Fieberstimmung des Nervensystems abhingen. Aber auch wenn die Chinarinde am Anfang in zu geringer Dosis gegeben werde und der Organismus sich daran gewöhne, wirke sie nicht mehr. Er rate dann, den Gebrauch der Chinarinde auszusetzen und abzuwarten, bis der Körper wieder entwöhnt sei und dann die Chinarinde in der Menge zu geben, die zur Vertreibung schwerer Fieber notwendig sei. Wenn sie dann nicht wirke, müsse man andere fiebersenkende Mittel, besonders die bitteren, zusammenziehenden und nervenstärkenden geben, z. B. Tausendgüldenkraut, Enzianwurzel, Bitterklee, Weidenrinde, Rosskastanie oder Kamille. In einzelnen Fällen

173 Hoven 1790, S. 194 ff.

174 Hoven 1790, S. 198 ff.

wirkten diese Mittel, spezifisch seien sie aber nicht. Eine andere Methode sei, den Kranken vor dem Paroxysmus zum Schwitzen zu bringen, ihm im Frost eine Ader zu öffnen oder ihn in eine heftige Gemütsbewegung zu versetzen, dies alles stimme das Nervensystem um und könne den Fieberton aufheben.¹⁷⁵

Wenn man das Fieber vertrieben habe, müsse man zusätzlich die Rezidive verhindern, indem man an den Tagen, an denen diese gewöhnlich kämen, wieder die Chinarinde gebe, nämlich bei den Tertianfiebern am siebten, bei den Quotidian- und Quartanfiebern am vierzehnten Tag, das wiederhole man bei Bedarf und reduziere jeweils die Dosis. Zusätzlich müsse der Kranke eine passende Diät und ein schickliches Verhalten einhalten. Eine zu strenge Diät sei aber nicht zu empfehlen, da die Kräfte des Kranken dann langsamer wiederkämen. Man müsse häufiger kleine Portionen geben, um die Verdauungswege nicht zu überlasten und um die Gewöhnung an bestimmte Zeiten aufzuheben. Zusätzlich müsse der Kranke sich bewegen, dürfe aber nicht kalt werden, vor allem nicht in kaltem Wasser baden. Der Genesende dürfe nicht zu lange schlafen oder zu lange wach sein und sich nicht überanstrengen. Auch starke Gemütsbewegungen, besonders unangenehme, müssten vermieden werden. Die Gemütsbewegungen versetzten das Gehirn in einen konvulsivischen Zustand und verstärkten die Empfindung des Fieberekels. Die natürlichen Ausscheidungen müssten beobachtet, aber nicht gefördert werden, insbesondere dürfe man keine Laxantien geben und keinen Aderlass durchführen, da dies den Körper schwäche.¹⁷⁶

Insbesondere bei den Herbstwechselfiebern gebe es häufiger Rezidive, besonders wenn das Wechselfieber bereits länger gedauert habe und dadurch die Fieberstimmung des Nervensystems stark sei. Das in der Seele fortdauernde Andenken an die Empfindung des Fieberekels sei verbunden mit bestimmten Vorstellungen, z. B. des Krankenzimmers oder der Zeit, zu der die Paroxysmen aufgetreten seien. Daher sei Reisen eine gute Unterstützung der Heilung, da die Seele neue Eindrücke erhalte, ebenso wie auch gute Gespräche helfen könnten, die Seele von ihren unangenehmen Eindrücken zu befreien. Insgesamt sei es zur Heilung der Wechselfieber notwendig, auch die Seele zu behandeln.¹⁷⁷

Teil II: Bei verwickelten Wechselfiebern sei zusätzlich zu der eigentlichen Fiebermaterie noch ein anderer Krankheitsstoff vorhanden. Dieser verändere das Wechselfieber und mache eine Modifikation der Therapie nötig.

175 Hoven 1790, S. 204 ff.

176 Hoven 1790, S. 220 ff.

177 Hoven 1790, S. 236 ff.

Eins der häufigsten verwickelten Wechselfieber sei das inflammatorische, das besonders zu Beginn des Frühjahrs epidemisch auftrete. Die Paroxysmen seien zumeist dreitägig und häufig verdoppelt, der Kranke zeige u. a. eine ungewöhnliche Vollheit des Pulses und Rötung des Gesichts. Die Fieberhitze werde immer länger, bis sie, meistens in Epidemien und bei zu Entzündungskrankheiten geneigten Personen, in ein anhaltendes Fieber übergehe. Die Anlage zur Entzündung müsse vor Gabe der Chinarinde behoben werden, z. B. durch Mittel, die die Masse der Säfte verminderten und ihre Beschaffenheit verbesserten. Man gebe dem Kranken eine sparsame Kost, in wässriger Flüssigkeit aufgelöste Mittelsalze wie Salpeter, gelinde und kühlende Abführmittel z. B. aus Manna und Tamarinden und Mittel, die die Hitze des Blutes mäßigten, seinen zu schnellen Umtrieb verminderten und seine Stockungen verhinderten. Aderlässe seien u. a. dann nötig, wenn die Entzündungsanlage größer oder der Körper sehr vollblütig sei oder die Paroxysmen zusammenflössen. Ob man die Aderlässe während der Paroxysmen oder in der fieberfreien Zeit vornehme, müsse man von Fall zu Fall entscheiden, bei Gefahr dürfe man nicht zuwarten. Bei den inflammatorischen Wechselfiebern fange man mit der Diät an, setze dann die Getränke mit den Salzen ein, gebe dann die Abführmittel ein und wenn das nicht ausreiche, müsse man die entsprechenden Aderlässe durchführen bis die inflammatorischen Zeichen verschwunden seien. Dann könne man die Chinarinde geben.¹⁷⁸

Das gallige Wechselfieber trete vor allem im Herbst, seltener im Frühjahr auf und zeige typische Zeichen galliger Unreinheiten in den Verdauungswegen, z. B. bitteren Geschmack, mangelnden Appetit, Gelbfärbung der Augen und der Haut. Die Galle müsse vor der eigentlichen Behandlung des Wechselfiebers durch Laxantien und Brechmittel entfernt werden. Zunächst müsse man überprüfen, ob die gallige Materie zur Austreibung bereit sei, dies nenne man Turgeszenz des Gallenstoffs. Vor allem bei den Frühjahrswechselfiebern sei die Turgeszenz sogleich vorhanden, dann könne man direkt ausleeren. Wenn die gallige Materie zäh sei und an den Wänden der Verdauungswege klebe, müsse man sie zuerst auflösen, z. B. durch seifenartige Getränke wie Hafer- und Gerstendekokt, das durch Essigmet angenehmer gemacht worden sei. Zusätzlich müsse man die Gefäße der Verdauungswege zum Ergießen ihrer Flüssigkeiten anregen, z. B. durch Mittelsalze oder kleine Dosen von Brechweinstein. Die Galle könne nach oben oder unten turgieren, was man an unterschiedlichen Symptomen bemerke und müsse dann entsprechend ausgeleert werden.¹⁷⁹

Der richtige Zeitpunkt für die Ausleerung sei unterschiedlich, bei leichten Frühjahrswechselfiebern sei er während der Paroxysmen, bei Herbstwechselfiebern mit

178 Hoven 1790, S. 244 ff.

179 Hoven 1790, S. 252 ff.

schweren Zufällen solle man die Mitte der fieberlosen Zeit wählen. Wenn die gesamte Galle turgiere, müsse man nur einmal ausleeren, wenn nur ein Teil bewegt werden könne, müsse man alles wiederholen, bis die gesamte Gallenmaterie oder zumindest der größte Teil ausgeleert sei und das Wechselfieber zu einem reinen Wechselfieber geworden sei. Zu lange dürfe man dies nicht fortsetzen, da dies zum Nachteil für die Patienten sei, wie bei einem jungen Mann, der nach mehrfachem Gebrauch von Brech- und abführenden Mitteln eine Wassersucht bekommen habe, von der ihn nur die Chinarinde habe befreien können, ähnliche Fälle habe er häufig erlebt.¹⁸⁰

Das gallig-inflammatorische Fieber trete meist epidemisch im Frühling auf. Man müsse zunächst Aderlässe durchführen, um die Entzündung zu behandeln und weil man dann die Galle besser zur Turgeszenz bringen könne. Hierbei wird auf Selle Bezug genommen. Nach dem Aderlass gebe man verdünnende und auflösende Mittel, wenn die Entzündungszeichen weg seien, gebe man ein Brech- oder Abführmittel. Dies wiederhole man, bis die galligen und inflammatorischen Zeichen verschwunden seien, dann gebe man Chinarinde.¹⁸¹

Das gallig-faulige Wechselfieber trete vor allem epidemisch im Sommer und Herbst auf, besonders wenn es warm und nass sei und es wenig vegetabilische Nahrungsmittel gebe. Dieses Fieber gehe leicht in ein anhaltendes Faulfieber über. Man müsse stärkere auflösende Mittel wie z. B. Salmiak geben, der gleichzeitig auch noch antiseptisch wirke. Wenn man dann merke, dass die Gallenmaterie sich auflöse, dann gebe man gleichzeitig ein Brech- und ein Abführmittel, dies wiederhole man bis die faulende Gallenmaterie auseichend ausgeleert sei und gebe dann die Chinarinde.

Bei den schleimigen Wechselfiebern seien schleimige statt der galligen Unreinheiten in den Verdauungswegen. Sie träten häufiger im Frühjahr als im Herbst auf, meist bei kalter Witterung und bei Personen von schlaffer Leibeskonstitution. Man müsse den Schleim, der schwieriger aufzulösen sei als die Gallenmaterie, durch stärkere auflösende Mittel bewegbar machen und dann durch Brechmittel und Laxantien entfernen. Dies müsse man zumeist mehrfach wiederholen, um den Schleim ausreichend zu entfernen und dann das reine Wechselfieber zu behandeln.¹⁸²

Das Wechselfieber könne auch mit einem Infarkt oder einer Verstopfung der Eingeweide verbunden sein. Diese müsse man durch passende Mittel wie Spießglasarzneien, Quecksilbermittel, Seifen u. a. Mittel auflösen, diese Mittel unterstütze man durch die Kämpfschen Viszeralklistiere. Diese Therapie dürfe man aber

180 Hoven 1790, S. 260 ff.

181 Hoven 1790, S. 272 ff.

182 Hoven 1790, S. 274 ff.

auch nicht zu lange fortsetzen, sondern müsse bald das Fieber mit der Chinarinde behandeln, da das Wechselfieber neue Infarkte auslösen könne.¹⁸³

Teil III: Bei den versteckten Wechselfiebern könne man entweder die Zufälle behandeln, unter denen sich das Wechselfieber verstecke, oder man betrachte diese als Symptom des Wechselfiebers und versuche, die Wirkung der Fiebermaterie zu mildern. Die Zufälle zu behandeln reiche nicht aus. Da es keine wirksamen Mittel gebe, um die Fiebermaterie zu verändern, müsse man die Empfänglichkeit der Verdauungsnerven vermindern, indem man sie in eine andere Stimmung bringe oder ihre Empfindungsfähigkeit schwäche. Für das erste seien Brechmittel die wirksamsten Arzneien, wie Senac durch Beispiele belege, für das andere könne man entweder an anderen Körperteilen starke Reize ausüben, wie z. B. durch Vesikatorien oder Sinapismen¹⁸⁴, oder die Empfindlichkeit der Verdauungsnerven wirklich herabsetzen, z. B. durch Opium. Der Münsteraner Leibarzt Hoffmann habe ein scheinbar tödliches soporöses Wechselfieber durch den Mohnsaft geheilt. Die Kranke habe die Chinarinde anfangs immer wieder erbrochen, nach dem dritten Paroxysmus habe sie diese dann aber vertragen und sei endgültig geheilt worden. Ähnliche Fälle habe er mehrfach erlebt, das Opium helfe auch bei anderen versteckten Wechselfiebern.¹⁸⁵

In den fieberlosen Zwischenzeiten müsse man die Chinarinde in höherer Dosis als bei den reinen Wechselfiebern geben. Dies sei ohne Schaden möglich, da die Chinarinde völlig ungefährlich sei und in höherer Dosis höchstens Erbrechen verursache. Um das Pulver verträglicher zu machen, könne man es mit etwas Wasser anrühren.¹⁸⁶

Versteckte Wechselfieber könnten auch verwickelt sein. Da diese Fieber häufig sehr gefährlich und tödlich seien, dürfe man sich aber nicht mit der Behandlung der Verwicklungen aufhalten, sondern müsse sofort das Wechselfieber mit der Chinarinde behandeln. Nur wenn man sehr frühzeitig zu dem Kranken gerufen werde oder die Zufälle leicht zu beseitigen seien, dürfe man dies zunächst tun, ansonsten müsse man zuerst das Fieber beseitigen und danach die Verwicklungen behandeln.¹⁸⁷

Teil IV: Die Folgekrankheiten seien hitzig oder chronisch. Hitzig seien Entzündungsfieber oder Fieber fauliger Art. Die Entzündungsfieber müsse man wie oben beschrieben behandeln, u. a. mit sparsamer Kost und Aderlässen. Nach Beseitigung des Entzündungsfiebers müsse man wieder die Chinarinde geben, da häufig

183 Hoven 1790, S. 280 ff.

184 Siehe Anhang

185 Hoven 1790, S. 284 ff.

186 Hoven 1790, S. 294 ff.

187 Hoven 1790, S. 300 ff.

ein Teil der Wechselfiebermaterie zurückgeblieben sei. Die fauligen Fieber seien zum Teil eine faulig-gallige Komplikation des Wechselfiebers, zum Teil Folge eines Verderbens der Säfte durch das Wechselfieber. Die ersteren behandle man wie oben beschrieben durch Auflösen und Ausleeren des Gallenstoffes und gebe dann wieder die Chinarinde. Die anderen behandle man ebenfalls durch Ausleerung der verdorbenen Stoffe, müsse aber auch verhindern, dass sich neue Verderbnisse bilden, indem man unverzüglich wieder die Chinarinde gebe.¹⁸⁸

Die chronischen Krankheiten seien nur andere Gestalten des Fiebers und müssten daher wie dieses mit der Chinarinde behandelt werden. Dies würden aufgeklärte Ärzte auch bereits tun. Die Folgekrankheiten träten nämlich dann auf, wenn das Fieber zu lange belassen werde, wie es früher üblich gewesen sei. Andere Mittel, die man üblicherweise gegen die Krankheiten wie Gelbsucht, Fieberkuchen, Wassersucht usw. einsetze, schadeten eher. Dies gelte aber nur dann, wenn das Wechselfieber alleinige Ursache der Folgekrankheiten sei, wenn die anderen Krankheiten schon vorher da gewesen seien, müssten sie auch zusätzlich noch anders behandelt werden.¹⁸⁹

Teil V: Es gebe auch einige andere Fiebermittel, die man an Stelle der Chinarinde geben könne. Bei der roten Chinarinde (*Cortex peruvianus ruber*) sei die botanische Herkunft nicht bekannt. Diese habe er wirksam gefunden, aber sie übertreffe die gemeine Chinarinde nicht. Ein anderes Mittel sei die karibäische Rinde (*Cortex caribaeus/ Cinchona caribaea*). Diese Rinde werde von mehreren Ärzten wirksam gefunden hätten, aber man könne nichts Sicheres darüber sagen.¹⁹⁰

Unter den einheimischen Mitteln seien die Rinde des Rosskastanienbaums und einiger Weidengattungen, die Wurzel der *Caryophyllata* und die Kamillenblumen am berühmtesten. Die Rosskastanienrinde werde seit 1734 immer wieder von unterschiedlichen Ärzten empfohlen, in der neueren Zeit besonders von Herrn Bucholz, der in einer Übersetzung von Turra fünfundzwanzig Beispiele für die Wirksamkeit anführe. Er selbst habe sie mit Erfolg bei leichten Frühjahrswechselfiebern eingesetzt, bei einem Herbstwechselfieber sei sie nicht erfolgreich gewesen.

Die Weidenrinde, besonders die gemeine weiße, werde ebenfalls als gutes Fiebermittel vorgeschlagen. Sie sei sicher in einigen Fällen sinnvoll. Ebenfalls möglich sei eine Therapie mit der Wurzel von *Caryophyllata* oder *Geum urbanum* wie Rudolph Buchhave geschrieben habe. Er selbst habe dies noch nicht ausprobiert.

188 Hoven 1790, S. 303 ff.

189 Hoven 1790, S. 309 ff.

190 Hoven 1790, S. 315 ff.

Auch die Kamille sei ein Fiebermittel, wie schon diverse Ärzte geschrieben hätten, besonders wenn die Chinarinde nicht angewendet werden könne. Auch die Rinde der Taubenkirsche, des Eschenbaumes und des Schlehdorns könne man verwenden, besonders bei leichten Fiebern und bei ärmeren Kranken, das einzig wahre Mittel sei aber die Chinarinde.¹⁹¹

191 Hoven 1790, S. 320 ff.

5.4 Geschichte eines epidemischen Fiebers, welches in den Jahren 1792 und 1793 in dem württembergischen Marktflecken Asperg geherrscht hat; nebst Bemerkungen über die Natur dieses Fiebers

Vorrede:

Dieses Buch habe er aus Gelegenheit einer Epidemie verfasst. Er wolle die Geschichte der Epidemie, die Methode der Heilung und die Natur der Epidemie beschreiben. Diese Bemerkungen sollten keine vollständige Theorie aufzeigen, sondern Vorlage zur Beurteilung, Berichtigung und Widerlegung sein. Der Wert medizinischer Theorien liege darin, den Leser zum Nachdenken anzuregen. Da die Medizin keine mathematische Wissenschaft sei, denke er selbst in einigen Jahren vielleicht anders, jetzt seien dies seine Ideen.

5.4.1 Erster Teil: Geschichte der Epidemie

Asperg sei ein württembergischer Marktflecken mit 1200 Einwohnern in einem fruchtbaren Tal, ca. 1 Stunde von Ludwigsburg entfernt. Die Bewohner lebten überwiegend vom Wein-, Obst- und Getreideanbau und seien größtenteils arm. Nach mehreren Missernten habe die Armut in den Jahren 1790 und 1791 zugenommen. Die Ernährung bestehe aus Hülsenfrüchten und Kartoffeln. Milch und Mehl gebe es selten, Fleisch nur bei den Reicheren. Die engen Wohnungen seien von den Ausdünstungen angefüllt.

Die Epidemie habe im März 1792 begonnen, 733 Menschen seien erkrankt, 42 seien gestorben. Außer Kindern unter 1 Jahr seien alle Altersklassen erkrankt, Leute mittleren Alters und Ärmere habe es häufiger getroffen als Reichere und Ältere. Der Ausbruch habe langsam begonnen, u. a. mit Müdigkeit, Nachtschweiß und Appetitlosigkeit. Dann hätten sich die Symptome verstärkt, u. a. mit Ikterus, Ekel, Neigung zum Erbrechen von galliger Materie, Frieren, Fieber und Kopfschmerzen.

Nach 5-7 Tagen seien Petechien als Zeichen einer neuen Periode aufgetreten. Die Symptome seien längere Exazerbationen, schneller und kleiner Puls, trübe Augen, trockene Zunge und Stupor gewesen, die Haut habe Blasen mit stinkender Jauche gezeigt. Einige hätten eine schokoladeähnliche Masse erbrochen, viele hätten Verstopfung, andere stinkenden, schaumigen Durchfall gehabt.

Auf der Höhe der Krankheit, der dritten Periode, hätten sich reduzierter Puls, eingefallenes Gesicht, schwarze Blasenstellen und Petechien, aufgeblähter Unterleib, fauler Urin und Stuhl gezeigt und die Kranken seien unter Zuckungen verstorben. Genesung sei in allen Perioden möglich gewesen, anfangs vor allem nach Brechmitteln, bei einigen nach Ausbruch der Petechien, bei einigen auch erst in der dritten Periode,

wenn Puls und Atmung gut gewesen seien. Die Symptome hätten sich meist ohne kritische Ausleerung zurückgebildet, manchmal habe es Durchfall oder wirkliche Schweiß gegeben, und die Blasen hätten besseren Eiter gezeigt. Bei Kranken, die die dritte Periode durchgemacht hätten, gebe es keine Rückfälle.¹⁹²

Im Juli 1792 habe die Krankheit eine neue Gestalt angenommen, das Fieber sei nach 2-3 Tagen plötzlicher ausgebrochen, anfangs seien Kraftlosigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen und Angst, am Abend und in der Nacht sei Hitze aufgetreten. Der Puls sei klein und unregelmäßig gewesen. Erbrechen sei selten gewesen, nach Brechmitteln sei nur Wasser und Schleim abgegangen. Die gastrischen Zufälle hätten sich fast verloren. Petechien seien nicht mehr aufgetreten, was den gastrischen Ursprung derselben beweise. Die Symptome, die zuvor in der dritten Periode aufgetreten seien, seien jetzt schon am 3.-6. Tag da gewesen, der Puls sei gesunken, die Kranken seien stuporös geworden, hätten phantasiert und Schmerzen im Unterleib gehabt. Am 11.-13. Tag seien wässrige und stinkende Durchfälle aufgetreten, Berührungen hätten geschmerzt, der Unterleib sei gebläht gewesen, der Atem sei schwer, der Puls schnell gewesen und über Ohnmacht sei es dann zum Tod gekommen.¹⁹³

Bei zarten Mädchen, Neuverheirateten, Jünglingen und reizbaren Männern habe das Fieber eine andere Gestalt gehabt. Sie hätten am 3.-6. Tag zwar auch Müdigkeit, Angst, Kopfweg und Reißen verspürt, aber eine Schärfe des Gehörs und Sehens, Heiterkeit oder Traurigkeit und ansonsten Wohlbefinden gezeigt. Am 7.-9. Tag hätten sie irre geredet und matten Puls gehabt, Gesicht und Augen seien rot gewesen, gieriges Essen und Trinken habe zu Erbrechen geführt. Danach sei es dann zu kaltem klebrigem Schweiß und Konvulsionen gekommen, die Röte habe sich verloren, einige seien gestorben, die meisten hätten dann eine plötzliche Besserung gezeigt.¹⁹⁴

Wenn sofort Brechmittel eingesetzt worden seien, dann sei es unter kaltem Schweiß in den ersten Tagen zu einer Heilung gekommen, obwohl oft nur Schleim und Wasser ausgeleert worden seien oder nur Übelkeit aufgetreten sei. Wenn Brechmittel nach 1-2 Tagen und Blasenpflaster in den ersten drei Tagen gegeben worden seien, habe die Krankheit oft einen geringeren Grad gezeigt und sei nach 5-6 Tagen mit Abgang riechenden Schweißes und trüben Urins geheilt worden. Viele Kranke hätten nur mittelmäßige Symptome ohne Stupor und in der dritten Woche schleimige Durchfälle gezeigt, in der vierten Woche sei Heilung eingetreten. Todesfälle habe es nur selten gegeben, wenn die Betäubung am 15.-20. Tag nicht zu stark gewesen sei und Ohnmachten, Zuckungen und unfreiwilliger Abgang von Urin und Exkrementen nur

192 Hoven 1795, S. 1-18

193 Hoven 1795, S. 19 ff.

194 Hoven 1795, S. 22 ff.

selten aufgetreten seien. Bei Delirierenden habe es häufiger kritische Durchfälle, Erbrechen und Parotiden im zweiten Stadium gegeben als bei Stuporösen. Er vermute, dass die Neigung zu Parotiden bei allen Kranken vorhanden gewesen sei, bei einigen aber durch Diarrhöe und Schweiß ersetzt worden sei. Rezidive habe es häufiger bei geringerer Ausprägung der Krankheit gegeben.¹⁹⁵

Von September bis Dezember 1792 habe es weniger Kranke gegeben, ab Januar 1793 wieder mehr, wobei der Charakter der Krankheit wieder wie Anfang 1792 gewesen sei. Brechmittel hätten viel zähe gallige und schleimige Materie ausgeleert, wobei diese mehr Brechmittel erfordert habe. Der gastrische Charakter sei im Sommer geblieben, im August habe sich das Fieber in ein gewöhnliches Gallefieber verwandelt, Ende August sei es beendet gewesen. Entgegen der Annahme, dass andere Krankheiten den Charakter einer herrschenden Epidemie annähmen, seien Pocken, die im Frühjahr 1793 besonders unter den Kindern in Asperg geherrscht hätten, so gutartig gewesen, wie er es selten erlebt hätte, kein Kind habe Komplikationen gehabt.¹⁹⁶

Da das Fieber gastrisch gewesen sei, habe seine Therapie auf frühzeitiger Ausleerung, besonders durch Brechmittel, beruht. Wenn die galligen Stoffe beweglich gewesen seien, erkennbar u. a. an bitterem Geschmack, Aufgetriebenheit und Vollheit des Magens, dann habe er Brechweinstein gegeben. Wenn die galligen Stoffe nicht beweglich gewesen seien, dann habe er vorher eine Salzarznei gegeben und dies bei Bedarf wiederholt. Wenn die galligen Stoffe tiefer gesessen hätten, habe er sie mit Rhabarber, Tamarinde, Manna, Weinsteinrahm, Mittelsalzen und Klistieren abgeführt. Zusätzlich habe er eine Diät gegeben, die Luft in den Zimmern durch Räuchern mit Essig reinigen lassen, die schmutzige Wäsche und den Unrat entfernen lassen, was ebenfalls zu einer Besserung geführt habe.¹⁹⁷

Nach Ausbruch des Fiebers habe er genauso behandelt, um die Gallematerie auszuleeren, das Nervensystem aus seinem lähmungsartigen Zustand zu lösen und es in die Lage zu versetzen, das feinere Krankheitsgift zu überwinden. Mit Laxantien sei er vorsichtig gewesen, bei größerer Entkräftung habe er nur Klistiere gegeben. Nach Ausleerung der galligen Stoffe oder bei zu großer Schwäche habe er Chinarinde, Schlangenzwurzel, Kampfer, Wein, Senfaufschläge und Blasenpflaster gegeben, wobei die Chinarinde die Hauptarznei gewesen sei. Wenn sie zu langsam gewirkt habe, habe er die anderen Mittel zur Reizung gegeben. Nach dem Rat von Stoll habe er Arnikablüten gegeben, diese hätten aber nur bei Verstopfung und fehlender Wirkung von Kampfer und Wein durch Hebung der Empfindlichkeit der Magennerven gewirkt,

195 Hoven 1795, S. 27 ff.

196 Hoven 1795, S. 31 ff.

197 Hoven 1795, S. 33 ff.

indem sie die Wirksamkeit der anderen Mittel verbessert hätten. Auch Vitriolgeist und das Hallersche Elixier seien nicht so lobenswert gewesen, ebenso wie die Methode des Herrn Klügelstein aus der Salzburger Medizinischen Schrift, der starke Gaben mineralischer und vegetabilischer Säuren empfohlen habe.¹⁹⁸

Das Fieber habe sich im Juli 1792 verändert und seinen gastrischen Charakter verloren, die Kranken seien betäubt gewesen, das Fieber habe schon zu Beginn seinen gefährlichen Charakter gezeigt. Obwohl eine Ausleerung nicht möglich gewesen sei, seien Brechmittel nötig gewesen, da sie die Lebenskraft gehoben hätten. Meist habe er das Brechmittel zwei oder drei Tage gegeben, manchmal habe auch schon eins ausgereicht. Nach dem Erbrechen sei Schweiß ausgebrochen, selten habe er diesen durch gewürzte Getränke, Weinmolken oder anderes fördern müssen. Wenn der Schweiß nicht gekommen sei, habe er das Brechmittel wiederholt oder zum Beispiel Wein und Kampfer gegeben, dadurch scheine sich das Fiebergift verflüchtigt zu haben, ehe es in das System eindringen und die Substanz der Nerven schädigen konnte.¹⁹⁹

Die Patienten, die unnatürlich scharf gehört und gesehen oder plötzliche Heiterkeit oder Traurigkeit gehabt hätten und am 7. oder 9. Tag delirant geworden seien, habe er anders behandelt. Zwar habe er auch ein oder zwei Mal Brechmittel gegeben, überwiegend habe er aber nur Brechweinstein in kleinen Dosen zur Reizung der Magennerven gegeben oder zum gleichen Zweck Blasenpflaster und Klistiere benutzt. Seinen Zweck habe er so oft nicht erreicht, daher habe er andere Mittel gesucht. Von der Chinarinde hätten ihm erfahrene Ärzte abgeraten, Vitriolgeist, Kampfer und Wein hätten auch nicht geholfen. So habe er Opium nach Campbells Rat gegeben, er habe 60 Tropfen der thebaischen Tinktur in Wasser aufgelöst, davon 2/3 abends nehmen lassen, den Rest ein paar Stunden später. Dann hätten die Kranken schlafen können und das Delirium sei vermindert gewesen. Am Tage habe er dann Pechweinstein in kleinen Dosen gegeben und diese Therapie über drei Tage fortgesetzt. Dann sei das Delirium beendet gewesen und er habe die Kur mit Chinarinde oder anderen Mitteln vollenden können. Stärker Delirierende hätten alles von sich gestoßen, bei diesen habe sich die Krankheit selbst zerstören müssen, sodass nach der widernatürlichen Anstrengung eine große Erschöpfung eingetreten sei. Dann habe er den Kranken Blasenpflaster, Chinarinde, Kampfer, Wein usw. gegeben. Bei Entzündungen durch verdorbene Stoffe in den Verdauungswegen habe er gelinde Abführmittel aus Tamarinde, Manna und Weinsteinrahm sowie Kampfer und Salpeter verordnet, äußerlich habe er Liniment, Blasenpflaster mit Kampfer und Klistiere von fixer Luft angewandt. Bei Entzündungen durch einen lähmungsartigen Zustand der Gefäße im Unterleib habe er kalte und mit

198 Hoven 1795, S. 35 ff.

199 Hoven 1795, S. 43 ff.

Vitriolsäure bereitete Molken mit Chinarinde und anderen Mitteln verbunden, äußerlich seien kalte Klistiere und Umschläge wirkungsvoll gewesen. Bei Blutflüssen habe er das Hallersche Elixier und Alaunmolken sowie kalte Getränke, Umschläge und Klistiere gegeben.²⁰⁰

Bei kolliquativen und entkräftenden Durchfällen hätten Arnika, das Dowersche Pulver oder Opium geholfen. Bei Schluckauf habe er zusätzlich den Hofmannschen Liquor gegeben. Gegen das Durchliegen habe er die Kranken oft waschen und wenden lassen sowie die Betten lüften und frisch beziehen lassen. Rote und schmerzhafte Stellen habe er u. a. mit Essig befeuchten lassen, Geschwüre mit einer Digestivsalbe mit Chinapulver behandelt, brandige Geschwüre habe er einschneiden lassen und mit Aufschlägen aus Chinapulver oder Kamille und Salmiak behandelt.²⁰¹

Er habe die Luft in den Krankenstuben durch Öffnen der Fenster und Räuchern mit Essig reinigen lassen, Unrat entfernen und die schmutzige Wäsche entfernen lassen. Zusätzlich habe er Töpfe mit grünen Buschwerk und Wasser zur Anfeuchtung und Abkühlung der Luft aufstellen lassen. Bei Speisen und Getränken habe es wegen der Armut wenig Auswahl gegeben, im Sommer habe er Obst, Saltsaure Milch, im Winter Suppen von Semmeln, dünne Gerste und leicht Mehlbreie verordnet. Als Getränk habe er Gersten- oder Brunnenwasser mit Essig, Buttermilch, Vitriolgeist oder Hallerschem Elixier gegeben, auf der Höhe der Krankheit auch Wein, vor allem keine warmen Getränke. Zur Erholung habe er Chinarinde, auch zur Beförderung kritischer Ausleerungen, gegeben. Bei Schmutz auf der Zunge, Appetitmangel, Auftreibung des Unterleibs und stinkenden Winden habe er mit Rhabarber Glaubersalz oder Weinsteinrahm abführen lassen, dies habe eine Menge Unrat, der sich im Verlauf des Fiebers unter der allgemeinen Störung der Absonderungen angesammelt habe, entleert und die Zufälle hätten sich dann verloren. Dann habe er wieder Chinarinde verordnet. Kritische Parotiden habe er zur Eiterung gebracht und geöffnet.²⁰²

5.4.2 Zweiter Teil: Bemerkungen über die Natur dieser Epidemie

Die Epidemie habe einem Faulfieber oder auch Schiff-, Kerker- oder Hospitalfieber entsprochen. Die Ursachen und die Wirkung dieser Ursachen im Körper seien aber wichtiger als die Benennung. Zuerst sei das Fieber gastrisch gewesen, ob die ausgeleerten gallig-schleimigen Materien aber die Ursache des Fiebers gewesen seien, sei fraglich. Schlechte Nahrungsmittel, Mangel an frischer Luft und Bewegung,

200 Hoven 1795, S. 45 ff.

201 Hoven 1795, S. 49/50

202 Hoven 1795, S. 51 ff.

Kummer und Sorgen könnten die Verdauungsorgane geschwächt und Kruditäten gebildet haben, die in den Verdauungswegen und im Blut als widernatürlicher Reiz gewirkt hätten. Da das Fieber aber auch nach den Ausleerungen angedauert habe, müsse es eine andere Ursache als Schleim, Galle oder einen feineren gastrischen Stoff gehabt haben. Da die Brechmittel ihre Wirkung durch Reizung der Magennerven entfalteten, könne man aus der Wirksamkeit dieser Mittel nicht den gastrischen Charakter des Fiebers herleiten.²⁰³

Der Grund für die heilsame Wirkung der Brechmittel sei die Beförderung des Schweißes gewesen. Das Brechmittel habe den Antrieb der Säfte in die Peripherie vermehrt und den durch das Fieber ausgelösten Krampf der Gefäße gelöst. Die Ausleerungen seien nur eine Nebenwirkung, die nur da wichtig sei, wo das Fieber wirklich durch verdorbene Materien entstehe, was hier nicht der Fall sei.²⁰⁴

Die ersten Zufälle dieser Fieber hätten einen Zustand beunruhigter und niedergeschlagener Nerven verraten, Zeichen verdorbener Säfte habe es erst später gegeben. Verschiedene Ärzte hätten diese Fieber daher Nervenfieber nennen wollen, aber andere Fieber dann Humoralfieber zu nennen, erscheine ihm falsch, da auch diese Krankheiten der Lebenskraft und nicht der Säfte seien. Die anfänglichen Zufälle wie z. B. Gliederschwere, Ekel, Erbrechen, Schauer, Frost, Hitze seien bei beiden Fiebern ähnlich, sodass die Unterscheidung anfangs schwierig sei. Trotz der Unterschiede sei ihre Ursache immer die Beunruhigung der Nervenkraft, die verdorbenen Säfte seien erst Wirkungen des Fiebers. Welche Richtung das Fieber nehme, werde durch den auslösenden Reiz und den Zustand der Nervenkraft bei der Wirkung des Reizes bestimmt.²⁰⁵

Wenn verdorbene Säfte die Ursache des Fiebers seien, dann müssten diese, da das Fieber eine allgemeine Krankheit sei, in das Blut übertreten und jeden Teil des Körpers widernatürlich reizen. Für einen guten Hallerianer, der die Reizbarkeit für eine von der Nervenkraft unabhängige Kraft der tierischen Natur halte, sei eine andere Erklärung nicht möglich, da nach den Begriffen der Reizbarkeit jeder Teil selbst gereizt werden müsse, damit er eine widernatürliche Tätigkeit zeige. In der letzten Zeit sei die Lehre von der Reizbarkeit als eigenständiger Kraft umstritten und viele Physiologen hielten sie nur noch für eine Modifikation der Nervenkraft als Grundkraft des tierischen Körpers in den Muskelfasern. In der Lehre von der Entstehung der Fieber sprächen die meisten Pathologen noch von den Übergängen der Fiebermaterie in das Blut, Verbreitung derselben im Körper, Ab- und Aussonderungen in den Se- und

203 Hoven 1795, S. 55 ff.

204 Hoven 1795, S. 63 ff.

205 Hoven 1795, S. 66 ff.

Exkretionsorganen, Kognitionen, Krisen und Ablagerungen, also von Wirkungen des Fieberreizes in den Organen, trotzdem seien es wohl in den meisten Fällen örtliche Nervenreize, die Fieber als allgemeine Beunruhigung des Nervensystems verursachten.²⁰⁶ Unzer sage aus, dass tierische Körper durch tierische Kräfte in Bewegung gesetzt werden könnten, die sich von physischen und mechanischen Kräften dadurch unterschieden, dass sie von Ursachen gereizt werden könnten, die auf physische Körper und Maschinen keinen Einfluss hätten. Das System der Nerven mit dem Gehirn sei ein Ganzes, das von einem Reiz in einem Teil erregt werden könne.²⁰⁷

Dies könne man bei den Fiebern deutlich sehen, z. B. bei den Entzündungsfiebern, wo der Reiz nur im entzündeten Teil bestehe, und bei den Wechselfiebern. Deren Ursachen lägen unbestritten im Unterleib, aber die Paroxysmen würden nicht nur von dort verursacht. Die alten Begriffe vom Übergang der Fiebermaterie ins Blut, von Kognition und Krisis hätten diese Idee nicht aufkommen lassen, aber bei genauer Beobachtung gebe es viele Wechselfieber, bei denen dies nicht gesehen werden könne. Auch bei den katarrhalischen Fiebern sei nicht einzusehen, wieso eine katarrhalische Materie manchmal nur örtlich in den Schleimdrüsen wirke und manchmal ins Blut übergehe. Der Katarrh entstehe durch Reizung der Drüsen durch die Luft oder durch die Einwirkung in der Luft schwimmender scharfer Teilchen auf die Drüsen, wie Weikard behaupte.²⁰⁸

Der beste Beweis für seine Theorie sei die Inokulation der Pocken. Eine kleine Menge Gift reize die kleinen Nerven und die Gefäße unter der Haut, so flössen vermehrt Säfte zu der Impfstelle. Dies erzeuge einen neuen Reiz, die Impfstelle entzündete sich, der Reiz pflanze sich fort, es entstünden Schmerzen unter den Achseln, Kopfweh usw. Dies wirke wieder auf die Impfstelle zurück, die Entzündung verstärke sich, gehe in Eiterung über und es entstehe das Ausbruchsfieber. Gewöhnlich sage man, das Gift werde ins Blut gezogen und wirke dort als Ferment zur Bildung neuen Giftes, welches dann das Ausbruchsfieber erzeuge oder man lasse mit Herrn Hoffmann das Gift in Pockendrüsen unter der Haut gelangen, dort die Ausführungsgänge verschließen, den Drüsensaft verderben, neues Pockengift werden, ins Blut übergehen und das Ausbruchsfieber erzeugen. Er wolle diese Meinungen nicht umständlich widerlegen, und sich nicht mit Herrn Hoffmann und seinen Jüngern streiten, aber es frage sich, ob das neue Pockengift Ursache des Fiebers und nicht das Fieber die Ursache des Giftes sei. Die Erfahrung habe gezeigt, dass man erst dann mit dem neu erzeugten Pockengift erfolgreich inokulieren könne, wenn die Zufälle der allgemeinen Krankheit, d. h. das Fieber

206 Hoven 1795, S. 70 ff.

207 Hoven 1795, S. 73-75

208 Hoven 1795, S. 76 ff.

begonnen hätten. Das Fieber mache die erzeugte Materie in der Impfstelle giftig, erst mit dem Fieber erschienen der Pockenausschlag und der Pockengeruch des Atems. Die Entstehung des Fiebers könne nur so erklärt werden, dass sich der Reiz der Impfstelle dem ganzen System mitteile und die örtliche in eine allgemeine Krankheit übergehe.²⁰⁹ Hierfür gebe es auch Beispiele, z. B. den Fall einer jungen Nonne, die durch den Pestgeruch beim Einkleiden eines an der Pest Verstorbenen an der Pest erkrankt sei. Der starke Geruch habe die Nase gereizt, die besonders viele Nerven enthalte und eine große Nähe zum Gehirn habe. Diese örtliche Nervenreizung habe dann rasch eine allgemeine Nervenbeunruhigung bewirkt. Außer der Nase hätten vor allem Herz und Magen eine so große Ansammlung von Nerven, dass ein lokaler Reiz schnell ein allgemeines Fieber bewirke. Auch wenn es starke Reize gebe, die kein Fieber erzeugten, so sei dies kein Gegenbeweis für seine Theorie, da es in der Beschaffenheit des Reizes und seiner Wirkung auf die Nerven liege, ob er ein Fieber erzeuge oder nicht. So erzeuge das Pockengift Fieber, das Gift der Lustseuche nicht. Derselbe Reiz, z. B. eine Staroperation, könne bei einem Patienten Fieber hervorrufen und beim nächsten nicht.²¹⁰

Es müssten drei Dinge zusammenkommen, damit ein Reiz ein Fieberreiz sei. Der Reiz müsse die Nerven des Organs reizen, von der richtigen Art sein und die Nerven des gereizten Teils und des gesamten Systems müssten genug Rezeptivität haben. Wenn eines dieser Dinge fehle bleibe die Beunruhigung lokal. Wenn alle drei Dinge zusammenkämen, entstehe durch die Teilnahme aller Nerven eine Beunruhigung des gesamten Systems, das Fieber. Fieber seien unterschiedlich, es gebe akute, chronische, anhaltende, nachlassende und aussetzende, Entzündungs-, Gallen-, Schleim-, Ausschlags-, Nerven- und Faulfieber, alle seien aber nur verschiedene Gestalten der Beunruhigung des Nervensystems, die von der Beschaffenheit des Fieberreizes, der Beschaffenheit der Rezeptivität für denselben in den Nerven und von der Stimmung des Nervensystems abhingen.²¹¹

Die Reize wie Masern-, Pocken-, Pest- oder Sumpfgift seien unterschiedlich, jeder Reiz mache sein charakteristisches Fieber, aus dem man auf ihn zurückschließen könne. Wenn die Reize vorübergehend seien oder das Nervensystem sich an sie gewöhne, seien die Fieber akut, wenn die Wirkung lang dauernd sei, seien die Fieber chronisch. Bei akuten Fiebern könne die Kunst viel bewirken, da auch die Natur auf die Heilung hinarbeite, bei chronischen Fiebern ziele die Natur auf den Untergang der Maschine, die Beunruhigung des Nervensystems höre nicht mehr auf, dann könne die Kunst nur noch

209 Hoven 1795, S. 83 ff.

210 Hoven 1795, S. 88 ff.

211 Hoven 1795, S. 95 ff.

die Symptome lindern und den Tod erleichtern. Einige Fieberreize erhöhten die Nervenkraft, z. B. bei Entzündungsfiebern, andere verminderten sie, z. B. bei Faul-, Gallen- oder Schleimfiebern.²¹²

Die Rezeptivität der Nerven sei ihre Disposition, von Reizen so affiziert zu werden, dass früher oder später alle Nerven eine widernatürliche Tätigkeit zeigten und aus der lokalen eine allgemeine Beunruhigung werde. Sie sei weder bei allen Menschen gleich noch bei einem Menschen zu jeder Zeit gleich. Sie könne sich periodisch verändern, was Ursache für nachlassende und Wechselieber sei. Die Ursache für diese Fieber werde meist in einer periodischen Anhäufung der Wechseliebermaterie gesehen, aber die Ordnung in den Perioden beweise eine höhere Ursache im Nervensystem, die man nicht genau kenne. Pathologen wüssten schon lange, dass zur Entstehung eines Wechseliebers eine materielle Ursache und eine Stimmung im Nervensystem nötig seien, dies sei die Rezeptivität, die sich bei Wechseliefbern periodisch verhalte. So sei auch erklärlich, dass dieselben Sumpfdünste, die Wechselieber hervorriefen, auch anhaltende Fieber machen könnten, wenn die Rezeptivität entsprechend sei.²¹³

Jeder Mensch habe eine individuelle Stimmung der Nerven, die vorübergehend oder bleibend sein könne. Daneben gebe es auch eine allgemeine Stimmung des Nervensystems, die von Ursachen, die auf alle Menschen wirkten, wie z. B. schlechte Nahrungsmittel, Hungersnöte oder schlechte Witterung hervorgerufen werde. Auch der Einfluss einer höheren Veränderung in der allgemeinen Lebenskraft der Natur, der unsere Nervenkraft untergeordnet sei, und die schon Hippokrates als das Unerklärbare, Göttliche bezeichne, das ohne erkennbare Ursache Epidemien entstehen lasse, wirke so. Wenn sie bei mehreren Menschen zugleich die Stärke, die Art und den Grad der Empfänglichkeit des Nervensystems verändere, entstehe die allgemeine Stimmung des Nervensystems. Den Einfluss der individuellen Stimmung des Nervensystems könne man bei jeder Epidemie und auch bei sporadischen Fiebern sehen, da jeder Mensch anders befallen werde und eine Veranlagung zu anderen Krankheiten habe. Den Einfluss der allgemeinen Stimmung sehe man z. B. bei Faulfiebern, bei denen die unterschiedlichsten Ursachen bekannt seien, z. B. Ausdünstungen stehender Gewässer, verdorbene Luft in Hospitälern, Gefängnissen und auf Schiffen, verdorbene Vegetabilien. Ihre Wirkung sei ein vorübergehender Nervenreiz und die allgemeine Stimmung des Nervensystems bewirke, dass diese Ursachen Faulfieber hervorriefen. Ebenso bewirke die allgemeine Stimmung des Nervensystems, dass eine Fieberursache

212 Hoven 1795, S. 97 ff.

213 Hoven 1795, S. 106 ff.

verschiedene Formen von Fiebern machen könne, z. B. bei den Pocken, die in unterschiedlicher Form aufträten.²¹⁴

Es gebe drei Hauptverschiedenheiten bei der Einteilung des Fiebers, nämlich die Dauer, die akut oder chronisch sein könne, den Verlauf, der anhaltend, nachlassend oder aussetzend sein könne, und die Zufälle, die sich in sechs Formen unterteilten, nämlich entzündlich, gallig, schleimig, exanthematisch, nervös oder faulig. Die Dauer hänge von dem Fieberreiz ab, die Verlaufsformen schienen vom Ort der Einwirkung des Reizes abzuhängen, tatsächlich hingen sie auch von der Rezeptivität ab. Aussetzend seien Fieber, wenn der Reiz auf die Nerven der Verdauungsorgane einwirke, nachlassend, wenn der Fieberreiz zum Teil auf die Kreislauforgane einwirke und anhaltend, wenn der Fieberreiz nur auf die Organe des Kreislaufs wirke.²¹⁵

Die Beschaffenheit der Zufälle richte sich nach der Stimmung des Nervensystems, die mit der Rezeptivität für Fieberreize verbunden sei. Das sei bei entzündlichen Formen mit hartem, geschwindem und vollem Puls, heftiger trockener Hitze und vermehrter Gerinnbarkeit des Blutes, also mit Zeichen der Erhöhung der Nervenkraft, unverkennbar. Dies könne, wie bei Entzündungsfiebern, durch den Fieberreiz hervorgerufen werden, aber in den meisten Fällen sei der Grund ein anderer. So entwickelten kräftige Menschen nach Verwundungen Entzündungsfieber und schwächere eher Schleim-, Galle oder Faulfieber. Noch deutlicher sehe man den Einfluss der Nervenstimmung bei den epidemischen Fiebern, bei denen der Einfluss der Jahreszeit deutlich sei. Bei disponierten Menschen könnten zwar auch im Sommer Entzündungsfieber entstehen, epidemisch träten sie aber nur gegen Ende des Winters und zu Anfang des Frühlings auf. Ursache hierfür seien nicht die Materien der Luft, die als Fieberreiz wirkten, sondern weil das neue Leben dann in die Menschen ströme und neue Energie gebe. Die Erhöhung des Nervenvermögens erkläre sich aus der größeren Kraft der Nerven im Frühling. So würden langwierige Krankheiten im Frühjahr oft unverhofft besser. Auch bei schwachen Menschen, die im Frühjahr epidemische Entzündungsfieber entwickelten, sei die erhöhte Nervenkraft, die sich oft nur in den Fiebern zeige, erst kurz vor oder bei Ausbruch des Fiebers in die Nerven gekommen. Eine weitere Begründung für die Behauptung, dass die Form des Fiebers nicht von einer nervenstärkenden Kraft des Fieberreizes, sondern von dem erhöhten Maß der Nervenkraft abhängen, sei das Auftreten von Entzündungsfiebern mit örtlichen Entzündungen, die sogar häufiger seien als Epidemien von einfachen Entzündungsfiebern. Wenn man annehme, dass der Reiz für Entzündungsfieber immer derselbe sei, so frage sich, warum in den verschiedenen Jahren unterschiedliche

214 Hoven 1795, S. 111 ff.

215 Hoven 1795, S. 125 ff.

Entzündungsfieber epidemisch seien. Die Pathologen bezeichneten dies als Charakter der Epidemie. Es gebe aber keinen Beweis, dass jeder Frühling seinen eigenen Reiz habe, wahrscheinlicher sei, dass die veränderte Rezeptivität des Körpers hierfür verantwortlich sei. Die Stimmung des Körpers für Entzündungsfieber bestehe neben der Rezeptivität für Fieberreize überhaupt in einem ungewöhnlich erhöhten Maß der Nervenkraft als Bedingung für sporadische und epidemische Entzündungsfieber. Wenn diese nur in einem Organ erhöht sei, entstehe ein Entzündungsfieber mit lokaler Entzündung, wenn das ganze System betroffen sei, entstehe ein einfaches Entzündungsfieber.²¹⁶

Gallenfieber seien gekennzeichnet durch eine widernatürliche Beschaffenheit der Absonderung in der Leber. Die Ursache hierfür werde meist in der Wirkung des Fieberreizes auf die Nerven der Leber gesehen. In Wirklichkeit wirke der Reiz meistens von weit entfernt auf die Leber. Bei zu Gallenfiebern neigenden Menschen könnten dies unterschiedliche Reize, z. B. auch Verwundungen, sein. Auch bei den epidemischen Gallenfiebern sei der Fieberreiz, der noch nicht einmal von besonderer Art sein müsse, selten in der Leber. Die Ursache für Gallenfieber liege eher in einer Rezeptivität für Fieberreize, verbunden mit einer ungewöhnlich erhöhten und veränderten Empfindlichkeit der Nerven der Leber. Eine Empfindlichkeit der Nerven in bestimmten Organen könne individuell, z. B. durch zu häufige Ausleerungen des Unterleibs, oder allgemein durch die Lebensart, durch die Witterung oder durch eine Veränderung der Lebenskraft in der Natur selbst entstehen. Die Ursachen seien nicht wirklich bekannt, wohl aber das Resultat. Es sei kein spezieller Fieberreiz erforderlich, derselbe Reiz könne Entzündungs- und Gallenfieber erregen, Entzündungsfieber, wenn die Nervenkraft im ganzen System oder in gewissen Organen erhöht sei, Gallenfieber, wenn die Nerven der Leber besonders empfindlich seien.²¹⁷

Das Schleimfieber sei früher katarrhalisches Fieber genannt worden, es sei das liebste Fieber der Praktiker und sein Name werde oft missbraucht, wie früher das Gallenfieber. Dies bringe Behandlungsfehler mit sich, da viele Ärzte bei der geringsten Menge Schleim sehr stark ausleeren würden, obwohl ihre Arzneien erst den Schleim hervorriefen. So würden die Kranken so schwach, dass schließlich die stärkende Methode eingeschlagen werden müsse oder es trete Fäulnis ein, so dass nach der Chinarinde oder anderen Antiseptika gegriffen werde. Diese falsche Behandlung gründe auf der Annahme, dass der Schleim die Ursache des Fiebers sei, er sei aber die Wirkung des Fiebers, wenn die allgemeine Beunruhigung des Nervensystems vorzüglich auf die Schleimorgane wirke. Entweder wirke der Fieberreiz selbst auf die Nerven der

216 Hoven 1795, S. 127 ff.

217 Hoven 1795, S. 137 ff.

Schleimorgane oder die Empfindlichkeit der Schleimorgane sei erhöht oder verändert, so dass jeder Fieberreiz ein solches Fieber erregen könne.²¹⁸

Beim exanthematischen Fieber könne das Exanthem ein wesentliches und unzertrennliches Symptom des Fiebers sein, z. B. bei Pocken, Masern und Scharlach, oder nur zuweilen zu finden sein wie Petechien, roter und weißer Friesel²¹⁹, Nesselausschlag und Pemphigus. Exantheme der ersten Art hätten ihre Ursache wahrscheinlich in dem Fieberreiz, der die Beunruhigung der Nerven auf die Haut lenke, die Bereitung und Mischung der Hautsäfte verändere und diese verderbe. Die Exantheme der zweiten Art hätten ihren Ursprung wohl manchmal auch in der Beschaffenheit des Fieberreizes, indem er die Nerven der Haut oder die Nerven des Unterleibs und durch ihre Verbindung mit den Nerven der Haut auch diese reize. Meist sei die Ursache eine eigene Stimmung des Nervensystems oder der Hautnerven, bei denen die Empfindlichkeit durch verschiedene Ursachen widernatürlich erhöht oder verändert sein könne, so dass ein Fieberreiz unterschiedliche Exantheme hervorrufe. Auch bei den Exanthenen der ersten Art habe die Nervenstimmung einen Einfluss, so könnte die Anzahl der Pocken sehr unterschiedlich sein, auch bei einem schwachen Fieber könne es viele Pocken geben. Man sage, dass die Menge des Pockengiftes von der Disposition in den Säften abhängt. Da man mit Blut aber nicht inokulieren könne, könne das Pockengift nicht im Blut sein. Das Pockengift sei nur in der Haut und werde dort erst durch das Fieber erzeugt, da es erst nach dem Fieber auftrete. Das einzige, was sich zur Erzeugung des Pockengiftes denken lasse, sei die Beunruhigung des Nervensystems, besonders der Hautnerven. In letzter Zeit habe man Mittel gefunden, die Pocken abzuhalten, wie kalte Luft, kaltes Wasser, Quecksilberpflaster und Kampferaufschläge, die den Ton der Hautnerven umstimmten. Das könne auch die Natur, daher bekämen manche viele und manche wenige Pocken, bei Masern oder Scharlach sei es ebenso.²²⁰

Das nervöse Fieber sei die nächste eigene Fieberform, obwohl viele Ärzte sie für dieselbe wie die faulige hielten. Sie sei gekennzeichnet durch eine Unordnung der Symptome und trete häufig bei Personen auf, die von Natur aus oder durch Fehler in der Lebensordnung (z. B. durch Lesen empfindsamer Schriften, frühe Liebe, Leidenschaften, unmäßiges Studieren, Kummer, Selbstbefleckung) ein reizbares und bewegliches Nervensystem hätten. Auch diese Fieber könnten epidemisch sein und bei disponierten Personen durch Reize hervorgerufen werden, die bei anderen andere Fieber erzeugten.²²¹

218 Hoven 1795, S. 146 ff.

219 Hautausschlag mit kleinen, wasserhellen Bläschen

220 Hoven 1795, S. 149 ff.

221 Hoven 1795, S. 160 ff.

Bei der fauligen Form seien alle Körperfunktionen geschwächt, der Puls sei klein und schwach, es bestehe eine beißende Hitze und eine Neigung der Säfte zur Auflösung. Es entstehe durch Reize, die sonst andere Fieber hervorriefen, z. B. Verwundungen. Die Disposition des Körpers sei hierbei eine allgemeine Schwächung und Entkräftung des Nervensystems, verbunden mit der allgemeinen Rezeptivität für Fieberreize. Dies werde vor allem durch den Übergang aller übrigen Fieberformen in das Faulfieber bewiesen, wenn das Nervensystem bis auf einen gewissen Grad geschwächt sei.²²²

Die hier beschriebene Epidemie sei ein akutes, anhaltendes Faulfieber gewesen, das im ersten und dritten Zeitraum mit einer gallig-schleimigen und exanthematischen Form verbunden gewesen sei und im zweiten Zeitraum hier und da mit einer nervösen. Die Ursachen für die erforderliche Schwächung des Nervensystems und die volle Disposition zu einem Faulfieber seien der Genuss schlechter und kraftloser Nahrungsmittel im Winter, der Mangel an frischer Luft, die täglichen Sorgen und der Kummer über die traurige Lage gewesen. Dies sei auch daran zu erkennen, dass dieselbe Epidemie an anderen Orten zu gleicher Zeit geherrscht und immer nur die Armen betroffen habe.²²³

Den Fieberreiz suche man in einem Stoff, der in der Luft erzeugt werde, aber damit tue man der Luft unrecht. Die Luft könne zwar das Vehikel sein, über größere Distanzen zerstreue sie die Stoffe eher. Die Fieberreize seien in der Regel Stoffe, deren Einwirkung man täglich ausgesetzt sei und es komme auf die Disposition an, ob diese als Fieberreiz wirkten, z. B. die kalte Luft, oder es seien Dinge, die meist in geringem Maße vorhanden seien und dann Fieber hervorriefen, wenn die Menge größer werde und der Körper die Disposition habe. So sei es auch bei den Faulfiebern, die von den Ausdünstungen stehender Gewässer und Moräste, faulenden Ausdünstungen von Kirchhöfen, Schlachthöfen, faulenden Vegetabilien, von dem Geruch gangränöser Geschwüre, auf Schiffen, in Lazaretten und in Gefängnissen hervorgerufen würden.²²⁴

Bei der Epidemie in Asperg seien die einzigen Gifte die Ausdünstungen der Einwohner gewesen, durch die schlechte Nahrung und die verdrießliche Stimmung seien die Ausdünstungen in höherem Maße verdorben und die Nerven geschwächt gewesen. Als die Einwohner im Frühjahr wieder mehr an die Luft gegangen seien, habe der Gegensatz zu dem giftigen Qualm in ihren Wohnungen ihre Nerven in einem immer höheren Maße affiziert. Da die Wirkung der Frühlingsluft bei den am meisten Geschwächten, in deren Wohnung die Giftigkeit am höchsten gewesen sei, am stärksten gewesen sei, sei das Fieber zuerst bei den ärmsten Leuten ausgebrochen und erst, als

222 Hoven 1795, S. 166 ff.

223 Hoven 1795, S. 169 ff.

224 Hoven 1795, S. 173 ff.

aus dem epidemischen ein kontagiöses Fieber geworden sei, sei es auch bei den Reichen zu Erkrankungen gekommen. Fieber sei zwar eine allgemeine Krankheit, der Reiz müsse aber nur auf einen Teil des Nervensystems wirken. Hier habe das Fiebergift den Körper von außen umgeben und von innen durchdrungen und er habe sich allmählich daran gewöhnt. Die Empfänglichkeit für das Gift müsse sich dann durch irgendetwas erhöht haben, es sei aber nicht nachvollziehbar, wo und wie das geschehen sei. Die Beunruhigung des affizierten Organs habe sich fortgepflanzt, zunächst zum Gehirn und Rückenmark, dann zum Herzen und zum Magen. So seien die ersten Zufälle bei allen u. a. Schwindel, Kopf- und Rückenschmerzen, Pulsveränderung, Ekel, Erbrechen und Drücken in der Magengegend gewesen. Bei weiterer Verbreitung der Beunruhigung hätten die Kranken Frost, Hitze, Geruchs- und Geschmacksveränderungen und Gliederschmerzen entwickelt. Schließlich habe der krampfhafteste Zustand der Nerven Einfluss bei der Bereitung und Mischung der Säfte gezeigt und zu einer Gallen- und Schleimabsonderung in den Verdauungswegen geführt. Da besonders die Nerven der Leber und der Schleimdrüsen unter der schlechten Nahrung gelitten hätten, sei klar, warum das Fieber immer galliger geworden sei. Auch die Petechien hätten ihren Ursprung im Konsens zwischen den Nerven der Haut und den Nerven der Leber gehabt.²²⁵

Im dritten Stadium hätten sich die gastrischen Zufälle verloren und ein Faulfieber sei entstanden. Hierbei sei die Schwäche der Nerven, die vorher durch den anstrengenden ersten Eindruck des Fiebergiftes verdeckt gewesen sei, besonders deutlich geworden. Der Puls sei schwächer geworden und es sei eine allgemeine Fühllosigkeit entstanden, die in Betäubung und Stupor übergegangen sei. Aber trotz der Schwäche der Nervenkraft sei ihre unruhige Tätigkeit fortgesetzt worden und die Kranken hätten phantasiert. Auch die Ex- und Sekretionsorgane seien immer mehr ausgeartet, zu der Unordnung ihrer Nerven sei ihre eigene Auflösung gekommen, was man am Gestank der Ausdünstungen, des Atems, des Urins und des Stuhlgangs sowie an der Zunahme des Fiebers festgestellt habe. Das Fiebergift habe mit der Wirkung auf die Nerven des ersten Organs, seine Arbeit beendet und das Fieber sei durch die Verbreitung der Beunruhigung auf die anderen Nerven eine allgemeine Krankheit geworden. Durch den verderblichen Einfluss der Nervenkraft habe sich in den Säften ein neues Gift entwickelt, das dann auf die Nervenkraft zurückgewirkt und ihre Schwäche und Beunruhigung verstärkt habe. So sei die Krankheit immer schlimmer geworden. Die Unruhe der Nervenkraft habe erst mit ihrer völligen Zerstörung, d. h. dem Tod des Kranken aufgehört.²²⁶

225 Hoven 1795, S. 180 ff.

226 Hoven 1795, S. 190 ff.

Früher habe man geglaubt, dass dieses neue starke Gift sehr ansteckend sei, aber in neuerer Zeit spreche man in der Nachfolge von Stoll dem Faulfieber seine Ansteckungsfähigkeit ab. Das Faulfieber sei tatsächlich nicht ansteckend wie die Pocken oder die Masern, da sein Gift immer ein anderes sei und die Wirkung von der Stimmung des Nervensystems abhängt. Wenn die entsprechende Disposition vorhanden sei, könnten das äußere Gift und das im Kranken erzeugte Gift ein Faulfieber hervorrufen. Das äußere Gift, das die ersten Krankheiten veranlasse, nenne er epidemisches Fiebergift, das im Körper eines Kranken erzeugte Gift kontagiöses oder ansteckendes Fiebergift, da es auch bei Gesunden ein Faulfieber hervorrufen könne, er habe sich selbst zwei Mal so angesteckt. Auch Faulfieberepidemien habe er so entstehen sehen, Familien, die sich dabei von Erkrankten fern gehalten hätten, seien dabei verschont geblieben, auch Juden, die keine Rezeptivität für das Fiebergift hätten, seien nicht erkrankt.²²⁷

Bei der Asperger Epidemie seien die zuerst erkrankten Armen zweifellos durch das epidemische Fiebergift erkrankt, die Reichen, die später erkrankt seien, hätten entweder vorher Krankenbesuche gemacht oder Besuch von Leuten erhalten, die Krankenbesuche gemacht hätten. Da die Menge des kontagiösen Giftes mit der Menge der Kranken angewachsen sei, bestehe kein Zweifel, dass das Fieber bei den meisten Kranken durch das kontagiöse Gift entstanden sei. Mit der Art der Entstehung habe sich auch die Form des Fiebers geändert. Im ersten Zeitraum sei die faulige Form mit der gallig-schleimigen und exanthematischen Form verbunden gewesen, im zweiten Zeitraum sei das Faulfieber allein oder mit nervöser Form verbunden gewesen weil die besseren Speisen im Sommer zu einer Stärkung der Nerven der Eingeweide geführt hätten. Dass das Faulfieber später direkt entstanden sei, liege in der Veränderung des Fiebergiftes. Das epidemische Gift sei langsam entstanden und die Menschen hätten sich daran gewöhnt, das kontagiöse Gift sei viel giftiger gewesen und habe auch auf die durch die veränderte Lebensart gestärkten Nerven beunruhigend, niederschlagend und betäubend gewirkt und so die faulige Form erregt. Als das epidemische Gift die Fieberursache gewesen sei, habe eine widrige Empfindung in der Seele der Kranken gefehlt, die später durch den Ekel vor den Ausdünstungen und die Furcht vor Ansteckungen entstanden sei, dies habe stark zur Ansteckung beigetragen. Besonders der Ekel lenke den Reiz des Fiebergiftes auf den Geruchssinn, der durch seine nahe Verbindung mit dem Gehirn seinen Zustand dem ganzen Nervensystem mitteile. Dies habe dann die nervöse Form erzeugt und dafür gesorgt, dass alle Sinnesorgane und die Organe der willkürlichen Bewegung ergriffen wurden. Die Schwäche habe sich mehr in den Verdauungsorganen

227 Hoven 1795, S. 196 ff.

gezeigt. In diesem Zeitraum seien die meisten Kranken gestorben, was seinen Grund in der Menge und Giftigkeit des in den Kranken erzeugten Giftes und in der größeren Schwäche und Beunruhigung der Nervenkraft gehabt habe, insgesamt seien aber im Verhältnis zur Anzahl der Kranken nur wenige gestorben.²²⁸

Es werde behauptet, dass Fieber durch Bearbeitung oder Koktion der Fiebermaterie entstehe und dass es sich entscheide, indem die bearbeitete Fiebermaterie durch die widernatürlichen Bewegungen ausgeschieden werde. Dies beruhe auf der Vorstellung, dass die ausgeschiedenen Materien die Ursache des Fiebers seien. Es gebe aber auch Fieber, die eine mechanische Ursache hätten, z. B. Wundfieber, die durch die Reizung der verwundeten Nerven hervorgerufen würden. Auch diese entschieden sich mit Ausleerungen, was zeige, dass die Entscheidung der Fieber zwar mit Ausleerungen verbunden sei, dass diese aber nicht die Ursache der Entscheidung der Fieber seien. Er halte die Idee, dass die ausgeleerten Stoffe die Fieberursache seien, für falsch. Im Gegensatz zum gesunden Zustand, wo der Körper ein Automat sei, bei dem Mittel und Zweck und Absicht erkennbar seien, sei er dies im kranken Zustand nicht. Der menschliche Körper sei eine Maschine, die von tierischen und vielleicht auch von geistigen Kräften bewegt werde. Dies geschehe nicht willkürlich, sondern instinktmäßig durch die Eindrücke der Reize auf die Kräfte. Wenn die Reize natürlich und die Eindrücke zweckmäßig seien, dann entspringe aus der zweckmäßigen Bewegung aller einzelnen Teile der eigentliche Zweck der Maschine, das tierische Leben. Wenn die Reize widernatürlich und die Eindrücke so seien, dass die bewegende Kraft unordentlich wirke, so sei die Zweckmäßigkeit zu Ende, jeder Teil bewege sich für sich allein, die Maschine habe keinen gemeinsamen Zweck mehr, so sei es beim Fieber. Die Anzahl der sinnlosen Bewegungen sei größer als die der heilsamen Bewegungen und die allgemeine Unordnung zerrütte die tierische Haushaltung. Je größer das Verderben der Säfte werde, desto größer würden auch die Unordnung und die Zerrüttung der Maschine bis die schwächere Kraft der Nerven endlich dem Sturm der Maschine unterliege. Man könne zwar sagen, dies alles sei auch zweckmäßig und die Bewegung der Maschine sei nur zu stark, der Arzt müsse nun die zu starken Bewegungen hemmen und zu schwache stärken, verirre auf den rechten Weg leiten und die verdorbenen Säfte durch die schicklichen Wege ausführen, während die Natur die Fiebermaterie bearbeite und ausführe. Aber diese Ideen hielten der Prüfung nicht stand. Jedes Fieber bestehe aus widernatürlichen Bewegungen, durch die Verderbnis in den Säften entstehe, die dann die widernatürlichen Bewegungen verstärke. So sei nicht einzusehen, wie die Fieberbewegungen die Wiederherstellung der Gesundheit zum Zweck haben könnten.

228 Hoven 1795, S. 204 ff.

Die Arzneikunst könne zwar die Folge dieser unnatürlichen Bewegungen heben, ein Zweck sei bei den Fieberbewegungen aber auch dann nicht sichtbar. Die kritischen Ausleerungen seien kein Zufall, dafür träten sie zu häufig zu bestimmten Zeiten auf, daher müssten sie Folge der Entscheidung des Fiebers und Wirkung der wieder natürlich werdenden Bewegung der Organe sein. Schon Hippokrates habe das Wort „Crisis“ nicht so gemeint, dass die kritischen Ausleerungen Ursache der Besserung seien, sondern dass sie Zeichen der erfolgten oder gerade erfolgenden Besserung seien. Die kritischen Ausleerungen seien nicht die Fiebermaterie oder ihr Vehikel, sondern durch das Fieber verdorbene Säfte, deren Ausleerung Folge der Entscheidung des Fiebers sei. Die Verrichtungen des Körpers kämen wieder in ihre natürliche Ordnung und die Nervenkraft komme wieder zu ihrer natürlichen Tätigkeit, indem das Nervensystem sich mit den fremden Reizen familiarisiere. Testa sage, dass es nur eine Heilung geben könne, indem der Arzt den Lebensbewegungen ihre vorige Aufeinanderfolge wiedergebe oder eine neue schaffe. Oft nehme ein Mensch nach einer Krankheit andere Gewohnheiten an und nicht immer erhielten die körperlichen Verrichtungen ihre vorige Stimmung wieder, oft werde der ganze körperliche Zustand verändert.²²⁹

Diese Veränderungen habe er oft bemerkt, heftige Menschen würden oft sanfter, dumme gescheiter, kränkliche gesünder. Einige dieser Veränderungen beträfen das Gemüt, andere seien körperlich, die Ursache dafür sei unbekannt. Sie könnten aber nicht ohne eine Veränderung der Nervenkraft entstehen, z. B. bei der Gewöhnung an Tabakrauchen oder an Nervenarzneien wie Opium sei diese Veränderung der Nervenkraft zu erkennen. Auch bei Krankheiten wie Pocken oder Masern, die man nur einmal bekommen könne, sei dies zu erkennen. Man sage, jeder Mensch habe einen Stoff in seinen Säften, der durch das Fieber, das er errege, aus dem Körper entfernt werde, so dass der Mensch damit vor einem weiteren Anfall sicher sei, oder man nehme mit Herrn Hoffmann eine Art von Hautdrüsen an, deren Saft durch das eindringende Gift verderbe, die dann durch Verwachsen oder Vereitern für ihre natürliche Verrichtung und zu einer weiteren Erzeugung des Pockengiftes unfähig würden. Die erste Meinung widerspreche allen gesunden Begriffen von der tierischen Ökonomie und für die zweite gebe es keinen Beweis, da das wesentliche der Pockenkrankheit das Fieber sei, und die Krankheit auch überstanden sei, wenn gar keine Pocken entstünden. Nur das Fieber schütze vor Ansteckung. Seine Wirkung liege in der Beunruhigung und der Veränderung der Nervenkraft, so dass diese den Reiz des Pockengiftes nicht mehr wahrnehme. Die Art dieser Veränderung sei nicht bekannt, wohl aber der Erfolg, der in

229 Hoven 1795, S. 213 ff.

der Gleichgültigkeit und Unempfindlichkeit gegen das Pockengift bestehe. Wer die Pocken noch nicht gehabt habe, bekomme sie von einer geringen Giftmenge und produziere dann eine große Menge des Giftes in seinen Säften, was seine Nerven dann ungeahndet ertrügen.²³⁰

Dies sei auch bei anderen Fiebern so, diese könnten aber öfter wiederkommen, weil sie kein spezifisches Fiebergift hätten wie die Pocken. Sie hingen auch von der Stimmung der Nerven ab. Je öfter das Nervensystem in einem bestimmten Zustand sei, desto leichter erreiche es diesen Zustand wieder, so sei es bei den Wechselfiebern. Man könne jetzt einwenden, dass das der entstehenden Gleichgültigkeit gegen einen Fieberreiz widerspreche, das sei aber nicht so. Die Veränderung der Nervenkraft bedinge eine Unempfindlichkeit gegen einen gewissen widernatürlichen Reiz, ein anderer Reiz könne die widernatürliche Tätigkeit aber wieder hervorbringen. Beide Eigenschaften seien eine gewisse Gewöhnung der Nervenkraft, zum einen an einen Reiz, zum anderen an eine bestimmte Tätigkeit, die dann durch geringe Reize erreicht werde. Gegen seine Behauptung könne man noch einwerfen, dass das venerische Gift auch ein spezifisches Gift sei, man die Lustseuche aber mehr als einmal bekommen könne. Das venerische Gift sei aber kein Fiebergift und nur diese könnten jene Veränderung der Nervenkraft durch allgemeine Beunruhigung hervorbringen. Das venerische Gift wirke zwar auch durch Nervenreize, aber nur lokal. Auch Arzneimittel, die durch lokale Nervenreize wirkten, wie Opium, Brechweinstein, Spießglas etc., verlören ihre Wirkung nie völlig. Ihre Wirkung werde zwar geschwächt, aber durch Erhöhung der Dosis oder Aussetzen des Gebrauchs wirkten sie wieder. Die Fiebergifte dagegen verlören ihre reizende Kraft nach Ende der Krankheit völlig, die Nervenkraft sei für ihre Eindrücke gleichgültig. Auch bei dieser Epidemie habe er das gesehen, da keiner, der schwerkrank gewesen sei, ein Rezidiv entwickelt hätte, auch wenn er geschwächt oder mit anderen Kranken zusammen gewesen sei. Dies beweise, dass bei dem Faulfieber die Nervenkraft durch die Beunruhigung unempfindlich gemacht worden sei. Die Dauer des Fiebers hänge von der Zeit ab, die die Beunruhigung der Nervenkraft brauche, um die Veränderung hervorzurufen. Dann würden die Bewegungen der Organe und die Absonderungsgeschäfte wieder normal, die Säfte würden getrennt und die verdorbenen würden ausgeworfen. Wenn die verdorbenen Säfte nur die natürlichen seien, dann geschehe ihr Auswurf durch die natürlichen Exkretionsorgane wie Haut und Nieren und dann sei die Entscheidung des Fiebers vollkommen.²³¹

Wenn die verdorbenen Säfte aber durch die fiebrige Beunruhigung erzeugt worden seien, dann komme es darauf an, welche Säfte hauptsächlich betroffen seien. Bei

230 Hoven 1795, S. 228 ff.

231 Hoven 1795, S. 242 ff.

Verdauungssäften, die bei Gallen- oder Schleimfiebern betroffen seien, erfolge die Krisis durch den Stuhlgang, bei Hautsäften durch das Exanthem, wie bei Pocken, Masern usw. Wenn das Blut betroffen sei und seine Verderbnis groß sei, dann könne die Krisis nur selten durch Haut und Nieren erfolgen, meist irrten die fiebrigen Verderbnisse lange im Blut umher. Dort verflüchtigten sie sich entweder irgendwann oder gerieten durch einen glücklichen Zufall in ein Se- oder Exkretionsorgan, bei Faulfiebern mit unterschiedlichen Auswürfen, oder in das lymphatische System, wo sie eine metastatische Geschwulst, innere Abszesse, äußerliche Parotiden oder andere Geschwülste bilden könnten. Dies alles sei bei Faulfiebern, vielen Nerven- und den meisten Schleimfiebern der Fall, diese Fieber entschieden sich niemals vollkommen. In Asperg habe er alle Varianten gesehen, besonders im letzten Zeitraum habe er häufig die Krise durch Parotiden gesehen. Er glaube, dass alle Kranken eine Tendenz dazu gehabt hätten, da fast alle Schwierigkeiten mit dem Gehör gehabt hätten, was ein Zeichen für Besserung gewesen sei.²³²

Bezüglich der Heilung sei die Frage, was die Natur und was die Kunst bewirkt habe. Viele seien ohne Ärzte und Arzneien geheilt worden, aber die Kunst könne die Natur unterstützen und es gebe viele wirksame Arzneimittel. Früher habe man gesagt, die Fieber heilten sich selbst und habe gezweifelt, ob Fieber überhaupt Krankheiten seien. Aber die Fieber seien zweifellos Krankheiten, und auch wenn die Natur sie heile, bedürfe sie oft dabei der Unterstützung der Kunst. Die Veränderung der Nervenkraft und die Dauer des Fiebers könne die Kunst nicht beeinflussen, aber sie könne einen Reiz im Nervensystem setzen, der dem Fieberreiz entgegenwirke und so verhindern, dass das Fieber zu seinem völligen Ausbruch komme. Hierzu könnten z. B. Arzneien wie Brechmittel oder schweißtreibende Mittel genommen werden. Diese Verhinderung des Fieberausbruchs verhindere aber auch die Veränderung des Nervensystems, daher hätten diese Patienten häufiger Rückfälle.²³³

Die zweite Wirkung der Kunst sei die Verhinderung der Erzeugung der Verderbnis in den Säften und eine Ausführung der verdorbenen Säfte. Ersteres geschehe durch Beruhigung der unordentlichen Bewegung der Organe, also durch beruhigende und kühlende Mittel, bei Fiebern besonders durch vegetabilische und mineralische Säuren. Das andere geschehe hauptsächlich, wenn die Verdauungssäfte durch das Fieber verdorben seien. Dann bestehe die Hauptwirkung der Brechmittel in ihrer Ausleerung. Brech- und abführende Mittel dürfe man aber nur einsetzen, wenn die auszuführenden Stoffe turgierten. Wenn sie dies nicht täten, dann hingen sie noch an den Wänden des Magens und der Därme fest oder steckten noch in den Lymph- oder Pfortgefäßen. Dann

232 Hoven 1795, S. 247 ff.

233 Hoven 1795, S. 253 ff.

würden die ausführenden Mittel nicht helfen, sondern höchstens noch den Übergang der verdorbenen Stoffe ins Blut fördern. Dies gelte bei Galle- und Schleimfiebern und bei Faulfiebern mit galligem oder schleimigem Anteil.²³⁴

Das Wichtigste bei Faulfiebern sei, dass die Kunst die Nervenkraft stärke. Brechmittel und schweißtreibende Mittel könnten dies aber nur im ersten Stadium, wenn die Wirkung des Fieberreizes noch nicht allgemein sei. Besänftigende, kühlende und ausleerende Mittel könnten dann bei der unruhigen Tätigkeit der Nerven im zweiten Stadium helfen. Im dritten Stadium, das das längste und gefährlichste sei, könne der Arzt nur durch Belebung und Stärkung der Nervenkraft durch Chinarinde, virginische Schlangenzwurzel, Kampfer, Moschus, Wein, Opium, versüßte mineralische Säuren, flüchtige Laugensalze, Vesikatorien und Sinapismen helfen. Viele Ärzte glaubten, dass diese Mittel direkt der faulenden Auflösung des Blutes entgegenwirkten, aber sie täten es nur mittelbar durch die Belebung und Stärkung der Nervenkraft. Der Arzt, der diese Mittel gehörig gebrauche, könne noch Kranke retten, die mehr tot als lebendig schienen.²³⁵

Die Menge der Kranken werde umso kleiner, je mehr Patienten ein Fieber überstanden hätten und für den Fieberreiz unempfindlich geworden seien, allein aus dem Grund höre eine Epidemie dann auf. Die Epidemie zu Asperg habe eher aufgehört, mehrere Familien seien ganz verschont geblieben. Ein Grund dafür sei die Abnahme der fieberfähigen Subjekte und die Abnahme der Menge und Stärke des Fiebergiftes durch Abnahme der Anzahl der Kranken und durch Modifikation des Fiebergiftes in jedem Kranken, bis ein Stoff übriggeblieben sei, der nicht mehr als Fieberreiz habe wirken können. Gleichzeitig sei die für das Fieber günstige Disposition in den Körpern durch eine andere, für das Fieber weniger günstige ersetzt worden. Daran könne man erkennen, dass das Ende der Epidemie das Werk der Natur sei und medizinische und obrigkeitliche Maßnahmen dieses nicht beschleunigen, aber das Entstehen von Epidemien verhindern könnten. In seinem Land werde das Landvolk ohne Bezahlung einem Physikus seiner Amtsstadt zur Behandlung und Berichterstattung an das Sanitätskollegium zugewiesen und nicht sich selbst überlassen. So werde verhindert, dass es an Pfuscher gerate und so könnten dem Staat vieler nützliche Bürger erhalten bleiben. Dem Arzt würden so auch jene gegen ihren Willen zugeteilt, die sonst zu unwissenden Bartscherern, vorwitzigen Apothekern, Harnpropheten oder Schindern gingen, wenn diese Hilfe versprächen oder die aus Angst vor den Kosten nicht zu einem Arzt gingen. Es sei aber die Frage, ob man diese Anstalt nicht noch wohltätiger machen könne, indem man das Geld, das man zur Behandlung der Seuchen bezahle, zur

234 Hoven 1795, S. 258 ff.

235 Hoven 1795, S. 261 ff.

Verhinderung der Seuchen verwende. Der Landmann müsse zwar für seine Behandlung nichts bezahlen, könne aber während seiner Krankheit nicht arbeiten und die Gefahr zu sterben sei auch immer hoch. Pflicht des Staates sei daher, Seuchen zu verhindern. Die gewöhnliche Seuche sei ein Faul- oder Nervenfieber oder ein fauliges Galle- oder Schleimfieber. Diese entstünden in schlechten Jahren mit schlechter Nahrung, wenn der Landmann geschwächt sei und dem Gift, das aus seinen Ausdünstungen in den engen Wohnungen entstünde, nicht widerstehen könne. Wenn der Staat die Armut vermindere und die Lage der armen Leute besonders in schlechten Jahren verbessere, dann habe er ein Mittel entdeckt, Seuchen zu verhindern. Dies würde den Staat nicht zu viel kosten. Die jetzige Epidemie in Asperg habe etwa 2000 Gulden gekostet und damit hätte man den armen Leuten schon viel Gutes tun können. Hätte man ihnen gute Nahrung und Kleidung gegeben, wäre die Epidemie nicht ausgebrochen. Nicht nur der Staat, auch die Reichen hätten die Pflicht, für die Armen zu sorgen, allein schon aus Gründen der Selbsterhaltung, da die epidemischen Fieber und Seuchen aus den Häusern der Armen in die Häuser der Reichen eindringen könnten. Der Staat solle eine Gesundheitsassekuranz einrichten, und jeden Reichen eine kleine Abgabe zur Unterstützung der Armen und zur Verhütung der Seuchen bezahlen lassen. Jeder, dem seine Gesundheit lieb sei, sollte dazu gerne bereit sein, er führe ja nicht nur eine wohltätige Handlung aus, sondern Sorge ja auch für seine Gesundheit und sein Leben.

236

236 Hoven 1795, S. 266 ff.

5.5 *Versuch über die gegenwärtig herrschende Rindviehseuche*

Einleitung

Die Rindviehseuche sei das größte Übel, was der Krieg über viele deutsche Länder, besonders über Württemberg gebracht habe. Teuerung, Plünderungen und Abgaben an Frankreich beträfen immer nur einzelne bzw. würden nach dem Vermögen berechnet, die Seuche aber betreffe alle, die ärmere Landbevölkerung richte sie zugrunde, die reichere mache sie ärmer, durch Mangel an Vieh und Dünger leide der Feldbau. Nicht einmal 10 % des Viehs würden überleben, da die Seuche so bösartig sei und die Maßnahmen aus Mangel an Mitarbeit nicht griffen, weder die „Policeyanstalten“, noch die „Kuranstalten“ hätten bisher Erfolg gezeigt. Die Heilmethode selbst sei auch noch nicht vollkommen, da man zu sehr auf die Befunde bei Eröffnung getöteter Tiere, wie z. B. entzündete Stellen in Mägen und Gedärmen, geachtet und zu sehr nach Spezifika gesucht habe anstatt die Natur der Krankheit zu erforschen. Außerdem habe man zu wenig auf den Unterschied zwischen Mensch und Rind geachtet. Er habe zwar auch keine bessere Heilmethode, wolle aber Vorschläge zur Heilung machen, die aus Ideen über die Krankheit entstanden seien.²³⁷

5.5.1 Erstes Kapitel: Beschreibung der Krankheit:

Die Rindviehseuche komme in dem Jahrhundert schon zum vierten Mal vor. Man gebe ihr viele Namen wie Ruhr, Übergälle, Magenseuche, Löserdürre, Blätterpest und Viehpest. Sie werde durch ungarisches Vieh eingeschleppt. Das einheimische Vieh erkrankte dann an einem hitzigen Fieber, das sehr ansteckend sei, selten länger als neun Tage dauere und oft schon in den ersten drei Tagen tödlich sei. Die Krankheit habe drei Stadien, im ersten seien die Tiere für zwei bis drei Tage matt, dann folge das zwei- bis dreitägige Stadium des Fiebers, das dann in das Stadium der Fäulnis, u. a. mit aufgeblähtem Leib und Durchfall, übergehe. Die meisten Tiere stürben am vierten bis sechsten Tag dieses Stadiums, nur 5 Prozent überlebten. Zeichen der Besserung sei ein frieselartiger Hautausschlag, vor allem am Euter, oder das Entstehen von Eitergeschwülsten. Dann erschienen auch die übrigen Zeichen der Besserung und am neunten bis zwölften Tag könne man das Tier als gerettet ansehen. Rückfälle entstünden nur bei Tieren, die in einem früheren Stadium genesen seien.²³⁸

237 Hoven 1797, S. I-XVI

238 Hoven 1797, S. 1 ff.

5.5.2 Zweites Kapitel: Erfund bei Leicheneröffnungen

Hier werden alle Befunde aufgeführt, die von Hoven bei eröffneten Tieren gefunden hat, u. a. eine vergrößerte Gallenblase, eine Überfüllung des ersten und zweiten Magens mit Futter, das ein übelriechendes Gas abgibt und eine Veränderung der Wände des vierten Magens und der Darmwände. Herz und große Blutgefäße hätten wenig Blut enthalten, im Gegensatz zu Lungen- und Hirngefäßen. An vielen Stellen sei Blut in das Gewebe übergetreten.²³⁹

5.5.3 Drittes Kapitel: Ursache der Krankheit

Es gebe vorbereitende und erweckende Ursachen der Krankheit. Erstere bestünden in einer gewissen Disposition des Rindes für die Krankheit, da nicht alle Rinder erkrankten. Das zweite sei ein ansteckendes Gift, das von dem ungarischen Vieh auf das einheimische übergehe. In Ungarn sei die Krankheit einheimisch und werde von dort eingeschleppt. Im vergangenen Jahr sei sie durch die französischen Transportochsen aus den Rheinlanden zurück nach Württemberg gekommen. Wie der Ansteckungsstoff entstehe, sei noch nicht klar, entweder bringe das ungarische Vieh das fertige Gift mit, oder es werde in fremden Ländern krank und erzeuge dabei einen Stoff, der das einheimische Vieh anstecke. Ersteres sei unwahrscheinlich, da kaum glaublich sei, dass das ungarische Vieh das Gift unbeschadet mitbringen könne. Daher müsse der Stoff in den erkrankten Tieren erzeugt werden. Ursache für den Ausbruch einer Krankheit seien die Reise selbst und die Fütterungs- und Witterungsbedingungen während der Reise. Die häufigste Krankheit sei die fieberhafte, zu der das ungarische Vieh neige und die es dann mittels eines Miasmas dem einheimischen mitteile.²⁴⁰

5.5.4 Viertes Kapitel: Entstehung der Erscheinungen

Die Namen der Krankheit bezeichneten nur die Symptome, nicht das Wesen der Krankheit. Die Wirkung des Krankheitsstoffes liege in einem Reiz auf das Nervensystem, der die Lebenskraft beunruhige. Dies bewirke zunächst eine Anstrengung, dann eine Ermattung und schließlich eine völlige Lähmung der Lebenskraft mit den Veränderungen der Galle, der Digestionsorgane und der Eingeweide des Unterleibs. Die Zufälle des ersten Stadiums kämen offenbar aus dem widernatürlichen Zustand der Lebenskraft, die Veränderungen der Verdauungsorgane seien dann noch nicht vorhanden. Im zweiten Zeitraum verstärkten sich die Zufälle, die

239 Hoven 1797, S. 10 ff.

240 Hoven 1797, S. 15 ff.

widernatürliche Anstrengung der Kreislauforgane nehme zu, die Muskelkraft und die Verdauungskraft nähmen in demselben Maße ab. Je stärker die Lebenskraft verstimmt sei, desto mehr würden die Funktionen aller Systeme entstellt, aus den veränderten Säften, besonders aus der Galle, entwickle sich ein neues Miasma, das gesunde Tiere anstecke und in den kranken einen neuen Reiz für die Lebenskraft bilde, was die Anstrengung des Kreislaufs verstärke und schließlich im dritten Stadium zu einer allgemeinen Schwäche führe. Das Tier sterbe schließlich an einer gänzlichen Erschöpfung der Lebenskraft.²⁴¹

5.5.5 Fünftes Kapitel: Vorschläge zur Verhütung der Krankheit

Im Prinzip gebe es drei Wege, das Vieh vor der Ansteckung zu schützen. Man könne versuchen, die Disposition zu der Krankheit zu vermindern, dem Miasma seine Giftigkeit zu nehmen oder das Vieh vor dem Miasma zu schützen. Das erste sei nicht gelungen, da die Disposition zu tief liege, man könne nur versuchen, das Vieh durch regelmäßiger Misten und Lüften, Striegeln, Abreiben und Abwaschen, gutes Futter und Wasser gesund zu halten. Anderes, wie das Einschütten menschlicher Exkreme oder das Füttern von Asche verbrannter kranker Tiere sei nur abscheulich. Der Versuch, das Miasma durch Räuchern der Ställe mit verschiedenen Dingen oder durch Bestreichen der Stallpfosten, Krippen und Raufen oder durch Anhängen diverser Dinge an den Hals der Tiere ungiftiger zu machen, sei auch misslungen. Daher müsse man das Vieh vor den Einwirkungen des Miasmas schützen, indem man das kranke Vieh und alles und jeden, der mit krankem Vieh in Berührung kam, von dem gesunden Vieh fern halte, auch herumziehende Quacksalber und vorgebliche Tierärzte. Durch diese Verordnungen könne ein Ort geschützt werden, aber die Einhaltung sei nicht zufriedenstellend. Es fehle an Personen, die die Einhaltung beaufsichtigten. Die Viehbesitzer seien zu dumm, zu abergläubisch oder zu faul, um diese Gesetze zu befolgen. Die wichtigste Maßnahme sei, dass man ein Tier, wenn es kränkele und die Seuche in der Nähe sei, von den anderen trenne, möglichst töte und tief vergrabe. Davon seien Viehbesitzer aber nur schwer zu überzeugen und pflichtbewusste Visitatoren gebe es kaum und diese Viehbeschauer könnten die Seuche auch weitertragen. Daher müsse man den Viehbesitzern die Anzeige überlassen. Die Bauern seien über ihr wahres Interesse zu wenig aufgeklärt und verheimlichten krankes Vieh daher. Die einzige Möglichkeit, die Bauern davon zu überzeugen, erkranktes Vieh zu melden, sei, ihnen den Wert des kranken Viehs zu erstatten. Dies würde zwar für den Staat teuer, aber die Dämpfung des

241 Hoven 1797, S. 28 ff.

Übels müsse seine erste Sorge sein. Wenn es dann zu teuer werde, könne er die Summe auf die Viehbesitzer umlegen, deren Vieh gerettet worden sei.²⁴²

Die Grausamkeit, die in dem Töten aller betroffenen Tiere liege, sei ein Grund gegen diese Maßnahme. Eine andere Möglichkeit sei daher der Bau von festen Hütten in jedem Dorf, in denen das kranke, das genesene und das Vieh, das mit krankem in einem Stall gestanden habe, untergebracht werden müsse, da das genesene Vieh das Miasma nicht verliere und das Vieh, das mit krankem in einem Stall gestanden habe, auch mit dem Kontagium in Berührung gekommen sei. Wenn die Seuche in einem Stall sei, müssten das kranke Vieh, das man dem Besitzer abgekauft habe und das gesunde Vieh aus demselben Stall in den Hütten untergebracht werden. Der Arzt der Amtsstadt müsse dann die Hütten zwei- bis dreimal pro Woche besuchen, den Tieren Arzneien verordnen und die Wärter anweisen und beaufsichtigen. Die Wärter dürften keinen Kontakt untereinander und mit ihren Heimatorten haben, sie müssten von anderen versorgt werden, die selbst kein eigenes Vieh hätten und ihre Kleider müssten sie für diese Besuche wechseln. Genesenes Vieh müsse zuerst in die Hütte der Genesenen gebracht und dort einige Wochen in Quarantäne gehalten werden. Verendete Tiere müsse in einiger Entfernung mindestens acht Schuhe tief vergraben werden, damit die Luft von Ausdünstungen frei bleibe. Die Haut dürfe nur am Begräbnisplatz abgezogen und verarbeitet werden. Die Ärzte müssten die Krankheit beobachten und studieren und zweckmäßige Mittel ausprobieren. Wenn all dies befolgt würde, werde man den Erfolg sehen und die Seuche aufhalten und heilen lernen. Dann müsse man nur die Tiere bezahlen, die tatsächlich fielen und das Totschlagen würde entfallen. Für seine Gegend kämen die Maßnahmen zu spät, aber in anderen Regionen, wo die Seuche noch nicht gewesen sei, könne man das Vieh durch diese Maßnahmen erhalten.²⁴³

Obiges gelte, wenn einzelne Tiere betroffen seien, wenn die Seuche schon um sich gegriffen habe, dann mache man derzeit Heilungsversuche, die aber bisher keine Erfolge zeigten. Bei den Genesenen habe wohl eher die Natur gewirkt. Die Heilungspläne hätten ihre Mängel, die Faulheit der Aufseher und auch die Fehler der Viehbesitzer trügen zur Unwirksamkeit bei. Derzeit sei das Beste, den Viehbesitzern zu raten, ihr Vieh zu schlachten, bevor es erkrankte. Eine andere Möglichkeit sei, die Krankheit einzupfen, um sie weniger bösartig zu machen. Anfangs würde der Unverstand der Viehbesitzer wohl dagegen stehen, aber man könne ja mit den Verständigeren anfangen.²⁴⁴

242 Hoven 1797, S. 36 ff.

243 Hoven 1797, S. 58 ff.

244 Hoven 1797, S. 67 ff.

5.5.6 Sechstes Kapitel: Vorschläge zur Heilung der Krankheit

Wenn man die vielen vergeblichen Heilungsmethoden betrachte, könne man auf die Idee kommen, dass nur die Verhütung der Krankheit sinnvoll sei. Wenn man betrachte, wie viele Tiere doch geheilt würden, dann müsse man versuchen, die Heilungsmethode der Natur und die wahren Heilmittel zu erkennen. Hierzu sei wichtig, dass Unwissenheit und Aberglaube verschwänden und Wohlwollen, Ordnungsliebe und Folgsamkeit an die Stelle von Neid, Widerspenstigkeit und Eigensinn träten. Dazu müssten die Jugend besser unterrichtet und die Lehrer besser ausgebildet werden. Er als praktischer Arzt könne nichts Großes gegen die Seuche tun, schreibe aber darüber, um vielleicht etwas zu bewirken, auch wenn seine Schrift unvollkommen sei und seine Vorschläge die Probe der Erfahrung aushalten müssten.

Zunächst sei wichtig, den Zeitraum von den ersten sichtbaren Krankheitsäußerungen bis zum Fieberausbruch zu nutzen. Die Krankheit fange zwar schon früher an, aber es sei schwierig, dies festzustellen, da die Tiere sich ja nicht äußern könnten und man es auch am Aussehen nicht erkennen könne. Die Beobachtung der gesunden Tiere, die mit einem kranken im Stall gestanden hätten, könne helfen, die ersten Anzeichen zu erkennen. So könne man die wirklich gesunden Tiere herausfinden. Diese müsse man inokulieren, um eine leichtere Krankheit hervorzurufen.²⁴⁵

Im ersten Zeitraum wirke das Miasma durch einen Reiz auf das Nervensystem, der sich von einem Organ auf das ganze System fortpflanze und zuerst den Fieberfrost erzeuge. Der Strom der Säfte werde dann von außen nach innen gerichtet, was auch den Krankheitsreiz von der Oberfläche nach innen bringe. Dort äußere er seine verderbliche Kraft bis das Tier erliege oder bis die Natur oder die Kunst die Richtung wieder umdrehen.

Alle Fieber begännen mit einem Frost und endeten durch Ausleerungen wie Schweiß, Ausdünstungen oder Ausschläge, deren Wohltätigkeit nicht in der Entfernung der Fiebermaterie, sondern im Umdrehen der Richtung liege. Auch die Viehseuche ende in einem Ausschlag. Im ersten Stadium müsse die Kunst versuchen, der gefährlichen Richtung durch Mittel, die der Tätigkeit des Nervensystems einen Trieb nach außen gäben, zuvorzukommen. Solche Mittel seien die Brechmittel, die als nervenreizende Mittel das Nervensystem so stimmten, dass ihm der Krankheitsreiz weniger anhaben könne und die dem Nervensystem eine Richtung von innen nach außen gäben. Als ausleerende Mittel entleerten sie das unverdaute Futter und trieben die Säfte zur Haut. Dies sei wichtig, da das unverdaute Futter sonst eine feste Masse in den Verdauungswegen bilde und den Krankheitsreiz auf sich ziehe. Dass man selten ein

245 Hoven 1797, S. 72 ff.

Erbrechen auslöse, liege daran, dass der am häufigsten benutzte Brechweinstein auf den ersten Magen keinen Eindruck mache, er empfehle daher Ipecacuanha oder Brechweinstein in Verbindung mit einem anderen Mittel in der richtigen Dosis zur richtigen Zeit. Wenn das Miasma die Lebenskraft der Verdauungswege niedergeschlagen habe, wirkten die Brechmittel nicht mehr.²⁴⁶

Ein bis zwei Lot Ipecacuanha sollten mit etwas Brechweinstein vermischt und dann mit Wasser oder Honig gegeben werden. Erbrechen solle man durch einen Aufguss von Kamille oder Schafgarbe und Schweißbildung durch Abdecken und Aufgüsse fördern. Wenn kein Schweiß gebildet werde, dann müsse man stärker schweißtreibende Mittel geben. Wenn der Schweiß komme und das Tier gleichzeitig einen Ausschlag zeige, sei es gerettet. Wenn nicht, dann sitze das Kontagium tiefer, die Krankheit sei im zweiten Stadium und breche mit einem Fieberfrost, den man durch wärmere Streu und warmes Abdecken abkürzen müsse, richtig aus. Wenn die Hitze komme und die Krankheit einen entzündlichen Charakter annehme, dann müsse man Aderlässe, am besten an der Halsader, vornehmen. Zusätzlich gebe man ein Pulver aus Salpeter und Weinstein zum Trinken und gleichzeitig mit Weinessig gesäuerten Gerstenabsud und ein Klistier aus Kleie oder Wasser mit Salz. Wenn dann der entzündliche Charakter verschwunden sei, solle man, wenn das Tier noch kräftig sei, Brechmittel geben, um den Reiz des Miasmas zu schwächen und den Fieberbewegungen die Richtung von innen nach außen zu geben. Brechmittel müsse man auch den Tieren geben, die erst im zweiten Stadium in die Kur kämen, da die unverdaute Nahrung ausgeleert werden müsse. Auch im zweiten Stadium könne die Krankheit glücklich entschieden werden, wenn die Fieberbewegungen die Richtung von innen nach außen nähmen, Schweiß entstehe und ein Ausschlag auftrete. Wenn die Tiere für stark reizende Brechmittel zu schwach seien und die Lebenskraft schon so schwach sei, dass die Brechmittel nicht mehr wirken könnten, dann müsse man schwächer reizende Mittel wie Arnika geben, das die Ab- und Aussonderungen fördere, der Lähmung der Lebenskraft durch Reizung zuvorkomme und eine besondere Wirkung auf die Verdauungswege habe. Dem Arnikaaufguss solle man etwas Ipecacuanha oder ein anderes Brechmittel zusetzen.²⁴⁷

Äußerliche Mittel gebe es nicht viele, da diese die ganze Haut reizen müssten. Blasenpflaster oder Haarseile z. B. reizten nur eine Stelle. Die Haarseile beförderten zwar einen Ausfluss, aber der Glaube an dessen Wirkung beruhe darauf, dass man meine, die Fiebermaterie damit abzuleiten. Das Fieber sei aber eine allgemeine widernatürliche Reizung des Nervensystems, die zwar durch das Miasma hervorgerufen werde, dann aber auch ohne dieses weiterbestehe und durch die Richtung von außen

246 Hoven 1797, S. 81 ff.

247 Hoven 1797, S. 92 ff.

nach innen so gefährlich sei. Ein äußerliches Mittel müsste diese Richtung umdrehen können und die inneren Organe stärker reizen als die Haut, damit die Nervenkraft in den inneren Teilen zu größerer Energie angeregt werde. Er empfehle abwechselnd kalte und warme Bäder, auch wenn er noch keinen erfolgreichen Fall anführen könne. Dieses Mittel werde von Robert Jackson in seinem Buch über die Fieber in Jamaika empfohlen. Dieser wende es in der Remission an, lasse etwas Blut ab, setze den Kranken in ein warmes Bad und übergieße ihn dann mit kaltem Wasser. Die Rinder könne man mit einem warmen Schwamm waschen und dann mit kaltem Wasser übergießen. Dann müsse man die Tiere warm halten. Der Reiz des kalten Wassers auf die warme Haut sei sehr groß, die Säfte würden durch das Zusammenziehen der Gefäße in die inneren Organe geleitet und das wirke der gefährlichen Richtung entgegen. Dies dürfe man aber nur machen, wenn die Tiere noch kräftig seien und dürfe es nicht oft wiederholen. Beim Übergang in das dritte Stadium seien die Tiere schon zu geschwächt und man müsse dann der Natur die Heilung überlassen. Die Kunst könne die Natur nur unterstützen, indem sie die sinkenden Kräfte des Tieres erhalte, z. B. durch die Chinarinde, die aber sehr teuer sei, wobei es sicher auch andere Mittel gebe. Menschen und Tiere reagierten zum Teil unterschiedlich auf Pflanzen, Gifte und Arzneimittel, so dass es stärkere Mittel für das Rindvieh geben könne. Wegen der Gemeinsamkeiten könne man bei der Suche nach einem Heilmittel mit Mitteln anfangen, die auf Menschen stärkende Wirkung hätten, wie z. B. Kamille, Nelkenwurzel, Rosskastanie, Weidenrinde und Eichenrinde. In schweren Fällen müsse man aber die Chinarinde geben, bis man ein anderes gleichgutes Mittel gefunden habe.²⁴⁸

Da die stärkenden Mittel nur langsam wirkten, müsse man gleichzeitig erweckende und belebende Mittel äußerlich und innerlich geben. Innerlich seien z. B. virginische Schlangenzwurz, Tabakskraut, Pfeffer, Senf, Meerrettich, Kampfer, manchmal Opium, Wein und Branntwein die besten. Diese müsse man häufig und in kleinen Dosen geben, da große Dosen die Lebenskraft zu sehr anspornten und dadurch erschöpften. Äußerlich erweckend seien Blasenpflaster, Abreiben und Striegeln, Waschen mit Essig und Wein, Kampfer, Bestreichen mit Terpentinöl und andere reizende Dinge. Blasenpflaster mit Kanthariden reizten die ganze Haut und auch die inneren Organe stark. Für geschwächte Tiere sei der Reiz zu stark und schwäche durch den Ausfluss zu sehr. Man könne Kanthariden auch als Tinktur auf weniger behaarte Stellen der Haut geben und habe dann die reizende Wirkung ohne den schädlichen Effekt der Blasenpflaster. Gleichzeitig solle man Zunge, Mund- und Nasenhöhle mit Wein, Essig oder gelinde reizenden Aufgüssen reinigen, um sie von Schleim zu befreien. Die behaarte Haut könne man

248 Hoven 1797, S. 103 ff.

durch Abreiben mit Stroh, Striegeln, Waschen mit Wein, Essig mit Kampfer oder Einreiben mit Terpentinöl reizen. Die faulende Auflösung der Säfte im letzten Stadium sei die Folge der Erschöpfung der Lebenskraft. Durch die Stärkung der Lebenskraft beende man auch dies. Vitriolgeist werde allgemein als Mittel gegen die Fäulnis angesehen, aber er habe noch nie eine große Wirkung desselben gesehen, die Wirkungen, die man ihm zuschreibe, seien wohl eher auf die chemischen Reaktionen zurückzuführen. Den kolloquativen Durchfall als Folge der Fäulnis müsse man schnell durch Arnika oder durch Opium unterbinden, da er die Kräfte rasch erschöpfe.²⁴⁹

5.5.7 Erster Zusatz:

Wie das Miasma bei gewissen Fiebern entstehe, könne er nur vermuten. Folge einer Gärung könne es nicht sein, da das nötige Ferment nicht vorhanden sei. Das Miasma werde erst während des Fiebers und durch das Fieber entwickelt, so dass eine Ansteckung erst möglich sei, wenn die Krankheit eine gewisse Höhe erreicht habe. Bei allen Fiebern entwickelten sich unterschiedliche Verderbnisse in den Säften, die man bisher für die Ursache des Fiebers gehalten habe. Da aber immer zuerst das Fieber und danach die Verderbnis entstehe, müsse diese Folge des Fiebers sein. Nicht jede Verderbnis sei ansteckend, eine ansteckende Entmischung der Säfte müsse von besonderer Art sein und unter noch unbekanntem Bedingungen entstehen. Einige Fieber veränderten den Grad der Tätigkeit der Organe, die Menge der Bestandteile in den Säften oder die Bewegung derselben, z. B. die inflammatorischen Fieber. Diese seien nie ansteckend. Andere Fieber, z. B. die Nervenfieber, veränderten die Art der Tätigkeit der Organe und bewirkten wahre Verderbnis und Entmischung der Säfte. Faulfieber entmischten die größte Masse der Säfte, Ausschlagfieber überwiegend einen Saft. Beide seien ansteckend, die zweiten aber noch mehr, da die Entmischung eines Saftes größer sein müsse als die Entmischung aller Säfte, auch wenn bei Faulfiebern oft größere Zeichen von Verderbnis gesehen würden als bei Ausschlagfiebern. Die Größe der Verderbnis pflege man mit dem Geruchssinn zu messen, aber es gebe keinen festen Maßstab, da nur flüchtige Verderbnisse gerochen werden könnten. Es gebe aber auch ein Verderben, das nicht wahrnehmbar sei, weil die Bestandteile sich nicht verflüchtigten, sondern zu einem neuen Saft zusammengesetzt würden, der nach seiner Hypothese in einem gesunden Körper als Miasma wirken könne. Es sei davon überzeugt, dass die Fieber, bei denen nur ein Saft verdorben sei, die ansteckendsten seien, so müsse dies auch bei der Viehseuche, den Pocken, den Masern, der Pest, der

249 Hoven 1797, S. 119 ff.

Hundswut usw. zutreffen. Da man nicht genug beobachte, könne man den Saft nicht bestimmen und das Miasma auch nicht seiner Natur nach untersuchen.²⁵⁰

5.5.8 Zweiter Zusatz

Das Miasma könne auf zwei Arten ansteckend wirken. Entweder es affiziere die Säfte und assimiliere sich diese, wobei das neu erzeugte Miasma die Tiere krankmache und andere Tiere anstecke. Oder es stecke die festen Teile an, affiziere die Lebenskraft und erzeuge so neues Miasma. Ersteres habe er widerlegt, da bei den zuerst erkrankten Tieren die Ursache für die Krankheit eine andere gewesen sei als ein Gift und da das Miasma dann immer durch das Fieber erzeugt werden müsse. Bei angesteckten Tieren könne der Ansteckungsstoff aber auf die Art wirken, da nach Ansteckungen bis zur Erkrankung immer eine gewisse Zeit vergehe. Der Ansteckungsstoff müsse in der Zwischenzeit irgendwo sein, z. B. in den Säften. Ein so empfindliches Wesen wie die Lebenskraft könne nicht affiziert werden und dann lange Zeit, bei der Hundswut sogar Jahre, nicht reagieren. Der Zeitraum werde aber verständlich, wenn man annehme, dass der Stoff zuerst auf die Säfte wirke, den Säften beigemischt werde und dann die Assimilation stattfinde. Andere ansteckende Krankheiten wie die Pest, die Nervenfieber und die böartigen Faulfieber entstünden plötzlich, sobald der ansteckende Stoff auf den Körper wirke, oder sie entstünden zwar nicht sofort, zeigten aber direkt Zufälle, die den Beginn der Krankheit anzeigten. So könne man nach der Pockenimpfung einen schmerzhaften Reiz an der Impfstelle sehen und auch bei den natürlichen Pocken gebe es Zufälle, die der Krankheit vorangingen. Dies liege nicht daran, dass es dauere bis sich die Säfte zu neuem Gift assimilierten, sondern daran, dass der Reiz sich erst nach und nach verbreite und zu einem allgemeinen Reiz werde.

Diese Behauptungen seien aber ungereimt, wie sich am deutlichsten bei den Krankheiten mit langem Zeitraum bis zum Ausbruch der Krankheit zeige. Wenn das Gift in den Säften so lange brauche um diese zu neuem Gift zu assimilieren, dann stelle sich die Frage, wieso das Gift nicht durch den ununterbrochenen Kreislauf der Säfte ausgeschieden werde. Wenn man annehme, dass das Gift auf die festen Teile wirke, so erkläre sich dieser Zeitraum. Der Nerveneindruck, der die Wirkung des Giftes sei, könne entweder sofort entstehen oder er ruhe, wie die Gedächtnisimpressionen, untätig in den Nerven, bis er durch zufällige Ursachen dazu veranlasst werde zu wirken, so sei es bei der Hundswut.²⁵¹

250 Hoven 1797, S. 129 ff.

251 Hoven 1797, S. 141 ff.

5.5.9 Dritter Zusatz

Professor Reich aus Erlangen habe in einem lehrreichen Aufsatz über die Viehseuche im Reichsanzeiger und in der Salzburger medizinisch-chirurgischen Wochenschrift eine Geschichte der Inokulation geliefert. In England, Holland und Deutschland seien von verschiedenen Ärzten Versuche zur Inokulation der Viehseuche gemacht worden. Camper habe 1763 in Holland mehrere erfolgreiche Versuche gemacht, bei denen er bis zu $\frac{3}{4}$ der Tiere behalten habe. In Gröningen und Friesland würden heute die Kälber geimpft und selten sterbe eins von hundert. Danach seien nacheinander in Dänemark, Holstein, Mecklenburg- Schwerin, und in der Kurmark Brandenburg erfolgreiche Versuche durchgeführt worden. 1781 habe König Friedrich II. die Inokulation in all seinen Ländern erlaubt und das Obersanitätskollegium habe dann eine eigene Instruktion entworfen. Prof. Reich gebe folgende Vorteile für die Inokulation an: Die erzeugte Krankheit habe dieselben Zufälle wie die natürliche, verlaufe aber leichter, die Sterblichkeit sei geringer, man könne weniger wertvolles Vieh verwenden, einen günstigen Zeitpunkt und günstige Umstände wählen und sei dann auf den Ausbruch vorbereitet, geimpftes Vieh könne weder die natürliche noch die künstliche Seuche erneut bekommen und werde wertvoller, Kälber von geimpftem Vieh würden die Seuche ebenfalls besser überstehen.

5.5.10 Vierter Zusatz

Da er annehme, dass nicht alle das Buch von Jackson²⁵² über die Fieber in Jamaika gelesen hätten, wolle er dies kurz zusammenfassen. Jackson habe vom Befehlshaber eines Schiffes von der guten Wirkung eines kalten Bades bei Fieberkranken erfahren. Das habe Jackson ermutigt, diese Behandlung zu versuchen, zuerst bei einem schwerkranken Matrosen, dann auch bei einem anderen schwerkranken Patienten und bei einem Jungen, bei denen alle anderen Mittel, auch die Chinarinde, nicht geholfen hätten. Er habe die Patienten zur Ader gelassen, dann warme Bäder verordnet und dann das kalte Wasser über Kopf und Schultern gießen lassen. Das erscheine gewagt, der Nutzen werde aber auch von einem anderen bestätigt, der kein Arzt sei, nämlich von Busbeck, der durch diese Methode von einem hitzigen Fieber geheilt worden sei.

252 Robert Jackson: Treatise on the fevers of Jamaica, Philadelphia 1795

5.6 Vertheidigung der Erregungstheorie gegen einige hauptsächlichliche Einwürfe

Vorrede

Hoven widmet dieses Buch Andreas Röschlaub, der ihn die Erregungstheorie als einzige wahre Theorie verstehen gelehrt habe. Er lobt Röschlaub und bezeichnet sich selbst als dessen dankbaren Verehrer.

Sein erstes Buch über die Wechselfieber sei ein Versuch gewesen, die damals Mode werdende Nervenpathologie auf das Wechselfieber anzuwenden. Diese Schrift sei allgemein mit Beifall aufgenommen worden, aber sein Verdienst sei nur gewesen, die Irrtümer der Humoralpathologie aufzuzeigen, seine eigene Theorie sei nicht besser gewesen. Mit seiner zweiten Schrift sei er etwas zufriedener, da er sich noch mehr von der Humoralpathologie losgesagt habe, er sei ein Nervenpathologe geworden, aber dies mehr der Mode folgend als aus wahren Glauben. Er habe gemeint, die Grundsätze, in denen er unterrichtet worden war, mit Recht aufgegeben zu haben, aber die neuen Grundsätze hätten nicht den erhofften Gewinn gebracht. Seine Zweifel seien immer größer geworden und er habe allen Theorien entsagen wollen, als er die Röschlaubsche Pathogenie kennen gelernt habe.

Er habe zunächst Vorurteile dagegen gehabt, auch wenn er Weikards Entwurf einer einfachen Arzneikunst und Browns Elemente mit Aufmerksamkeit gelesen habe. Er habe das Genie des Schotten bewundert und die Einfachheit seiner Theorie und die praktische Tendenz derselben hätten ihn erfreut, aber seine Voreingenommenheit gegen alle Theorien und das Verwerfungsurteil der anderen deutschen Ärzte hätten ihn daran gehindert, diese zu prüfen, zu verstehen und sich weiter damit zu beschäftigen. Dann habe er den ersten Teil des Röschlaubschen Werkes mehrfach gelesen und bewundert, aber gedacht, dass hier eine leidige Sache gut verteidigt sei. Auch beim zweiten Teil habe er zunächst gedacht, dass die Brownsche Theorie einseitig und gefährlich sei, dass das Wahre darin nicht neu und das Neue nicht wahr sei. Inzwischen habe es aber immer mehr Anhänger der neuen Theorie unter den deutschen Ärzten gegeben, unter anderem den berühmten Frank, man habe besonders im katholischen Deutschland Vorlesungen darüber gehalten, vormalige Gegner seien zu Anhängern geworden. Die Ärzteschaft habe sich in Brownianer und Antibrownianer geteilt. Da es ein Zustand des Krieges gewesen sei und der Medizin eine Revolution gedroht habe, habe man Partei ergreifen müssen. Er habe noch einmal die Elemente, die Schriften der Verteidiger und Kommentatoren und die Schriften der Gegner gelesen. Da ihm die Wahrheit auf der Seite der Gegner zu liegen schien, habe er versucht, seine Einwände niederzuschreiben. Dabei habe er gemerkt, dass er die Theorie nicht verstanden habe und dabei gewesen

sei, sich selbst zu widerlegen. Je besser er dann die Brownschen Grundsätze verstanden habe, desto mehr sei er von der Wahrheit überzeugt worden. Er habe erkannt, dass die Erregungstheorie die einzige medizinische Theorie sei, die diesen Namen verdiene. Vom Gegner sei er zum Anhänger geworden. Er könne voraussehen, dass er nicht viele Ärzte überzeugen werde, da das Studium der Erregungstheorie schwer sei und die meisten Ärzte keine Denker, sondern Praktiker seien, die die Heilkunde als Handwerk betrieben. Für diese taue keine Theorie, sie probierten alles, auch wenn ein Reich ihnen Salzsäure als Mittel gegen alle Fieber oder ein Hahnemann ihnen Arkanum als billiges Mittel gegen Scharlach empfehle. Auch die Mode des Einimpfens der Kuhpocken sei ein weites Feld für Versuche und eine gute Möglichkeit, Ehre und Geld zu verdienen, womit er aber nichts gegen die Vaccination sagen wolle. Es gebe unzählige Schriften, in denen Beobachtungen veröffentlicht, und Arzneimittel empfohlen würden, und jenen Ärzten reichten diese praktisch brauchbaren Dinge aus, sie wollten keine neue Theorie.

Aber auch die sogenannten gelehrten Ärzte, die entweder selbst ein System erfunden oder ein anderes angenommen und lange danach gehandelt hätten, werde diese Verteidigung ebenso wenig wie die Erregungstheorie selbst erreichen. Diese Ärzte seien zu stolz und zu bequem, ihre Meinung aufzugeben, zumal diese neue Lehre mit ihren bisherigen Vorstellungen unvereinbar sei und sie gewissermaßen neu studieren müssten. Auch sei die Anwendung der Brownschen Lehre am Krankenbett sehr schwer. Fern von jeder Schlendrianspraxis, wo man eine Arznei nach der Ähnlichkeit der Fälle gebe und bei jedem Besuch und jedem neuen Symptom etwas Neues verordne, fordere die Erregungstheorie, dass der Arzt als Künstler handle, das Verhältnis seiner Mittel zu der Krankheit genau berechne und die Wirkung voraussage. Bisher gebe es nur wenige Brownianer, die am Krankenbett genau nach der Erregungstheorie handelten, nicht jeder, der bei asthenischen Krankheiten reizende Mittel verordne, sei ein Brownianer, erst die Art des Verschreibens mache den Brownianer. Dass die meisten Brownianer noch keine besseren Erfolge als die Nichtbrownianer hätten, liege daran, dass sie noch zu wenig brownianisch handelten. In der Zukunft werde die Anzahl der Brownianer gewiss steigen, da die jungen Ärzte diese Theorie an den Universitäten kennen lernten, bevor andere Theorien bei ihnen Fuß fassen könnten und so als Brownianer ans Krankenbett träten. Die alten Theorien stürben mit den alten Ärzten aus und die Erregungstheorie breite sich immer weiter und auch auf die Nichtärzte aus, so dass diese den Ärzten nicht nur die Zunge zeigen und den Puls zu fühlen geben, sondern auch die Einflüsse nennen könnten, die auf sie gewirkt und sie krank gemacht hätten. Sie würden dann auch einsehen, dass sie die Arzneien in den verordneten Gaben und zu den richtigen Zeiten nehmen müssten. Den meisten Gegnern der Erregungstheorie möge

diese Prophezeiung lächerlich vorkommen, aber sie würden sehen, dass Brown die Medizin revolutionieren werde, so wie Kant die Philosophie und Lavoisier die Chemie gegen alle Widerstände revolutioniert hätten. Mittlerweile seien schon viele Gegner Browns verstummt oder zu Anhängern geworden, auch die Zeitschriften hätten ihren Ton geändert und seien jetzt für das neue System oder urteilten zumindest glimpflicher. Die Revolution in der Medizin habe begonnen und werde vollendet werden, ihre Gegner würden verlieren.²⁵³

5.6.1 Die Erregbarkeit ist eine ungeteilte, durch den ganzen Organismus gleichartige, in seinen verschiedenen Teilen nicht verschiebbare Eigenschaft

Jeder organische Körper bestehe aus dem materiellen Körper und aus der Eigenschaft, auf Einwirkungen von außen mit Lebenserscheinungen zu antworten, die nach Brown Erregbarkeit heiße. Diese Erregbarkeit sei allgemein, also in allen Teilen des Körpers vorhanden und in allen Teilen des Körpers gleichartig. Ersteres werde auch von den Gegnern der Erregungstheorie nicht bestritten, das letztere schon. Einer der Einwürfe sei, dass die Erregbarkeit als Prinzip des Lebens ihren Ursprung in der Organisation, der Mischung und Form der organischen Materie haben müsse. Da diese in jedem Organ anders sei, müsse auch die Erregbarkeit in jedem Organ anders sein. Es sei aber die Frage, ob Mischung und Form wirklich so unterschiedlich seien. Da die animalische Chemie unvollkommen bekannt sei, müsse man sich an das halten, was die Sinne zeigten. Konsistenz, Farbe, Geschmack und Geruch seien unterschiedlich, dies komme aber von den unterschiedlichen Säften in den Organen. Die Erregbarkeit komme aber den festen Teilen zu, die Säfte seien nur Reize für die festen Teile und selber nicht organisch. Alle Teile des Körpers bestünden aus Zellengewebe, Nerven- und Gefäßmaterial, das in unterschiedlichem Verhältnis gemischt sei. Da die Nerven und die Gefäße wieder aus Nerven und Gefäßen und all dies wieder aus Zellengewebe bestünden, sei Zellengewebe der einzige Stoff, aus dem alles gebildet werde. Da es keinen Grund dafür gebe, dass dieses aus unterschiedlichen Grundstoffen gemischt sei, müsse die Erregbarkeit als Eigenschaft der festen Teile des Körpers überall gleich sein.²⁵⁴

Die Mischung der Materie begründe also keine unterschiedliche Erregbarkeit. Bei der Struktur müsse man sich an Beobachtungen halten. Organe seien unterschiedlich erregbar, Nerven seien erregbarer als Gefäße und diese seien erregbarer als Organe.

253 Hoven 1802, S. V-XXXII

254 Hoven 1802, S. 1 ff.

Wenn Organe mehr Nerven enthielten, seien sie erregbarer als wenn sie weniger Nerven enthielten. Jedes Organ sei nur durch bestimmte Reize erregbar, z. B. das Auge durch Licht. Das erstere zeige nur einen unterschiedlichen Grad an Erregbarkeit an und auch das zweite zeige keine unterschiedliche Erregbarkeit. Der jeweilige Reiz wirke auf die Erregbarkeit des ganzen Organismus reizend, es sei nur unterschiedlich, welcher mechanische Prozess, der in der Struktur des Organs liege und dieses zur Maschine mache, in Gang gesetzt werde.²⁵⁵

Da die Erregbarkeit im ganzen Körper dieselbe sei, könne ein örtlich angebrachter Reiz im ganzen Organismus die Erregung verstärken oder die Entziehung eines Reizes die Erregung abschwächen. So werde ein Glas Wein im ganzen Körper bemerkt, eine kleine Gabe Opium lindere die Schmerzen im ganzen Körper, ein Laxier- oder Brechmittel schwäche die Erregung im ganzen Körper. Dies zeige, dass der Körper in Hinsicht auf die Erregbarkeit ein einziges Organ sei, was man auch aus der Anatomie erklären könne, da die Häute eines Organs Teile des durch den ganzen Organismus verbreiteten Hautgewebes seien und da die Nerven und Gefäße eines Organs Verästelungen der größeren Stämme des Gefäß- und Nervensystems seien. Auch Drüsen seien nur Fortsetzungen und besondere Verbindungen von kleinen Gefäßen, Zellengewebe und Häuten, selbst Muskeln seien vermutlich so zusammengesetzt. So seien alle Organe Teile des organischen Ganzen, dies allein sei wahres Organ und ihm allein komme die charakteristische Eigenschaft organischer Körper, die Erregbarkeit, zu. So sei klar, dass die Erregbarkeit durch den ganzen Organismus eine ungeteilte und gleichartige Eigenschaft sei.²⁵⁶

Ein anderer Einwand, den die Gegner der Erregungstheorie machten, sei, dass jedes Organ durch andere Reize in Erregung versetzt werde und dass bei den Krankheiten der Erregung unterschiedliche Arzneimittel zur Gesundung notwendig seien. Die Natur habe zwar jedem Organ seinen Reiz zugeordnet, dieser habe aber nicht nur die reizende Wirkung, die die Erregbarkeit affiziere, sondern auch eine mechanische Wirkung, die die Funktion veranlasse. Zusätzlich hätten einige Reize auch noch Nebenwirkungen durch die Bearbeitung der Reize. Diese Nebenwirkungen müsse man von der Wirkung auf die Erregbarkeit trennen, denn in dieser Hinsicht wirke jeder Reiz auf den ganzen Organismus, was dadurch bewiesen werde, dass die Erregung auch bei Entzug eines Reizes erhalten bleibe, wenn ein starker Reiz auf ein anderes Organ wirke.²⁵⁷

Ein weiterer Kritikpunkt sei die Gabe verschiedener Arzneimittel je nach Sitz einer Krankheit. Hierbei müsse man aber zwei Gattungen von Arzneimitteln unterscheiden.

255 Hoven 1802, S. 6 ff.

256 Hoven 1802, S. 10 ff.

257 Hoven 1802, S. 13 ff.

Die einen wirkten auf die Organisation und bewirkten Veränderungen mechanisch oder chemisch wie z. B. Brechweinstein, Kanthariden und Quecksilber. Diese Mittel suchten daher nur bestimmte Organe auf wie das Quecksilber die Speicheldrüsen, Kanthariden die Harnwege, Brechweinstein den Magen. Nur in sehr kleiner Dosis hätten diese Mittel eine reizende Wirkung und verlören durch die rasche Wiederherstellung der normalen Mischung der organischen Materie ihre chemische Wirkung, in großer Dosis wirkten sie nicht mehr reizend, sondern ihre Wirkung folge dann den Gesetzen des Chemismus und sie gelangten zu den Organen, zu denen ihre Verwandtschaft am größten sei. Die reizenden oder erregenden Arzneimittel dagegen wirkten ohne Unterschied auf alle Organe, auch wenn dies selbst von einigen Brownianern bestritten werde, weil sie aus ihren Beobachtungen falsche Schlüsse zögen. Dass bestimmte Mittel in bestimmten Organen besonders stark wirkten, wie z. B. der Fingerhut bei asthenischen Krankheiten der Harnwege und der Kampfer bei asthenischen Krankheiten des Gefäßsystems, bedeute nicht, dass sie in anderen Organen nicht wirkten. Die heilsamen Kräfte von Kampfer, Opium, Moschus, Fingerhut u. a. würden in Lehrbüchern als Mittel bei allen möglichen asthenischen Krankheiten angepriesen. So sei Opium nicht nur bei Krankheiten des Sensoriums, sondern bei allen asthenischen Krankheiten wie Fieber, Pocken, Masern, anderen asthenischen Exanthenen, Ruhr, Rheuma, Gicht, Wassersucht, Lustseuche u. a. mit gutem Erfolg angewandt worden. Das gelte auch für andere Mittel und daraus könne man schließen, dass diese ihre reizende Kraft im ganzen Organismus verbreiten.²⁵⁸

Die Behauptung, dass reizende Arzneimittel nur in einzelnen Organen wirkten, werde auch durch die Art der Wirkung dieser Mittel widerlegt. Diese Mittel verstärkten die Erregung, indem sie durch chemische Prozesse die Zersetzung der organischen Materie beendeten und die normalen Mischungsverhältnisse wiederherstellten. Hierbei würden diese Mittel zersetzt und könnten ihre unmittelbare Wirkung nur in dem Organ zeigen, in dem sie eingesetzt würden. Die Wirkung in entfernteren Organen könne daher nur durch die Erregung erfolgen, die sich von dem ersten Organ in die anderen fortpflanze. Dies werde schon durch die Geschwindigkeit des Eintritts der sekundären Wirkung reizender Mittel, z. B. des Weins oder der Opiums, im Vergleich zu eindringenden Mitteln wie dem Quecksilber bewiesen.²⁵⁹

5.6.2 Die Erregbarkeit ist keiner andern Veränderung, als allein der Veränderung des Grades, fähig, und der Grad der Erregbarkeit steht

258 Hoven 1802, S. 17 ff.

259 Hoven 1802, S. 22 ff.

im umgekehrten Verhältnisse mit der Stärke der Reize, die auf sie gewirkt haben

Der Umstand, dass jedem Organ seine eigenen Reize zugeordnet werden können, bedeute nicht, dass jedes Organ seine eigene Erregbarkeit habe. Gegner der Erregungstheorie behaupteten dies jedoch und auch, dass die Erregbarkeit durch zufällige Ursachen verändert werden könne. Der erste Einwurf werde damit begründet, dass die Erregbarkeit ihre Ursache in der Beschaffenheit der organischen Materie habe. Jede Veränderung in der organischen Materie müsse daher auch die Erregbarkeit verändern.

Arzneimittel und andere Außendinge könnten auf zwei Arten Veränderungen in der organischen Materie bewirken. Die eine Art seien eindringende Eindrücke, die mechanische oder chemische Veränderungen, also eine Zersetzung der Materie bewirkten, sodass diese aufhöre, organische Materie zu sein und ihre Erregbarkeit verliere, dies geschehe z. B. durch das venerische Gift. Die andere Art seien reizende Eindrücke, die zwar auch eine Zersetzung der organischen Materie bewirkten, aber ohne dass diese aufhöre, organische Materie zu sein. Bei der zweiten Art, z. B. bei Wärme, verändere sich die Materie nicht und die einzige Veränderung sei eine Erhöhung oder Verminderung der Erregbarkeit.²⁶⁰

Der andere Einwurf gegen die Unveränderlichkeit der Erregbarkeit sei, dass sich das Verhältnis des Organismus zu Außendingen bei Krankheiten verändere, so dass Reize, z. B. Farben, Töne oder Speisen, anders wahrgenommen würden. Auch seien die Ausscheidungen bei manchen Krankheiten verändert.

Dies lasse sich aber auch ohne eine veränderte Erregbarkeit erklären. Die Ursache der meisten Erscheinungen liege in einem örtlichen Fehler der Organisation. So komme das Sehen gelber Farbe bei einem Gelbsüchtigen von der Gelbfärbung der Augenflüssigkeiten und die meisten Absonderungen seien das Produkt einer Entmischung oder Zersetzung der organischen Materie, z. B. durch das Pockengift, das Maserngift oder das venerische Gift. Die Erregbarkeit, die ja mit der Zersetzung der organischen Materie aufhöre, habe daran keinen Anteil. Andere Erscheinungen, wie der zuckerhaltige Harn bei der Harnruhr, ließen sich durch einen Mangel an Erregung im gesamten Organismus und in den Harnwegen im Besonderen erklären. Auch Nebenumstände könnten Ursache von Erscheinungen sein, so könne Ekel vor Speisen durch eine unreine Zunge verursacht sein und fehlerhaft gemischte Säfte könnten durch zu langes Verweilen in ihren Behältnissen verändert worden sein. Anderes könne durch

260 Hoven 1802, S. 22 ff.

erhöhte oder verminderte Erregbarkeit oder durch eine fehlerhafte Tätigkeit des Organs durch zu starke oder zu schwache Erregung erklärt werden.²⁶¹

Gegen den Satz, dass der Grad der Erregbarkeit im umgekehrten Verhältnis zu der Stärke der Reize stehe, gebe es ebenfalls Einwände. Hufeland habe in seinem System der praktischen Heilkunde aufgeführt, dass es eine fehlerhafte Erregbarkeit auch ohne quantitative Veränderung der Lebenskraft gebe, z. B. durch Wurmreiz, Konzeption, Gemütsaffekt oder Habitus. Dies stimme, wenn man unter Erregbarkeit Empfindlichkeit verstehe. Diese könne ohne vorherige Veränderung der Erregung verändert werden, da sie eine Erscheinung des Übelbefindens durch örtliche und allgemeine Ursachen sei. Erhöhung oder Verminderung der Erregbarkeit könne nur durch Veränderung der Erregung stattfinden, z. B. durch einen Gemütsaffekt. Laut Hufeland könne es bei Erregung je nach Verhältnis von Aufzehren und Restauration auch zu Erhöhung der Erregbarkeit kommen. Hierbei verwechsle Hufeland die Verzehrung und Wiederersetzung der organischen Materie mit der Erhöhung und Verminderung der Erregbarkeit. Laut Hufeland werde bei Erregung durch einen chemischen Prozess organische Materie verzehrt und wiederersetzt, und insofern die Erregbarkeit auf der Mischung der organischen Materie beruhe, hänge ihre Existenz von der Erneuerung dieser Materie ab, ihre Erhöhung oder Verminderung hänge allein vom Grad der Erregung ab.

Nach Verminderung der Reize sei die Erregung vermindert und die Erregbarkeit erhöht, nach Verstärkung der Reize sei die Erregung hoch und die Erregbarkeit vermindert. Hufeland stelle sich fälschlich unter der Erregbarkeit materielle Stoffe vor. Hufeland behaupte, dass die direkte Schwäche durch Entziehung von Reizen nicht immer mit erhöhter, sondern oft mit verminderter Erregbarkeit, verbunden sei, was man bei langem Schlafen merke, das dumm und träge mache. Auch eine Schwäche durch Überreizung sei nicht immer mit allgemein verminderter Erregbarkeit verbunden, höchstens gegen den besonderen Reiz, was man nach zu kurzem Schlafen merke, das oft krankhaft erregbar mache.

Der Zustand von Dummheit und Trägheit spreche aber nicht gegen eine erhöhte Erregbarkeit, da er auch ein Symptom von Überreizung sein könne oder die inneren Reize so stark vermindert sein könnten, dass die äußeren Reize nicht so rasch eine gehörige Erregung auslösen könnten, was wahrscheinlich sei, da dieser Zustand immer ein vorübergehender sei. Zu kurzes Schlafen oder zu langes Wachen erhöhe nicht die Erregbarkeit, sondern die Erregung und verursache einen sthenischen Zustand, der durch den geringsten Reiz unterhalten und vermehrt werde. Hufeland stelle fest, dass

261 Hoven 1802, S. 33 ff.

nach örtlichen Entzündungen und somit indirekter Schwächung eine Empfindlichkeit zurückbleibe, die diesen Teil für neue Krankheiten empfänglich mache. Hierbei gebe es drei Möglichkeiten, entweder sei der entzündet gewesene Teil noch sthenisch und damit empfänglich für eine neue Entzündung, oder der sthenische Zustand sei gehoben und die folgende indirekte Asthenie sei in eine direkte übergegangen oder der entzündete Teil sei durch übertriebene antiphlogistische Behandlung aus dem Zustand der Sthenie in einen Zustand direkter Asthenie versetzt worden.²⁶²

Laut Hufeland erhöhe ein Blutfluss gewöhnlich die Erregbarkeit. Wenn der Blutfluss aber sehr stark werde, entstehe ein gänzlicher Mangel an Erregbarkeit, da die Erregung durch eine starke Blutung fast völlig stillstehe, oder da aus der direkten Asthenie durch gelindere Reizmittel eine indirekte geworden sei, die nun stärkere Reizmittel erfordere. Bei starken Weintrinkern solle laut Hufeland durch die Überreizung ein Mangel an Erregbarkeit entstehen, oft sei es aber so, dass der Magen sehr erregbar sei und es leicht zu Erbrechen komme. Zu Hufelands Einwand, dass bei einem Nerven- oder Faulfieber oft der eine Teil übermäßig erregbar und der andere unempfindlich sei, sei zu sagen, dass Empfindlichkeit und Erregbarkeit nicht dasselbe seien. Auch bei der Aussage, dass bei einer Schwäche die Erregbarkeit erhöht oder vermindert sein und sich periodisch verändern könne, verwechsle Hufeland wieder Erregbarkeit und Empfindlichkeit. Dass die Erregbarkeit gegen einen Reiz erhöht sein und gegen andere fehlen könne, sei laut Hufeland nicht zu erklären. Dies stimme, wenn man sich bei der Erregbarkeit etwas Materielles vorstelle. Das Verhältnis zwischen dem quantitativen Zustand des Lebens, dem Wirkungsvermögen, und der Erregbarkeit solle laut Hufeland nach Meinung moderner Ärzte umgekehrt sein, bei Entzündungen sei aber beides vermehrt, bei der Schwäche beides vermindert. Dass in sthenischen Krankheiten Erregbarkeit und Erregung erhöht zu sein scheinen, liege daran, dass bei übermäßiger Erregung bereits ein geringer Reiz zu noch größerer Erregung führe. Bei indirekt asthenischen Krankheiten sehe man Erregbarkeit und Wirkungsvermögen oft in gleicher Weise vermindert, was aber nicht an wirklicher Schwäche der Erregbarkeit liege, sondern an Mangel an hinlänglichem Reiz.²⁶³

Laut Hufeland könne man unmöglich annehmen, dass Veränderungen der Erregbarkeit nur durch Veränderungen äußerer Reize entstünden und dass es nur zwei Arten von Schwäche gebe, nämlich die mit angehäufter Erregbarkeit und die mit verlorener Erregbarkeit. Wenn man das Blut entziehe, entziehe man aber nicht nur die Reize, sondern auch die Stoffe, die die Erregbarkeit ernährten. Dasselbe gelte für die Wärme und andere materielle Reize. Stärkere und schwächere Reizung bestimmten zwar den

262 Hoven 1802, S. 38 ff

263 Hoven 1802, S. 46 ff.

Grad der Erregung und Überreizung und Reizmangel brächten quantitative Fehler hervor, aber der qualitative Zustand eines Organs und auch seine Erregbarkeit könnten laut Hufeland chemisch verändert werden. So sei die Wirkung der Reize nicht nur durch den Grad der Entziehung und Vermehrung, sondern vor allem durch die Art der Reize bestimmt, z. B. ob es Wärme, Sauerstoff, Wasserstoff oder anderes sei.²⁶⁴

Zu diesem Einwand von Hufeland müsse man den Unterschied zwischen eindringenden Reizen, die die organische Materie veränderten und zerstörten, und andringenden Reizen, die die Erregbarkeit veränderten, beachten. Zwar führten die Reize zu unterschiedlichen Veränderungen der Mischung, aber die erzeugte Erregung stelle die normale Mischung wieder her, daher könne die Erregbarkeit nicht durch diese Mischungsveränderungen verändert werden. Die erzeugte Erregung sei je nach Stärke des Reizes nur dem Grad nach verschieden, die Erregbarkeit sei in der Folge dann umgekehrt verändert, wenn die Erregung hoch sei, sei die Erregbarkeit niedrig und umgekehrt.²⁶⁵

5.6.3 Alle Krankheiten des Organismus sind entweder örtliche oder allgemeine, und die letztern entweder sthenische oder asthenische.

Die Einteilung in örtliche und allgemeine Krankheiten sei so alt wie die Medizin. Die Erregungstheorie unterscheide aber nach der Art der Einwirkung der Außendinge. Andringende Reize veränderten die Erregbarkeit und riefen somit allgemeine Krankheiten hervor. Eindringende Schädlichkeiten riefen örtliche Krankheiten hervor, auch wenn sich das Übelbefinden im ganzen Körper äußere. Diese Einteilung werde von vielen Gegnern der Erregungstheorie bestritten, die Einwände von Hufeland habe Röschlaub schon in seinem Magazin widerlegt, er wolle hier die von Wiedemann, die vor allem gegen Röschlaub gerichtet seien, widerlegen. Wiedemann behaupte, dass es die Unterscheidung in örtliche und allgemeine Krankheiten nach Brown eigentlich nicht gebe, da es eine Mischungsveränderung ohne Affizierung des Lebensprinzips, der Erregbarkeit, nicht gebe. Hier irre Wiedemann aber, da durch Eindrücke, die auf die Form und Mischung der organischen Materie wirkten, die Erregbarkeit in diesem Teil vernichtet werde. Damit könne dieser Teil nicht mehr durch Reize erregt werden und auch andere Teile nicht mehr erregen. Dadurch verändere sich die Gesamterregung des Organismus und es komme zu einem Übelbefinden, einer direkten Asthenie. Die Erscheinungen des Übelbefindens seien von denen bei Krankheiten der Erregung durch reizende Einwirkungen nicht verschieden, aber die Ursache sei eben eine andere. Das

264 Hoven 1802, S. 49-51

265 Hoven 1802, S. 52-54

Übelbefinden bei Veränderungen der Organisation sei aber auch ohne Sthenie oder Asthenie möglich, da auch die Veränderung der Tätigkeit eines Teils Auswirkungen auf die Tätigkeit anderer Teile habe und so zu Übelbefinden führe. Wiedemann sage, dass eine örtliche Krankheit eine allgemeine werde, wenn sie im ganzen Organismus merkbar werde, es bestehe nur ein Unterschied im Grad der Affektion. Wiedemann habe hier die Einteilung nicht verstanden. Es komme bei der Bestimmung der Krankheit nicht auf die Erscheinungen des Übelbefindens an, auch wenn diese allgemein seien, könne eine örtliche Krankheit vorliegen, wenn die Ursache örtlich sei, umgekehrt könne eine Krankheit allgemein sein, auch wenn das Übelbefinden nur örtlich sei. So könne eine Epilepsie eine allgemeine oder eine örtliche Krankheit sein, ersteres wenn die Ursache eine Entziehung von Reizen sei, letzteres, wenn sie ihre Ursache zum Beispiel in einer Veränderung der Knochenstruktur des Kopfes habe. Auch Fieber könnten je nach Ursache allgemeine oder örtliche Krankheiten sein, auch Wechselfieber, die allgemeine Ursachen hätten, könnten sich nur örtlich in Form von Erbrechen etc. äußern.

Nach Wiedemann stimme Röschlaub bei der Rede von der veränderten Organisation auch nicht mit Brown überein, der nur von Sthenie und Asthenie spreche und auf die Chemie keine Rücksicht nehme. Hier scheine Wiedemann Brown nicht gelesen zu haben, da dieser als örtliche Krankheiten dieselben bezeichne wie Röschlaub und dabei auch nicht von Sthenie oder Asthenie spreche. Laut Wiedemann könne man die Entmischung und Formveränderung eines Organs nicht sehen und nicht beheben. Die Brownsche Theorie verlasse einen dabei völlig, außerdem habe man zur Behandlung allgemeiner Krankheiten nur wenig allgemeine Mittel wie Elektrizität und Magnetismus, alles andere wirke als eindringender Reiz. Auch wenn Wiedemann Recht habe, dass man die Entmischung oft nicht sehen könne und nicht immer die Mittel habe, diese zu beheben, sei es doch wichtig, örtliche Krankheiten von Krankheiten anderer Ursache zu unterscheiden. Die Mittel, sie zu heilen, könne einen nur die Erfahrung, meistens durch Zufall, lehren. Auch der Begriff von der allgemeinen Krankheit sei wichtig für die Praxis und nur wenn man wie Herr Wiedemann nur zwei allgemeine Mittel kenne und alles andere für eindringende Mittel halte, könne man den praktischen Nutzen übersehen. Allgemein, also auf den ganzen Organismus, wirke kein Mittel, ein Unterschied sei aber, ob ein Mittel auf ein Organ wirke oder ob es eindringend wirke.²⁶⁶ Bezüglich der Einteilung der allgemeinen Krankheiten in Sthenie und Asthenie gebe es ebenfalls einige Einwendungen. Gegner der Erregungstheorie hielten dies für einseitig und nähmen die Alienation als dritten Zustand der Erregung an. Herr Schäffer habe

266 Hoven 1802, S. 55 ff.

seine Einwendungen im Journal der Erfindungen wie folgt dargestellt. Bei Übelbefinden stelle man Erscheinungen fest, die man bei Wohlbefinden nicht feststelle. Einige dieser Erscheinungen seien dieselben wie bei Wohlbefinden, nur stärker oder schwächer oder mit anderer Richtung, andere dagegen träten bei Wohlbefinden nicht auf, wie die Materie, die in manchen Krankheiten entstehe und bei Gesunden dieselbe Krankheit erzeuge. So liege verschiedenen Hautausschlägen eine Sthenie zu Grunde, bei einigen entstehe aber ein Gift, das dann dieselbe Krankheit bei Gesunden auslöse, wie z. B. bei Krätze. Sthenie könne nicht die einzige Ursache z. B. bei einem Tripper sein, da Kälte als empfohlene Behandlungsart dort schade. Herr Schäffer habe Recht, wenn er diese Erscheinungen nicht durch Sthenie oder Asthenie erkläre, vielmehr seien diese Krankheiten örtliche Krankheiten und es gebe keinen Grund, einen dritten Zustand der Erregung, eine Veränderung der Beschaffenheit, eine Alienation, anzunehmen. Wenn z. B. bei der Krätze Zufälle einer allgemeinen Krankheit vorkämen, dann nur durch die direkte Asthenie aufgrund der verminderten Erregung der Haut. Herr Schäffer führe auch ähnliche Erscheinungen bei allgemeinen Krankheiten an und schreibe, dass es viele sthenische Krankheiten, wie z. B. die Pocken gebe, deren im Kranken erzeugtes Miasma wieder dieselbe Krankheit hervorrufe. Da keine Säfteansteckung stattfinde, seien diese Miasmen als schädliche Potenzen zu betrachten, die die Erregung erhöhten oder verminderten. Da man spezifische Krankheiten, wie z. B. Blattern oder Masern, nicht durch Mittel, die Sthenie oder Asthenie erzeugten, hervorrufen könne, sei klar, dass der tierische Organismus noch zu einer dritten Aktion fähig sein müsse.

Herr Schäffer habe Recht, dass es auch bei allgemeinen Krankheiten Erscheinungen gebe, die nicht durch Sthenie oder Asthenie zu erklären seien, aber auch diese könnten durch örtliche Krankheiten hervorgerufen werden. Die Pockenkrankheit sei meistens sthenisch, könne aber auch asthenisch sein. Im Unterschied zu anderen Pyrexien habe sie den bestimmten Ausschlag, der sich nur zeige, wenn dem Organismus Pockengift mitgeteilt worden sei. Nach Herrn Schäffer bringe dieses Gift im Organismus eine dritte Aktion, einer Veränderung der Erregung, hervor. Da sich diese aber nur in der Haut als Pocken und in der Erzeugung neuen Pockengifts zeige, müsse das Pockengift eine Materie sein, die als örtliche Schädlichkeit auf die Organisation der Haut wirke. Der Pockenausschlag sei also keine Wirkung der Erregung, sondern eine chemische Veränderung der Haut durch das Gift, Dies erkläre auch, warum ein Mensch sich nur einmal mit Pocken anstecken könne, da nach dieser gewaltige Entmischung der Säfte die Organisation nie wieder völlig wiederhergestellt werden könne.²⁶⁷

267 Hoven 1802, S. 68 ff.

Herr Schäffer begründe das Vorhandensein dieser dritten Aktion weiterhin mit der Behandlung von Krankheiten. Wenn alle Ausschlagkrankheiten sthenisch oder asthenisch wären, müsste man alles außer den sthenischen oder asthenischen Mitteln entbehren und mit diesen Mitteln kurieren können. Opium, Chinarinde und Wein müssten dann das venerische Übel so sicher heilen wie Quecksilberpräparate. Da Reiz als Ursache der Reizung anzusehen sei, müsste einige Stunden nach Erregung eines Teils die Erregung des Organismus erfolgen, was nach diversen Reizmitteln auch zu beobachten sei. Ausnahmen hiervon seien Krankheiten, die durch Ansteckung erzeugt würden, wie Pocken, Tripper, Tollwut usw. Hierbei sei bekannt, dass das Gift längere Zeit im Körper sein könne, bis Krankheitszeichen auftreten. Dies sei laut Schäffer nur zu erklären, wenn diese Krankheiten nicht nur durch erhöhte oder verminderte Aktion, sondern durch eine Veränderung im Modus der Organe entstünden. Zur gesunden Mischung der Säfte seien proportionierte Erregung und gesunde Form, Mischung, Bau und Integrität notwendig.

Dies alles könne man aber wieder durch die Örtlichkeit dieser Krankheiten erklären. Natürlich müsse man z. B. die venerische Krankheit mit Quecksilber und die Krätze mit Schwefel behandeln, da diese örtliche Krankheiten seien. Eine veränderte Aktion des Organismus, z. B. eine pathologische Sekretion könne man sich als Begründung für die Wirkung verschiedener Heilmittel ebenso wenig wie eine andere alienierte Lebenstätigkeit vorstellen. Der Grund für die lange Dauer zwischen Ansteckung und allgemeiner Krankheit sei dadurch zu erklären, dass zunächst eine örtliche Krankheit entstehe und die organische Materie zersetzt werde. Erst dann entstehe die allgemeine Krankheit. Natürlich seien gesunde Form und Mischung usw. der Organe für die Aktion notwendig, aber die Gifte veränderten diese und nicht eine alienierte Erregung.²⁶⁸

Schäffer führe noch einen dritten Beweis für seine Behauptung an. Die normale Bewegung des Magens laufe von der Kardia zum Pylorus und beim Erbrechen sei die Richtung umgedreht. Diese veränderte Aktion habe nichts mit Stärke oder Schwäche des Magens zu tun und weder stärkende noch schwächende Mittel könnten Erbrechen auslösen, wenn sie es auch unter Umständen unterhalten könnten, wenn schon eine Anlage zum Erbrechen durch andere Ursachen, z. B. heftige Kopfschmerzen, Erinnerung an etwas Ekelhaftes, vorhanden sei. Auch die Natur der Brechmittel zeige, dass das Erbrechen eine in modo verschiedene dritte Aktion sei, da diese eine rückwärtsgerichtete Bewegung im Magen auslösten. Ähnlich verhalte es sich bei Durchfall und Ruhr, die beide asthenische Krankheiten, aber in Ursache, Wirkung, Erscheinung und Heilmethode völlig unterschiedlich seien. Durchfälle würden oft durch

268 Hoven 1802, S. 80 ff.

Angst und Furcht erzeugt, die Ruhr nie, hierfür müssten Jahreszeit, Epidemie und Ansteckung stimmen, außerdem seien die Abgänge bei der Ruhr durch die dritte Aktion im Gegensatz zu denen bei Durchfällen ansteckend. Durchfälle seien daher durch sthenische Mittel zu behandeln, die Ruhr nicht.²⁶⁹

Erbrechen könne man aber auch anders erklären. Normalerweise ziehe sich der Magen durch stärkere Erregung nach dem Essen in der Nähe der Kardia stärker zusammen als am Pylorus, bei Erbrechen sei dies umgekehrt, so dass nur das Gradverhältnis der Erregung umgekehrt werden müsse. Was die Brechmittel angehe, so wirkten diese in kleinen Dosen als Reizmittel, in größeren Mengen erzeugten sie Erbrechen. Dies könne nur auf zwei Arten geschehen. Entweder sie wirkten zu stark reizend und erzeugten so eine direkte Asthenie, oder sie wirkten chemisch. Beides sei möglich, aber das zweite erscheine ihm wahrscheinlicher, da auch andere Substanzen in hoher Dosis Erbrechen auslösen könnten, wenn sie das Assimilationsvermögen des Magens überstiegen. Beide Ursachen lösten eine Schwäche aus, die am stärksten in der Kardia sei, so werde die Bewegung des Magens dann umgekehrt. Diese Erklärung werde durch andere Ursachen für Erbrechen, wie Ekel, noch wahrscheinlicher, da diese schwächend wirkten und direkte Asthenie erzeugten. Wenn diese im Magen am stärksten sei, sei dort die Erregbarkeit sehr groß und schon geringste Reize könnten Erbrechen auslösen. Andere Ursachen für Erbrechen wie z. B. Kopfschmerz, Gehirnerschütterung, Reiz eines Fremdkörpers in den Harnwegen könnten sthenische, asthenische oder lokale Ursachen sein, sthenische, wenn die Erhöhung der Erregung den Pylorus, asthenische, wenn die Schwächung die Kardia, und örtliche, wenn das Erbrechen durch das Übergewicht der Tätigkeit im unteren Magen als Folge der Beschränkung der Tätigkeit in den örtlich affizierten Teilen entstehe. Damit Mittel, die sonst zur Stillung des Erbrechens verwendet würden, als Brechmittel wirken könnten, müsse die Erregbarkeit des Magens sehr hoch sein, so dass diese nicht mehr als Reizmittel, sondern als chemische Mittel wirken. Bei der Ruhr müssten mehrere Ursachen zur Entstehung zusammenkommen, trotzdem sei die Ruhr ebenso wie die Diarrhoe eine sthenische oder asthenische Krankheit und könne zu Beginn gut durch reizende Mittel wie Opium oder Wärme geheilt werden. Wenn sie erst einmal länger gedauert habe, seien allerdings andere Mittel notwendig. Dies sei dadurch zu erklären, dass es sich um eine örtliche Krankheit des Darmes handle, die entweder als Folge der allgemeinen Krankheit oder wahrscheinlicher direkt entstanden sei, eine kombinierte allgemeine und örtliche Behandlung erfordere und auch einen ansteckenden Stoff hervorbringen könne.²⁷⁰

269 Hoven 1802, S. 87-92

270 Hoven 1802, S. 92 ff.

5.6.4 Nie kann in einer allgemeinen Krankheit Sthenie und Asthenie beisammen sein, sondern der Zustand des Organismus ist immer entweder rein sthenisch oder rein asthenisch

Gegner der Erregungstheorie führten gegen diese These Erscheinungen in allgemeinen Krankheiten an, da bei allen Krankheiten in einigen Organen Erscheinungen erhöhter, in anderen geschwächter Erregung festzustellen seien, ohne dies sei eine allgemeine Krankheit nicht möglich. Herr Pfaff schreibe in der Einleitung seiner Übersetzung des Brownschen Werkes, dass die Natur der Krankheiten der Behauptung Browns, dass die Erregung nicht in einem Teil vermehrt sein könne, wenn sie insgesamt vermindert sei und umgekehrt, widerspreche. Laut Pfaff scheine es eher nur gemischte Krankheiten zu geben, z. B. die Fieberparoxysmen. Hierbei seien die Tätigkeit des Gefäßsystems, des Herzens und der Haut vermehrt, während andere Organe wie die Muskeln oder die Sinnesorgane matter seien. Ähnlich sei es auch bei anderen, sogar bei chronischen Krankheiten. Brown selbst habe dies auch gesehen und unterscheide zwischen wirklicher und scheinbarer Verstärkung und Schwächung. Die Schwäche einiger Organe bei sthenischen Krankheiten, z. B. der Muskeln bei der Peripneumonie, und die starke Erregung einiger Organe bei asthenischen Krankheiten, z. B. Krämpfe und Konvulsionen bei Tetanus, Cholera, Epilepsie, seien nur scheinbar. Eine scheinbare Schwächung der Erregung werde nicht durch reizende Mittel, sondern durch schwächende behoben, eine scheinbare Verstärkung durch reizende. Diese Unterscheidung sei zu verwirrend und müsse verworfen werden.

Die Erregung sei erhöht, wenn die Verrichtungen erhöht seien und vermindert, wenn die Verrichtungen geschwächt seien. Die Frage sei nur, ob das notwendig Sthenie oder Asthenie in diesen Organen bedeute. Bei sthenischen Krankheiten herrsche trotz der verminderten Erregung in einigen Organen im ganzen Körper Sthenie und umgekehrt.²⁷¹

Dies werde schon durch den Begriff und die Entstehung allgemeiner Krankheiten erklärt, da die Erregung bei diesen immer durch Vermehrung oder Verminderung von Reizen vermehrt oder vermindert werde. Dies sei zunächst auf die Organe beschränkt, die den Einflüssen direkt ausgesetzt seien, setze sich dann aber, da die Erregbarkeit eine ungeteilte, durch den ganzen Organismus gleichartige Eigenschaft sei, durch den ganzen Organismus fort, es entstehe ein sthenischer oder asthenischer Zustand. Dabei sei egal, ob nur ein Einfluss oder mehrere auf den Körper einwirkten, wenn diese Reize gleichartig sein, verstärkten sie sich, wenn sie entgegengesetzt seien, könnten sie sich aufheben, dann bleibe der Körper gesund. Wenn einer überwiege, dann entstehe wohl kurzzeitig ein gemischter Zustand, schließlich entwickle sich aber entweder ein

271 Hoven 1802, S. 102 ff.

sthenischer oder asthenischer Zustand, je nachdem, welcher Einfluss stärker gewesen sei. Die scheinbare Asthenie bei sthenischen und die scheinbare Sthenie bei asthenischen Krankheiten könne auch durch einen unterschiedlichen Grad an Erregung erklärt werden, der schon im gesunden Zustand vorhanden sei und im kranken Zustand dann entweder vergrößert oder umgekehrt werden könne. So könnten z. B. Blutflüsse erklärt werden, bei denen in den größeren Arterien eine höhere Erregung als in den kleineren sei, was zu Überfüllung der kleineren und dann zum Austreten des Blutes führe. Auch Erbrechen könne man so erklären. Normalerweise sei die Erregung in der Kardia höher als im Pylorus, beim Erbrechen sei es umgekehrt, so dass dann im Pylorus eine höhere Erregung herrsche. Dasselbe lasse sich auch für die übrigen Formen des Übelbefindens zeigen.

Bei sthenischen Krankheiten werde zunächst ein Organ stärker erregt, diese Erregung setze sich dann auf andere Organe und schließlich auf den ganzen Organismus fort, dabei sei die Erregung in dem zuerst erregten Organ stärker als in den anderen. Aber auch in den anderen Organen sei die Erregung nicht gleich, diejenigen, die vorher schon stärker erregt gewesen seien, würden noch stärker erregt, diejenigen, die zuvor schwächer erregt gewesen seien, würden geringer erregt. So würden z. B. die Gefäße der Lunge, deren Erregung nach längerem Einatmen kalter Luft geschwächt sei, durch plötzliche Wärmegabe weniger erregt als die großen Gefäße, was zu einer sthenischen Krankheit, einer Lungenentzündung führe.²⁷²

Auch die Asthenie sei nicht in allen Organen gleich, bei den indirekt asthenischen Krankheiten, die sich aus sthenischen entwickelten, verstehe sich dies von selbst, aber auch bei den direkt asthenischen liege eine Ungleichheit der Asthenie vor. Diese Krankheiten entstünden, wenn die Erregung durch Verminderung eines Reizes herabgesetzt werde. Bei jedem Reiz sei zunächst ein bestimmtes Organ betroffen, dessen Asthenie größer sei als bei denjenigen, die nur mittelbar betroffen seien. Eine Verschlechterung der Kost z. B. werde ihr Hauptleiden immer in den Verdauungsorganen äußern. Auch der ungleiche Grad der Lebenstätigkeit vor Einwirkung der Ursache bewirke unterschiedliche Asthenie. Diese unterschiedliche Lebenstätigkeit könne ihnen durch die Natur oder durch andere schwächende Reize wie Verdruss, Aderlass oder schlechte Kost verursacht sein. Wenn dann noch Kälte als Krankheitsursache dazu komme, entstehe in den zuvor schon geschwächten Organen eine asthenische Krankheit. Selten bis nie entstehe eine solche Krankheit durch einen einzigen schwächenden Einfluss. Zuvor müsse die Lebenstätigkeit bestimmter Organe geschwächt worden sein. So entstehe die Ruhr in den Jahren im Herbst als Folge der

272 Hoven 1802, S. 108 ff.

zunehmenden Kälte im gemeinen Volk, in denen zuvor das Obst nicht gehörig reif geworden sei und das Volk nur Wasser und schlechte Nahrung genossen habe. Dies schwäche die Verdauungsorgane und die Kälte führe dann überwiegend in diesen Teilen zu einer Asthenie. Auch Typhus entstehe durch Überreizung durch das ansteckende Miasma oder durch eine schwächende Schädlichkeit, wenn zuvor Einflüsse wie schlechte Luft, Mangel an Nahrung, Kummer, Mangel an Wärme die Lebenstätigkeit gewisser Organe geschwächt hätten.²⁷³

Gegner der Erregungstheorie schlossen auch aus der Heilung der Krankheiten, dass Krankheiten gemischt seien. Nichtbrownianer hätten tatsächlich häufig Behandlungserfolge, wenn sie bei sthenischen Krankheiten stärkende und bei asthenischen schwächende Mittel gäben, aber Brownianer heilten schneller, wenn sie bei sthenischen Krankheiten schwächende und bei asthenischen stärkende Mittel gäben, und sie hätten auch noch dort Erfolg, wo der Kranke ansonsten wahrscheinlich gestorben wäre. Beim Typhus z. B. gebe der Nichtbrownianer zunächst Brechmittel, dann kühlende Mittel gegen das Fieber, eröffne durch Klistiere und erst wenn der Kranke sehr schwach sei, gebe er stärkende Mittel. Der Brownianer dagegen behandle den Typhus als asthenische Krankheit und wende je nach Lage des Patienten reizende und stärkende Mittel an. Zwar heile der Nichtbrownianer die Patienten auch, benötige aber viel mehr Zeit hierfür. Er selbst habe früher nach der alten Methode behandelt und auch viele Patienten geheilt, aber was früher Wochen gedauert habe, erreiche er jetzt in wenigen Tagen und sehe auch selten den hohen Grad der Krankheit. Schwächende Mittel dürfe man nur bei Lebensgefahr durch Entzündung edler Teile oder bei heftigen Blutflüssen anwenden, um die Form der Krankheit umzuändern. Der Schluss, den die Nichtbrownianer aus dem Erfolg ihrer Kuren zögen, sei oft die Folge einer irrigen Vorstellung von der Wirkungsart ihrer Heilmittel. Von Blasenpflastern sagten sie, dass diese einen Reiz auf der Haut hervorriefen und dadurch die übermäßige Tätigkeit in dem entzündeten Teil herunterstimmten. Richtig sei aber, dass Blasenpflaster als Reizmittel die Erregung im ganzen Körper erhöhten. Da diese Mittel in der Regel erst dann angewendet würden, wenn die antiphlogistische Methode fruchtlos gewesen sei oder wenn die Entzündung keine reine, sondern eine rheumatische, erysipelatöse, bösartige, d. h. asthenische Entzündung sei, so schade die falsche Vorstellung nicht. Nichtbrownianer würden gegen Krämpfe, Irrereden und Schmerzen unter der Vorstellung einer erhöhten Tätigkeit und damit erhöhten Erregung von Muskeln, Sensorium oder Nerven sogenannte krampfstillende Mittel wie Opium oder Moschus verordnen. Tatsächlich seien diese Zufälle aber Zeichen der Asthenie, die oft erst nach

273 Hoven 1802, S. 118 ff.

nicht angezeigten Schwächungsmitteln aufträten, und die angewendeten Mittel wie Opium, Moschus, Kampfer seien die stärksten Reizmittel.²⁷⁴

Gegner der Erregungstheorie führten auch die Wirkung durch Gegenreiz als Begründung gegen reine Sthenie oder Asthenie an. Es stimme, dass viele Mittel, wie z. B. Opium und Kampfer in geringer Dosis angewendet würden, so dass man annehmen könne, dass diese nur lokal wirkten und durch Reizung von gesunden Teilen den Reiz von kranken Teilen entfernten. In Wirklichkeit wirkten die Mittel aber auf den ganzen Organismus. Blasenpflaster z. B. sollten durch Gegenreiz wirken, der Praktiker wende sie aber nicht bei reinen Lungenentzündungen an, sondern nur bei rheumatischen, erysipelatösen, metastatischen oder bösartigen. Das zeige, dass Blasenpflaster nicht durch Gegenreiz, sondern als allgemeine Reizmittel wirkten und nur bei asthenischen Lungenentzündungen sinnvoll seien.

Herr Pfaff sage, dass Opium, Fieberrinde und warme Bäder ebenso wie schwächende Mittel wie Aderlässe oft nur als Gegenreize wirkten, um die Lebenskraft wieder gleichförmiger zu machen. Die Voraussetzung für diese Erklärung sei, dass das Lebensprinzip ungleich verteilt sei. Dann müsste man tatsächlich nur durch Gegenreize die Erregung da, wo sie zu hoch sei, vermindern und da, wo sie zu niedrig sei, erhöhen. Vermehrte und verminderte Lebensäußerung seien aber Erscheinungen des Übelbefindens und könnten ihren Grund sowohl in Sthenie als auch in Asthenie haben. Sie seien nur Veränderungen im Grad der Erregung. Auch bei kalten Fiebern sei das Fieber kein Zeichen von Sthenie, sondern nur von geringerer Asthenie. Die meisten dieser Fieber entstünden durch schwächende Einflüsse und könnten nur durch stärkende Mittel geheilt werden. Wenn tatsächlich eine erhöhte Tätigkeit des Gefäßsystems vorliege, müssten Aderlässe helfen. Tatsächlich verminderten diese das Fieber, verstärkten dabei aber die Asthenie und verschlimmerten die Krankheit. Das einzige, was heile, sei die Chinarinde, und das nicht durch Gegenreiz, sondern durch Erhöhung der Erregung im ganzen Organismus, ebenso wie Opium bei Krämpfen oder das warme Bad bei Koliken.²⁷⁵

274 Hoven 1802, S. 126 ff.

275 Hoven 1802, S. 133 ff.

5.6.5 Die Diagnose der (allgemeinen) Krankheit darf nicht auf die Erscheinungen des Übelbefindens, sondern sie muss auf die Beschaffenheit der Einflüsse gegründet werden wodurch sie veranlasst worden.

Dieser Satz werde von den Gegnern kritisiert, weil das nichts Neues sei, da schon Hippokrates die Einflüsse zur Beurteilung von Krankheiten berücksichtigt habe, und weil es schwierig sei, diese Einflüsse genau zu erforschen, so dass man diese nicht allein zur Diagnose heranziehen könne.

Es sei zwar richtig, dass die Einflüsse auch vor Brown schon erforscht worden seien, aber meistens nur, um die nach dem vertretenen System zuvor gestellte Krankheitshypothese zu bestätigen. Ein Arzt, der nach einer durch die Erscheinungen gebildeten Hypothese von der Natur der Krankheiten und nach der Analogie der Erscheinungen behandle, könne sich seiner Sache nie sicher sein, da die Erscheinungen bei zwei unterschiedlichen Krankheiten gleich und bei zwei gleichen Krankheiten unterschiedlich sein könnten.

Wenn ein solcher Arzt Röte, Geschwulst, Hitze und Schmerz feststelle, sage er, der Teil sei entzündet, wisse aber nicht, ob er schwächend oder reizend behandeln müsse und noch weniger wisse er dies bei Entzündungen innerer Teile oder bei Erbrechen und Durchfall. Wenn ein solcher Arzt zu einem anhaltenden Fieber gerufen werde, so unterscheide er nach seiner Erfahrung und seinem Handbuch entzündliche, die mit schwächenden, gastrische, die mit ausleerenden und nervöse Fieber, die mit reizenden Mitteln behandelt werden müssten. Schließe er aus den Erscheinungen auf ein gastrisches Fieber, gebe er ein Brechmittel und danach ein Laxans, wenn die Krankheit sich dann verschlimmere, sage er, es sei ein nervöses Fieber, was es aber wohl von Anfang an war, denn sonst hätten seine Mittel ja geholfen. So sei er von den Erscheinungen in die Irre geführt worden. Ähnlich sei es, wenn der Arzt nach den Erscheinungen ein Nervenfieber vermute, dann Reizmittel gebe und sich die Krankheit dann verschlechtere, bis der Kranke unverdaute Speisen erbreche, was dann zu der Diagnose eines örtlichen Fehlers im Magen führe sowie bei allen allgemeinen Krankheiten. Die Therapie funktioniere zwar oft, oft aber auch nicht. Bei Epidemien könne man alle Kranken gleich behandeln, wenn man die richtige Behandlung gefunden habe, aber selbst dabei seien die Erscheinungen oft unterschiedlich, so dass unerfahrene Ärzte irreführt würden.²⁷⁶

Der Brownsche Arzt beobachte ebenfalls die Erscheinungen der Krankheit, aber nur, um die Gefahr zu beurteilen. Die Therapie richte er nur nach den Einflüssen, behandle die Krankheit örtlich, wenn sie durch örtlich wirkende, und allgemein, wenn sie durch

276 Hoven 1802, S. 141 ff.

allgemein wirkende Einflüsse entstanden sei. Wenn er zu einem Kranken mit anhaltendem Fieber gerufen werde, dann werde er die Zufälle genau untersuchen, seine Heilanzeigen werde er aber nicht nach der Form des Übelbefindens richten, auch wenn er schon zehn oder zwanzig gleiche Fälle gesehen habe. Vielmehr werde er nach den Einflüssen fragen, die zuvor auf den Kranken eingewirkt und die Krankheit hervorgerufen hätten. Wenn diese reizvermehrend gewesen seien, sei es eine sthenische Krankheit, so dass er schwächende Mittel geben werde, waren sie reizvermindernd, dann sei es ein Typhus und er werde reizende Mittel geben, auch wenn die Erscheinungen wie bei einem gastrischem oder entzündlichem Zustand seien. Wenn örtliche Schädlichkeiten vorhanden gewesen seien, dann werde er die Krankheit als örtliche behandeln und z. B., wenn es sich um eine Überladung des Magens handle, Brech- oder Laxiermittel verordnen.²⁷⁷

Eine so neue Theorie müsse Widerspruch herausfordern. Wenn die anderen Ärzte zeigen könnten, dass sie größere Erfolge hätten, würde er zu altem Empirismus zurückkehren, zweifelnd, dass Medizin je Wissenschaft werde. Dies werde ihnen nicht gelingen. Zwar hätten auch Brownianer Todesfälle in ihrer Praxis, besonders, wenn sie noch nicht so erfahren seien, aber wenn man die Praxis eines echten Brownianers mit der eines berühmten Empirikers vergleiche, so werde man sehen, welche besser sei.

Nun wolle er aber den zweiten Kritikpunkt, nämlich dass es zu schwierig sei, die Einflüsse zu erforschen, betrachten. Ein Kritiker der Röschlaubschen Schriften habe behauptet, dass es viele noch unbekannte Reize gebe, wie die Beschaffenheit der Atmosphäre, Sauerstoff, Azote, Elektrizität, Gemütsbewegungen. In diesem Chaos könne man die Wirkung einzelner Reize oder die Reizsumme nicht feststellen. Selbst wenn einzelne Reize bekannt seien, sei der Grad der vorherigen Erregbarkeit nicht bekannt und selbst wenn dieser bekannt sei, dürfe man eine Krankheit nicht als Sthenie behandeln, da es sich durch andere Einflüsse um eine örtliche Krankheit oder durch Überreizung um indirekte Asthenie handeln könne. Ebenso verhalte es sich bei der Asthenie. Dabei handle es sich um folgende vier Einwürfe. Oft seien die Einflüsse für eine Krankheit oder ihre Stärke nicht bekannt, oft sei der Grad der Erregbarkeit nicht bekannt, wenn all dies bekannt sei, seien oft die Nebenwirkungen oder die Wirkungen anderer Einflüsse nicht bekannt.²⁷⁸

Dass man die Einflüsse für eine Krankheit nicht kenne, glaube er nicht. In den meisten Fällen entstünden Krankheiten durch fehlerhafte Einwirkung gewöhnlicher Lebensreize. Andere Dinge, besonders die Beschaffenheit der Atmosphäre, wirkten nur bei endemischen und epidemischen Krankheiten als Krankheitsursache, würden aber zu

277 Hoven 1802, S. 149 ff.

278 Hoven 1802, S. 152 ff.

stark bewertet. Bisher habe man bei endemischen Krankheiten aus bestimmten Gegenden oder bei epidemischen aus der unterschiedlichen Behandlungsart in verschiedenen Jahrgängen auf eigene Ursachen geschlossen, was zu der Annahme einer epidemischen Konstitution geführt habe, weil man bisher mehr auf die äußere Form als auf das Wesen der Krankheit geschaut habe. Wenn man mehr auf die vor der Epidemie wirkenden Einflüsse geschaut hätte, hätte man die Krankheitsursachen eher in bekannten Dingen als in einer unbekanntem epidemischen Konstitution gefunden. Angeblich kenne man auch die Ursachen der gewöhnlichen Krankheiten und die gewöhnlichen Einflüsse wie Gemütsbewegungen nicht, außer es seien große Leidenschaften. Ein Einfluss müsse tatsächlich eine gewisse Stärke haben, um eine Krankheit zu erzeugen, kleinere Einflüsse würden sich ausgleichen oder höchstens eine Unpässlichkeit erzeugen. Aber auch größere Einflüsse seien bisher übersehen worden, da die Ärzte ihnen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt hätten. Zumeist könne man vom Kranken selbst oder seiner Umgebung die größeren Einflüsse erfragen. Wo das nicht möglich sei, müsse man die Behandlung tatsächlich wie andere Ärzte auf die Analogie der Erscheinungen oder auf den Erfolg der Mittel gründen.²⁷⁹

Der zweite Kritikpunkt sei, dass man die Stärke der Einflüsse oft nicht kenne. Aus den Aussagen des Kranken und seiner Umgebung könne man den Grad der Stärke eines Einflusses oft nicht erfahren, stattdessen müsse man dann den Grad des Übelbefindens als Mittel hierfür nehmen. Dies sei ein sicherer Maßstab für die Stärke der Einflüsse und für die Mittel zur Heilung. Dabei werde der Brownsche Arzt auch manchen Missgriff tun, aber sicher nicht in dem Maße wie andere Ärzte. Er habe einen Kranken mit Lungenentzündung gesehen, der sich zunächst erkältet habe, dann habe er wegen Unpässlichkeit und Appetitlosigkeit ein Brech- und ein Laxiermittel genommen, was ihn sehr angegriffen habe. In der nächsten Nacht habe er Husten und Schmerzen in der linken Brust bekommen und angefangen, Blut auszuwerfen. So habe er den Kranken zuerst gesehen. Da es sich bei der Lungenentzündung um eine asthenische Krankheit durch Erkältung, geringe Menge von Speisen und Verlust von Säften und Blut handele, müsse mit reizenden Mitteln behandelt werden. Dies sei für den Brownschen Arzt klar, da es keinen reizvermehrenden Einfluss gegeben habe. Welche und wie viele Reizmittel er geben müsse, müsse er aus der Größe des Übelbefindens schließen. Wenn die Asthenie sehr groß sei, müsse er häufige kleine Gaben flüchtiger Reizmittel wählen, weil die stark erhöhte Erregbarkeit nicht so sehr affiziert und der Organismus nicht in indirekte Asthenie versetzt werden solle und die stark geschwächte Erregung nur flüchtige Reizung vertrage. Bei geringerer Asthenie fange er mit etwas anhaltenderen

279 Hoven 1802, S. 158 ff.

Reizmitteln an und lasse die Zwischenzeiten länger, da die Erregbarkeit nicht ganz so hoch sei und die Erregung nicht so schnell wieder absinke. Auch wenn er nicht gleich den richtigen Punkt treffe, so würden seine Missgriffe, da sie nur die Dosis beträfen, nicht schaden, er werde nicht eine sthenische als asthenische oder eine örtliche als allgemeine Krankheit behandeln wie ein Empiriker, dessen Fehler nur durch gänzliche Änderung des Heilplanes behoben werden könnten und die, wenn er dazu zu stolz sei, von der Erde bedeckt würden.²⁸⁰

Dass man den Grad der Erregbarkeit bei einem Kranken oft nicht bestimmen könne, stimme in der Regel nicht. Alle Menschen hätten eine unterschiedliche Erregbarkeit, Frauen und Kinder seien meist erregbarer als Männer. Bei leichter erregbaren Personen wirkten geringere Einflüsse als Krankheitsursache. Meist seien dem Arzt die Kranken und ihre Erregbarkeit bekannt oder er könne aus der Umgebung genug erfahren. Außerdem reiche es für die Behandlung aus, den Grad der Krankheit zu bestimmen, um den Heilplan aufzustellen. Wenn z. B. eine asthenische Krankheit aufgrund einer Erkältung vorliege, dann sei es nicht nötig, den Grad der Erregbarkeit bei Gesundheit oder den genauen Grad der Kälte zu kennen, der Arzt müsse nur wissen, dass direkte Asthenie vorliege und er Reizmittel nach dem Grad des Übelbefindens geben müsse. Gleiches gelte bei sthenischen Krankheiten. Kritisiert werde auch, dass der Brownianer, wenn er nur auf die Einflüsse schaue, nicht feststellen könne ob es sich um eine sthenische Krankheit, oder wegen der Stärke der Einflüsse um eine indirekt asthenische handele. Trotzdem müsse der Brownianer nicht von seinem Grundsatz, nicht nach den Erscheinungen zu behandeln, abgehen, da die indirekte Asthenie sehr selten sei, und zumeist nur von sehr stark reizenden Einflüssen wie z. B. Opium, Belladonna, heftigem Zorn oder Miasmen ansteckender Fieber hervorgerufen würde, was der erfahrene Arzt wisse. Wenn es ein Fehler sei, nicht nach den Erscheinungen zu behandeln, dann dürfe der Nichtbrownianer nicht versagen, was ja nicht der Fall sei.²⁸¹

Der vierte Kritikpunkt sei, dass man, selbst wenn der Grad der Erregbarkeit und die Einflüsse für die Krankheit bekannt seien, nicht wisse, welche Nebenwirkungen diese Einflüsse hätten und welche zusätzlichen Einflüsse wirkten. Beide Fälle kämen in der Praxis vor und dürften nicht übersehen werden. Dies genau sei die Kunst des Arztes und oft schwierig. Aber auch wenn diese Diagnostik oft schwierig sei und nicht immer so gründlich wie gewünscht, sei sie doch besser als die alte Art und nur wenn es Beweise gebe, dass diese Diagnostik nicht zu besseren Kuren führe, dann sei es geraten, bei dem alten Schlendrian zu bleiben.²⁸²

280 Hoven 1802, S. 164 ff.

281 Hoven 1802, S. 169 ff.

282 Hoven 1802, S. 175 ff.

5.6.6 Alle (allgemeine) Krankheiten, so wie sie nur durch äußere Einflüsse entstehen können, so können sie auch nur durch äußere Einflüsse gehoben werden, und es gibt keine Heilkraft der Natur in denselben.

Die Lehre von den Heilkräften der Natur sei so alt und scheine so sicher, dass diese Aussage für Browns Gegner lächerlich erscheine. Da der organische Körper in der Lage sei, sich selbst zu erhalten, müsse er auch Krankheiten heilen können. Dass fast jede Krankheit, selbst die Pest oder sogenannte unheilbare Krankheiten, durch die Natur geheilt werden könnten, scheine zu beweisen, dass der Organismus auch im kranken Zustand auf seine Selbsterhaltung hinarbeite, aber er glaube behaupten zu können, dass dies bei allgemeinen Krankheiten nicht ohne Einwirkung von außen möglich sei. Schon im gesunden Zustand brauche der Organismus für seine Funktion die richtige Einwirkung von außen, noch viel wichtiger sei dies im kranken Zustand, bei dem das zweckmäßige Zusammenwirken aufgehoben und die Erregung abnorm sei. Die Erregung müsse wieder auf ihren gesunden Grad zurückgebracht und das Missverhältnis müsse beseitigt werden, was nur durch Einwirkung von außen und danach durch die innere Tätigkeit des Organismus möglich sei. Einwirkungen von außen müssten den Organismus auf jeden Fall zuerst gehörig in Erregung versetzen, damit dieser das Gleichgewicht wiederherstellen könne. Die Gründe, die die Heilkraft der Natur angeblich bewiesen und die in Hufelands System der praktischen Heilkunde dargestellt seien, wolle er jetzt Schritt für Schritt prüfen.²⁸³

Allgemeine fieberhafte Krankheiten hätten laut Hufeland ihre natürliche Grenze. Je heftiger die Krankheit und je stärker die Naturkraft sei, desto schneller und vollkommener komme die Entscheidung, der Grundrhythmus sei siebentägig. Hufeland habe Recht, dass es Fieber mit bestimmten Grenzen gebe, aber es gebe auch viele andere wie Typhus oder Wechselfieber, bei denen dies nicht so sei. Besserung erfolge laut Hufeland entweder durch allmählichen Übergang oder durch plötzliche Verwandlung, dabei erreiche die Krankheit ihre größte Höhe und in der höchsten Gefahr werde sie durch eine Ausleerung gebrochen. Den Beweis für die Heilkraft der Natur könne er dabei nicht sehen. Eine Krankheit nehme bis zu einem Grad zu und werde dann langsam oder plötzlich wieder besser. Wie dies geschehe, ob durch die Natur oder äußere Einflüsse, sage dies nicht aus. Wenn man die Einflüsse, z. B. Temperatur, Witterung, Speisen und Getränke, Phantasien, genügend untersuche, werde man sicher welche finden, die zu der Besserung geführt hätten. Laut Hufeland sei die Besserung oft mit Ausleerungen von besonderer Beschaffenheit verbunden, die aber nicht immer vorhanden seien. Dies zeige, dass sie als Beweis für die Heilkraft der Natur

283 Hoven 1802, S. 179 ff.

nicht taugten. Hufelands Vorstellung liege hier wohl noch die Humoralpathologie zu Grunde, was in einem System aus dem Jahr 1800 eigentlich nicht mehr sein sollte. Laut Hufeland geschehe die Besserung manchmal durch Übergang in eine andere örtliche Krankheit, z. B. in einen Abszess, Hautausschläge, Furunkel, Funktionsstörungen der Bewegungs- oder Sinneswerkzeuge oder des Seelenorgans, Fehler der Sekretionsorgane, Lungenkrankheiten, Fluor, oder sie verwandle nur ihre Form, z. B. werde aus einem hitzigen ein chronisches Fieber. Diese Übergänge seien keine Heilung. Bei der örtlichen Krankheit sei die Frage, ob es sich wirklich um eine solche handle oder ob die allgemeine sich nur in einem einzelnen Organ äußere. Tatsächlich könne die allgemeine Krankheit nach Eintritt der örtlichen aufhören, aber dies geschehe durch andere Einflüsse. Die örtliche Krankheit sei das Produkt der allgemeinen und nie das Mittel zur Heilung. Wenn die Einflüsse zur Heilung fehlten, dann habe der Kranke nachfolgend zwei Krankheiten und nur wenn die allgemeine Krankheit geheilt werde, verschwinde in der Folge auch die örtliche. Im zweiten Fall könne die Veränderung zwar ein Zeichen der Besserung sein, bedeute aber keine Heilung.²⁸⁴

Örtliche und nicht fieberhafte Krankheiten besserten sich laut Hufeland nach bestimmter Dauer und nachdem sich die Krankheit vom Anfang bis zur Höhe und dann wieder zum gelinderen Grad verändert habe, so hörten z. B. Katarrh, Gonorrhöe, Wechselfieber und Podagra oft, gewöhnlich mit vermehrten und veränderten Ausleerungen, von allein auf. Was Hufeland meine, sei entweder Heilung, dann müsse er aber zeigen, dass kein äußerer Einfluss vorgelegen habe, oder es sei nur Veränderung der Form in eine weniger gefährliche, dann habe es mit Heilkraft der Natur nichts zu tun. Die Besserung könne laut Hufeland auch durch Metastasis erfolgen, indem sich die Gestalt ändere und ein weniger wichtiger Teil befallen werde, z. B. wenn sich die Ruhr in Schnupfen verwandle. Diese Verwandlung sei aber nur Zufall und keine Heilung. Eine dritte Möglichkeit der Besserung seien laut Hufeland bestimmte Ausleerungen, z. B. Tränenfluss bei Fremdkörper im Auge, Erbrechen bei einem Stoff im Magen, Gonorrhöe bei Reiz in der Harnröhre. Oft seien es im Körper erzeugte Materien, deren Ausleerung die Krankheit behebe, z. B. Blutfluss, Ausleerung von Galle, Schleim, Eiter. Die Entfernung fremder Teile durch diese allerdings zweckmäßige Reaktion des Körpers sei aber nur Zufall, und funktioniere auch oft nicht. Es sei übertrieben, dies als Heilkraft der Natur zu bezeichnen. Galle, Schleim, Eiter usw. seien nicht Ursache, sondern Produkt der Krankheit und ihre Ausleerung sei nicht Ursache, sondern Folge der Besserung. Zuerst werde die Krankheit durch Einwirkung von außen behoben und wenn dann die Erregung des Organismus wieder richtig sei, sondern er die verdorbenen

284 Hoven 1802, S. 185 ff.

Säfte und die verdorbenen Teile ab. Die vierte Möglichkeit der Besserung sei laut Hufeland die Regeneration des Verlorenen und Verbesserung des Verdorbenen, so könne selbst Caries durch Regeneration geheilt oder zumindest unschädlich gemacht werden. Diese Heilung setze aber gehörige Erregung voraus und sei das Werk des normalen Reproduktionsvermögens organischer Körper.²⁸⁵

Diese Naturtherapeutik habe laut Hufeland ihren Grund in den Grundkräften und Grundgesetzen des Organismus, durch die der Körper lebe und sich erhalte, durch die Krankheiten entstünden und behoben würden. Nach dem ersten Gesetz der Erregung erzeuge diese eine dem Reiz und der Reizfähigkeit angemessene Reaktion, die Bewegung oder Absonderung der Säfte erzeuge. So werde die materielle Ursache der Krankheit entfernt, z. B. durch Tränenfluss, Erbrechen, Schwitzen, Entzündung und Eiterung. Außerdem werde durch die Ausleerung eine heilsame Schwächung und Reduktion einer übermäßigen Reaktion bewirkt. Dies sei aber etwas Zufälliges und kein gerichtetes Bestreben der Natur und führe auch oft zu Verschlimmerung. Nur bei sthenischen Krankheiten, bei denen die Heilung auf Herunterstimmung der Erregung beruhe, seien Ausleerungen heilsam, bei asthenischen schadeten sie eher, auch wenn sie hier noch häufiger seien. Man sage, dass die Natur hier die Ausleerungen zu früh bewirke, was aber bedeute, dass sie eigentlich erst am Ende der Krankheit nicht mehr schadeten und daher nicht Ursache, sondern Wirkung der Besserung seien. Nach dem zweiten Gesetz der Erregung bedeute nach Hufeland jede Reaktion einen Verlust an Kraft, der so lange keine Schwäche erzeuge, wie er mit der Restauration im Verhältnis bleibe. Wenn er diese übersteige, lasse die Reaktion durch Schwäche nach, was bei der Selbstheilung der Fall sei. So müssten viele Krankheiten, besonders fieberhafte und Entzündungen, erst einen gewissen Punkt erreichen, bevor Besserung eintrete. Zu einer gründlichen Heilung sei Selbsterschöpfung notwendig. Wenn die Heilung zu schnell erfolge, werde der materielle Regenerationsprozess supprimiert, die Krankheitsanlage bleibe zurück und die Krankheit komme rasch wieder. Hier beziehe Hufeland sich wieder nur auf die sthenischen Krankheiten, bei denen die Erregung bei verminderter Erregbarkeit und vermindertem Incitament übermäßig erhöht sei. Wenn kein neuer Reiz dazu komme, dann werde die Erregung aber nicht auf das gesunde Maß, sondern in indirekte Asthenie übergehen und später dann wegen der Schwäche der Erregung bei immer größerer Verminderung des Incitaments in unheilbare direkte Asthenie. Bei asthenischen Krankheiten seien die Verrichtungen bestimmter Organe ebenfalls vermehrt oder nach Herrn Hufeland die Reaktionen erhöht wie z. B. bei der Epilepsie, aber die nachfolgende Schwäche sei keineswegs Heilung, sondern nur Veränderung der

285 Hoven 1802, S. 192 ff.

Krankheit. Auch wenn die Erscheinungen mit der Schwäche verschwänden, so kämen sie doch, manchmal in anderer Form, wieder, wenn sich der Organismus erholt habe, bis die ursächliche Asthenie behoben sei.²⁸⁶

Weitere Prinzipien der Naturheilung seien laut Hufeland die Sympathie der Teile, d. h. die Affektion eines Teils könne andere Teile oder den ganzen Organismus reizen, Antagonismus, d. h. die Affektion eines Teils bewirke eine entgegengesetzte Affektion anderer Teile und durch Übertragung einer Krankheit auf einen anderen Teil entstünden Krankheiten oder würden geheilt, sowie vermehrte, verminderte oder veränderte Sekretion oder das Entstehen eines neuen Sekretionsorgans, die Veränderung der Mischung, Form und Struktur der organischen Materie, Instinkt, d. h. dass der organische Körper das meiden könne, was ihm schade und das suche, was ihm helfe, und Gewohnheit, so dass die Reaktion aufhöre.

Diese Prinzipien bewiesen aber nicht die Heilkraft der Natur, da die Heilungen entweder nur Zufall seien oder keine Heilung, sondern nur Veränderung vorliege. Örtliche Krankheiten müssten durch Entfernung der Ursachen beseitigt werden, Lokalaffektionen als Symptom allgemeiner Krankheiten verschwänden nach passender Kur der Sthenie oder Asthenie. Eiterungen oder anderer Säfteverlust seien nur bei sthenischen Krankheiten hilfreich.²⁸⁷

5.6.7 So wie es nur zwei Klassen von Krankheiten gibt, örtliche und allgemeine, so gibt es auch nur zwei Heilungsmethoden; die eine, welche gegen örtliche, die andere, welche gegen allgemeine Krankheiten gerichtet ist, und die letztere muss entweder antisthenisch oder antiasthenisch sein.

Da die Krankheiten in örtliche oder Krankheiten fehlerhafter Organisation und allgemeine oder Krankheiten fehlerhafter Erregung eingeteilt würden, müssten auch die Heilmethoden so eingeteilt werden. Von der ersten Art gebe es sehr viele verschiedene, von der zweiten aber nur unterschiedlich starke antisthenische oder schwächende Mittel, die bei sthenischen Krankheiten das Incitament verringerten, oder antiasthenische oder reizende, die bei asthenischen Krankheiten das Incitament erhöhten. Die Kunst des Arztes sei, die Art und die Quantität dem Grad der Sthenie oder Asthenie anzupassen. Browns Gegner bezeichneten dies als Palliativkur, da er nur die Symptome behandle. Ein neuerer Gegner nenne die Therapie mit Mohnsaft bei Schwäche Parempirie und großen Missgriff, da die Kräfte nach einigen Stunden nur tiefer sanken, kurative Mittel

286 Hoven 1802, S. 196 ff.

287 Hoven 1802, S. 205 ff.

kenne Brown angeblich nicht. Er verkenne auch die kurativ stärkende Wirkung kalten Wassers, z. B. bei Erfrierungen, wenn er dies als palliativ schwächendes Mittel bei Verbrennungen empfehle. Laut diesem Gegner kenne Brown nur allzu heftige oder allzu geringe Erregung als Ursachen von Krankheit, was zu inflammatorischen Krankheiten führe, die durch Blutlassen, Kälte, Wassertrinken usw. geheilt würden, oder zu Krankheiten, die das Symptom der Schwäche trügen und durch Wärme, Fleischsaft, Wein, Branntwein, und vor allem Mohnsaft geheilt würden. Dies sei roheste Parempirie und dreisteste Unwissenheit.

Dieser Gegner hätte dann Recht, wenn allgemeine Krankheiten auch durch Fehler in der Organisation hervorgerufen würden. Wenn aber bei allgemeinen Krankheiten Fehler der Organisation aufträten, dann seien sie nicht Ursache, sondern Folge der allgemeinen Krankheit durch zu lange Dauer oder zu hohen Grad der Abweichung der Erregung, oder sie entstünden gleichzeitig durch örtliche Schädlichkeiten. Trotzdem bleibe die Krankheit eine allgemeine und Mittel, die den Reiz vermehrten oder verminderten, seien die einzigen Kurativmittel. Der Mohnsaft sei das stärkste Reizmittel und nicht in allen asthenischen Krankheiten heranzuziehen, sondern vor allem in denen von indirekter Asthenie, wie z. B. asthenischen Pocken, Masern, ansteckendem Typhus oder Wassersucht alter Weinsäufer. Bei direktasthenischen Krankheiten sei der Mohnsaft oft zu stark, da die Erregbarkeit häufig so sehr erhöht sei, dass es leicht zur Überreizung komme. Die Erregungstheorie lehre Vorsicht und genaue Unterscheidung der Fälle, zeige den Unterschied zwischen örtlichen und allgemeinen, sthenischen und asthenischen, direkt asthenischen und indirekt asthenischen Krankheiten. Alle, die ihr dies abstritten, würden sie nicht kennen oder die Grundsätze missverstehen.²⁸⁸

Verbrennung sei laut Brown kein sthenischer Zustand, sondern örtlich, wenn es nicht zur Verletzung der Organisation gekommen sei, bestehe ein Zustand indirekter Asthenie. Kaltes Wasser wirke bei Erfrierungen, die Zustände direkter Asthenie seien, reizend, weil die Erregbarkeit sehr hoch sei und die Wärme in dem kalten Wasser als Reiz ausreiche. Bei sthenischen Krankheiten wirke kaltes Wasser dagegen schwächend. Der Vorwurf, Brown kenne nur Krankheiten mit zu hoher oder zu geringer Erregung, stimme nicht, da es die große Klasse der örtlichen Krankheiten gebe. Die meisten Gegner der Erregungstheorie läsen die Kapitelüberschriften der „Elemente“, einige Paragraphen daraus oder die Informationen aus Zeitungen und setzten sich daraus selbst die Brownsche Theorie zusammen. Ihre Einwände richteten sich dann quasi gegen ihre eigene Theorie. Wenn sie die Theorie wirklich verstünden, wären sie wohl keine Gegner mehr und würden die Einteilung in örtliche und allgemeine, sthenische und

288 Hoven 1802, S. 236 ff.

asthenische Krankheiten und die Anwendung der Mittel verstehen und einsehen, dass diese sehr wohl Kurativmittel seien. Zum Beweis wolle er die bisher üblichen Therapiemethoden untersuchen.²⁸⁹

Die ausleerende Methode sei noch immer eine der wichtigsten Behandlungen vieler Krankheiten, da Unreinigkeiten in den Därmen und Verstopfungen der Eingeweide immer noch als Hauptursache vieler Krankheiten angesehen würden und auflösende, Brech- und Abführmittel noch immer die Hauptwaffen dagegen seien, so bei Wechselfiebern, Gallen- und Schleimfiebern, Typhus, Ruhr, Nervenkrankheiten, Gicht, Wassersucht. Dabei stelle sich die Frage, was dies bewirke und ob es kurativ sei. Laut Hufeland müssten schädliche Materien wie Gifte, Würmer, Kontagien aus dem Darm entfernt werden. Krankheiten durch solche schädlichen Materien seien jedoch örtlich und erforderten örtliche Heilmittel. Dem aus Ansteckung entstandenen Typhus liege z. B. ein Gift zugrunde, das nicht nur als allgemeine Schädlichkeit wirke, sondern im Darm auch als örtliche.

Laut Hufeland müsse ausgeleert werden, um örtlich oder allgemein zu schwächen. Ausleerende Mittel seien aber nur in sthenischen Krankheiten als kurative angezeigt, um die Masse der Säfte und den Reiz zu vermindern. Laut Hufeland müsse man aber auch bei asthenischen Krankheiten ausleeren, um eine antagonistische Ableitung und eine Verminderung krankhafter Tätigkeit in anderen Organen zu bewirken. Besonders Brechmittel sollten durch den Gegenreiz im Magen u. a. äußere und innere Krämpfe und Zuckungen, Hämorrhagien, Exantheme, fehlerhafte Gallensekretion, Gemüts- und Sinneskrankheiten, gichtige und rheumatische Schmerzen beheben.

Tatsächlich wirkten Brech- und Purgiermittel in kleinen Dosen aber als Reizmittel und genau das sei hier ihre Wirkung. Schon Sydenham und auch er selbst, als er noch Gastriker gewesen sei, hätten festgestellt, dass Brechmittel in kleinen Dosen bei den genannten Krankheiten am wirksamsten gewesen seien, was daran liege, dass ihre stärkende Wirkung als Reizmittel die schwächende als ausleerende überwogen habe, damit hätten sie kurativ gewirkt. Wenn die ausleerende Wirkung überwiege, wirkten sie nur palliativ und verwandelten eine Form des Übelbefindens in eine andere. Ärzte, die nur Reizmittel gäben, seien in der Behandlung der genannten Krankheiten ebenso glücklich oder glücklicher als die Brech- und Purgierärzte.²⁹⁰

Die schweißtreibende Methode sei die nächste übliche Heilmethode. Schweißtreibende Mittel seien bei örtlichen Krankheiten der Haut, besonders bei noch anhaftendem Kontagium und bei sthenischen Krankheiten zur Verringerung des Incitaments angezeigt. Laut Hufeland gebe man schweißtreibende Mittel bei asthenischen

289 Hoven 1802, S. 246 ff.

290 Hoven 1802, S. 250 ff.

Krankheiten zur Behebung des krampfhaften Zustands des Nervensystems. Die Mittel, die er hierzu nenne, u. a. Arnika, Zink, Ipecacuanha und Opium, seien aber Reizmittel. Dies zeige, dass die Schweißbildung nur Zufall bei der Heilung asthenischer Krankheiten sei. Nach Hufeland gebe man schweißtreibende Mittel auch zur Ausleerung schädlicher Stoffe aus dem Blut und zur Verbesserung der organischen Mischung. Die Ausleerung schädlicher Stoffe aus dem Blut durch Hautausdünstung halte er für zu unwahrscheinlich, auch die Wiederherstellung der Integrität der organischen Mischung sei nicht möglich, da das Verhältnis der Haut zu anderen Assimilationsorganen im kranken Zustand ganz anders sei als im gesunden. Nur wenn die fehlerhafte Erregung als Ursache der Krankheit behoben werde, werde auch die Hautausdünstung wieder normal. Der Schweiß sei eher die Wirkung als die Ursache der Besserung. Schweißtreibende Mittel würden nach Hufeland auch antagonistisch bei Krankheiten durch Störung der Hautausscheidung, wie z. B. Rheuma, Diabetes, Dysenterie, verwandt. Dabei sei überraschend, dass man dabei so unterschiedliche Mittel anwende wie Aderlass oder u. a. Spießglanzmittel, Kampfer oder Opium. Der Grund für die Wirkung dieser Mittel sei, dass Rheumatismus sthenisch oder asthenisch sein könne und dass die verwendeten Mittel die Erregung erhöhten oder verminderten. Der Schweiß sei nicht der Grund für die Heilung, sondern erfolge erst nach Besserung der Krankheit. Dasselbe gelte auch für die Wirkung der schweißtreibenden Mittel bei Diabetes, Dysenterie usw.²⁹¹

Die nächste übliche Heilmethode sei die besänftigende, bei der laut Hufeland durch Mittel, die die Erregbarkeit des Nervensystems verminderten, die zu heftigen Lebensäußerungen vermindert oder dem Bewusstsein des Kranken entzogen werden sollen. Hufeland nehme dazu drei verschiedene Arten von Mitteln. Die erste seien flüchtige Excitantia wie z. B. Opium, Moschus, Kampfer, die zweite seien Mittel, die direkt auf die Nerven wirken und das Nervensystem umstimmen könnten, wie z. B. Zinkoxid, Wismutoxid, Antimon, Kupfer, Blei, Quecksilber, Säuren, besonders mineralische, die dritte seien narkotische Mittel mit direkter Wirkung auf das Sensorium wie z. B. Opium, Belladonna, Stramonium, Nux vomica. Die ersten Mittel seien tatsächlich Reizmittel und wirkten daher nur in asthenischen Krankheiten, in sthenischen schadeten sie eher, ebenso wie die Mittel der zweiten Art, die weniger flüchtig und durchdringend, dafür aber andauernder wirkten. Auch die Mittel der dritten Art seien heftige Reizmittel wie Opium. Dieses dürfe man nur in asthenischen, vor allem in indirekt asthenischen Krankheiten geben, da die Erregbarkeit in direkt asthenischen zu groß sei, so dass das Opium zu Überreizung und Schlaf als Zeichen

291 Hoven 1802, S. 254 ff.

indirekter Asthenie führe. Andere Besänftigungsmittel seien laut Hufeland die fetten und öligen Mittel, die bei örtlicher Applikation fast alle Schmerzen und Krämpfe, wie Magenkrämpfe, Magen- und Darmentzündungen, äußerliche Schmerzen und Entzündungen örtlich und sympathisch lindern könnten, schleimige Mittel hätten ähnliche Wirkung, nur geringer. Fette und ölige Mittel könnten Schmerzen und Krämpfe aber nur bei örtlichen Ursachen lindern, also wenn ein mechanischer oder chemischer Reiz vorliege. Auch eine Wirkung auf entferntere Teile sei es nur örtlich und breite sich auf benachbarte Teile aus. Wenn die Wirkung noch weiter entfernt sei, sei das anderen Dingen zuzuschreiben. Diese Mittel würden manchmal auch bei allgemeinen Krankheiten helfen, aber nicht bei innerlicher Anwendung. Bei äußerlicher Anwendung sei eher das Einreiben selbst der heilsame Reiz.²⁹²

Die nächste Heilmethode sei nach Hufeland die restaurierende, bei der die organische Materie sich Stoffe einverleibe, die die Mischung wiederherstellen könnten. Dieser Prozess sei tatsächlich ein wesentlicher Bestandteil des Lebens, bei Krankheiten sei die Anomalie der Erregung aber so groß, dass dieser Prozess nicht funktioniere, so dass die Restauration erst in der Rekonvaleszenz stattfinde. Am Anfang und in der Höhe der Krankheit müsse die Erregung durch schwächende oder reizende Mittel wiederhergestellt werden. Die übrigen Heilmethoden, die resolvierende, die diuretische, die adstringierende, die involvierende und die spezifische wolle er nicht weiter behandeln, da sich das zuvor Gesagte auf die vier ersten anwenden lasse, die letztere behandle er im nächsten Kapitel.²⁹³

5.6.8 Alle Arzneimittel wirken entweder örtlich auf die Organisation, oder allgemein auf die Erregbarkeit und die Erregung, und im letzten Fall immer reizend.

Außendinge seien entweder eindringend, dann entmischten und zerstörten sie die organische Materie an diesen Stellen, so dass sie den Gesetzen des toten Chemismus unterworfen sei, oder sie seien andringend bzw. reizend, dann affizierten sie die Erregbarkeit. Die Veränderungen seien dann nicht so stark, so dass die lebendige Gegenwirkung des Organs sie wieder aufheben könne. Arzneimittel der ersten Art seien Operationen, Verbände und chemische Mittel, die eine direkte Veränderung in der Mischung der organischen Materie bewirkten. Arzneien der zweiten Art bewirkten eine Veränderung der Erregung durch eine geringere chemische oder mechanische Veränderung der Materie. Der Grad der Veränderung bewirke, ob ein Mittel

292 Hoven 1802, S. 260 ff.

293 Hoven 1802, S. 267 ff.

eindringend oder reizend sei. So wirke Brechweinstein in geringerer Dosis reizend, in größerer eindringend, auch Kanthariden seien in der innerlich genommenen Tinktur reizend, in größerer Dosis als Fliegenpflaster eindringend. Gegner der Erregungstheorie zweifelten bei den allgemeinen Arzneimitteln, ob diese immer nur reizend wirken würden, zumal oft Arzneimittel helfen würden, deren Wirkung nur schlecht als reizend erklärt werden könne, wie kühlende, fäulniswidrige, stärkende, krampfstillende und spezifische Mittel.²⁹⁴

Kühlende Mittel wie Nitrum, Neutralsalze und Säuren würden zur Mäßigung der Hitze in sthenischen oder in asthenischen Krankheiten verordnet. Die genannten Mittel würden aber nur bei sthenischen Krankheiten kühlen, bei asthenischen die Hitze vermehren, umgekehrt würden andere Mittel wie Kampfer, Wein und Chinarinde bei ersteren erhitzen und bei letzteren kühlen. Die krankhafte Wärme habe ihren Grund bei sthenischen Krankheiten in vermehrter Erregung und könne nur durch Verminderung des Incitaments, also durch negative Reizmittel, Aderlässe, Kälte oder abführende Mittel, gehoben werden. Die Neutralsalze und die Säuren wirkten als abführende Mittel und ihre kühlende Wirkung sei so zu erklären. Bei asthenischen Krankheiten sei die krankhafte Wärme durch verminderte Erregung verursacht und so könnten hier nur positive Reizmittel kühlen.²⁹⁵

Die Existenz fäulniswidriger Mittel würde aus ihrer Verhinderung der Fäulnis bei totem Fleisch sowie aus der Schädlichkeit von Fleisch und der Wirksamkeit gewisser Mittel, z. B. Chinarinde und mineralischen Säuren, bei sogenannten Faulkrankheiten hergeleitet. Im lebenden Organismus könne aber keine Fäulnis stattfinden und eine Neigung der Säfte zu Fäulnis sei nicht die Ursache, sondern eine Folge der Krankheit und der verminderten Erregung. Die Wirkung der genannten Mittel könne zwar auch chemisch sein, hauptsächlich sei es aber ihre reizende Kraft, die auch die antiseptische Wirkung erkläre. Die Mittel müssten so angewendet werden, dass ihre Reizkraft dem Krankheitszustand angemessen sei. Wenn die Fäulnisneigung auf direkter Asthenie beruhe und die Erregbarkeit sehr hoch sei, seien Säuren die angemessenen Mittel. Bei indirekter Asthenie und verminderter Erregbarkeit seien stärkere Reizmittel wie Moschus, Kampfer, flüchtiges Alkali, Kanthariden wirksamer als die Säuren und als die Chinarinde, die erst dann wirksam sei, wenn die Erregung wieder so groß sei, dass sie gut verarbeitet werden könne.²⁹⁶

Stärkende Mittel würden von manchen Ärzten von reizenden dadurch unterschieden, dass die ersten, die Roborantien, dauerhaft den inneren Kraftvorrat vermehrten, ohne

294 Hoven 1802, S. 271 ff.

295 Hoven 1802, S. 275 ff.

296 Hoven 1802, S. 278 ff.

direkt die Lebensäußerungen zu verstärken. Die letzteren, die Excitantien, verstärkten vorübergehend die Lebensäußerungen, ohne Rücksicht zu nehmen, ob der innere Kraftvorrat vergrößert oder verkleinert werde. Ein Excitans könne seine Wirkung durch Gewohnheit verlieren, ein Roborans nicht. Tatsächlich hätten viele Reizmittel wie Opium, Chinarinde oder kräftige Nahrung eine zusätzliche, stärkende Wirkung, aber in allgemeinen Krankheiten sei das Wesentliche die Wiederherstellung der Erregung. Bei Zunahme und auf der Höhe der Krankheit seien nur rein reizende Mittel nützlich und erst wenn die Krankheit im Abflauen sei, dann sei die stärkende Kraft wichtig. Brown unterteile daher die Reizmittel in flüchtige oder direkt wirkende, die keiner Umwandlung bedürften und auf der Höhe der Krankheit angewandt werden könnten, und fixe, die erst verarbeitet werden müssten, nur in der Rekonvaleszenz angewandt werden dürften und vor allem bei örtlichen Übel wirkten.²⁹⁷

Krampfstillende Mittel seien bei allen Krankheiten, bei denen sie hülften, Reizmittel. Die sogenannten narkotischen Mittel, vor allem das Opium, würden allgemein für besänftigend gehalten, wenn man sich aber die Struktur und die Wirkung ansehe, dann sehe man die Ähnlichkeit mit reizenden Mitteln. Die Türken nähmen es, um ihren Mut zu beleben, in geringen Dosen ersetze es die Kräfte, in der Nase verursache es Niesen, auf der Haut ziehe es Blasen usw. Die besänftigende Wirkung gründe sich auf die reizende Kraft, wenn die Schmerzen, Krämpfe und Delirien, die es lindere, ihre Ursache in Schwäche hätten und Reizmittel bräuchten. Es schwäche und führe zu Schlaf, wenn es bei zu großer Erregbarkeit in direkt asthenischen oder bei zu großer Erregung in sthenischen Krankheiten angewandt werde und durch Überreizung zu indirekter Asthenie führe. Schon Tralles habe festgestellt, dass der Kreislauf nach Opium erlahme, nachdem er vorher eine Zeit lang mit größerer Geschwindigkeit gearbeitet habe. Ähnlich wie bei Wein könne die Schwäche am besten durch eine neue Gabe von Opium behoben werden. Tralles bemerke schon, dass Kopfschmerzen nach heftigen Wallungen durch Aderlass und Ähnliches geheilt und durch Opium verschlimmert würden. Die Ursache hierfür sei, dass Opium als Reizmittel bei sthenischen Krankheiten schade und nur bei asthenischen, besonders indirekt asthenischen helfe, z. B. bei Entzündungen, die von sthenischen in indirekt asthenische übergegangen seien, bösartigen Pocken und Masern, Typhus aus Ansteckung, Diarrhoen, usw.²⁹⁸

Man kenne nur zwei spezifische Mittel, das Quecksilber bei der Lustseuche und die Chinarinde beim Wechselfieber. Die Lustseuche sei eine örtliche und allgemeine Krankheit, so dass das Quecksilber als örtliches, eindringendes, und als allgemeines, reizendes, Mittel wirken könne. Spezifisch sei wohl die örtliche Wirkung, da man ihm

297 Hoven 1802, S. 281 ff.

298 Hoven 1802, S. 285 ff.

sonst eine eigene Reizkraft zuordnen müsse. Außerdem erzeuge es an den Stellen, wo es aufgebracht werde, durch eine Entmischung der organischen Materie eigentümliche Geschwüre. Diese Entmischung hebe die durch das venerische Gift anscheinend auf, so dass der Organismus, wenn er zusätzlich durch angemessene Reizmittel gereizt werde, den normalen Mischungszustand wiederherstellen könne. Auch wenn das Quecksilber nur in geringer Menge gegeben werde, sei dies kein Argument gegen die chemische Wirkung, da es durch die Gesetze der Affinität seine Wirkung vorzüglich dort äußere, wo die Mischungsverhältnisse die größte Verwandtschaft zeigten. Der Chinarinde werde von den Brownianern die spezifische Wirkung bei den Wechselfiebern abgesprochen, sie werde als reines Reizmittel bezeichnet. Die Hauptwirkung der Chinarinde sei wohl die reizende, aber sie habe zusätzlich eine spezifische Wirkung. Es gebe drei Arten von Wechselfiebern. Die ersten seien örtliche Krankheiten, die durch örtliche Mittel geheilt werden müssten, dabei habe die Chinarinde keine Wirkung. Die zweiten seien die rein asthenischen Wechselfieber durch allgemeine Schädlichkeiten wie Erkältung, Blutverlust usw., bei diesen hülfe andere reizende Mittel ebenso gut. Die dritte Art seien die epidemischen und endemischen Wechselfieber, deren Ursache das Sumpfgift sei und die allein durch die Chinarinde geheilt würden. Er glaube, dass das Sumpfgift ähnlich wie das venerische Gift auch als örtliche Schädlichkeit wirke und dass die Chinarinde dort als örtliches, eindringendes Mittel wirke.²⁹⁹

Ein anderer Einwand der Gegner der Erregungstheorie sei, warum nicht ein positives und ein negatives Reizmittel reichen würden, wenn doch alle Arzneimittel als Reizmittel wirkten. Schon die unterschiedliche Heftigkeit der Krankheiten erfordere unterschiedlich starke Reizmittel. Ein Reiz, der lange wirke, verliere seine Wirksamkeit, so dass man sich an Reize und Gifte gewöhnen könne. Arzneimittel wirkten hauptsächlich da, wo sie aufgebracht würden. Da die allgemeinen Krankheiten im ganzen Körper seien, müsse auf alle Teile gewirkt werden, auf einige nur stärker. So könne man z. B. nicht so viel Blut ablassen wie zur Behandlung einer sthenischen Krankheit notwendig sei, sondern müsse gleichzeitig auch andere Ausleerungen und negative Reizmittel anwenden. Auch wenn Reizmittel teilweise unterschiedliche Organe vorzüglich zu reizen schienen, wie z. B. Opium das Gehirn und das Nervensystem, so sei die Wirkung immer auf die Behebung der Asthenie zurückzuführen. Wenn die Krankheit auf dem Höhepunkt sei und Entmischungen hervorrufe, dann müssten die Nebenwirkungen der Reizmittel beachtet werden und es müsse das Mittel gewählt werden, das chemisch am besten zu dieser Entmischung passe.³⁰⁰

299 Hoven 1802, S. 290 ff.

300 Hoven 1802, S. 296 ff

5.7. Die Vorzüge der Brownschen Praxis vor der nichtbrownschen

Vorrede

Diese Schrift solle den Wert der Brownschen Theorie am Krankenbett zeigen. Zunächst habe er die Krankheitsformen und ihre Behandlung nach der Brownschen und der Nichtbrownschen Methode gegenüberstellen wollen, es solle ein praktisches Handbuch sein. Diese Schrift werde wohl bei den meisten Ärzten keine günstige Aufnahme finden, da die meisten Ärzte gegen das System seien. Er schreibe nicht, um berühmt zu werden oder andere zu belehren, sondern um sich selbst seine Ideen deutlicher zu machen und durch Kritik zu lernen. Er wünsche, dass die Rezensenten andere sein mögen als der Rezensent, der ihn in der Jenaer allgemeinen Literaturzeitung beschuldigt habe, mit der Verteidigung der Erregungstheorie der Mode gehuldigt zu haben und leichtsinnig vom Brownschen System zur verhassten Röschlaubschen Fahne übergetreten zu sein und der sich seinen Spaß mit ihm erlaube. So eine Rezension oder Zensur wünsche er nicht. Wenn ein Rezensent ihn widerlege, werde er ihm danken, ein Urteil über seinen sittlichen Charakter stehe ihm nicht zu.

Einleitung

Auch wenn die Brownsche Theorie immer mehr Anhänger gewinne und man einsehe, dass sie manches Gute und Brauchbare habe, hielten die meisten Ärzte sie immer noch für einseitig und gefährlich, da sie angeblich täglich unglückliche Kuren von den Brownianern sähen. Wenn die gewöhnliche Praxis auch manchmal besser helfe als die Brownsche, sei dies kein Beweis gegen den praktischen Nutzen der Erregungstheorie, da die meisten unglücklichen Kuren von Pseudobrownianern gemacht würden, die die Theorie nicht wirklich verstünden. Dass bei einem wahren Brownianer mal Kuren unglücklich ausfallen könnten, sei ob der Schwierigkeit, die Kur nach den Grundsätzen dieser Theorie durchzuführen, verständlich. Erstaunlich sei eher, wie glücklich die Praxis der Brownianer insgesamt sei. Brownianer heilten meist schneller als Nichtbrownianer, oft auch noch angeblich unheilbare Krankheiten. Die glücklichen Kuren der Nichtbrownianer entsprächen den Mitteln, die nach der Erregungstheorie gegeben werden müssten.

Die Nichtbrownianer könne man in Empiriker und in rationelle Ärzte aufteilen. Erstere sähen nur auf die Ähnlichkeit der Fälle und gäben bei gleichen Erscheinungen gleiche Mittel, dies seien Pfuscher. Letztere rühmten sich, bei ihren Heilanzeigen auf die Ursache der Erscheinungen zu sehen, aber aus der Beschaffenheit der Erscheinungen könne man nicht auf die Ursache schließen. Die Störung der Funktionen zeige nur eine

Abnormität der Lebenstätigkeit, der Erregung, an, aber ob es eine überspannte, sthenische, oder gesunkene, asthenische, Tätigkeit oder eine Verletzung der Organisation, eine örtliche Krankheit sei, könne man daraus nicht erkennen. Lebhaftige Aktionen sei zwar oft Ausdruck einer erhöhten Energie der Lebenstätigkeit, eine verminderte Lebhaftigkeit sei oft Ausdruck einer verminderten Energie der Lebenstätigkeit, aber das stimme nicht immer und wenn ein Arzt aus den Erscheinungen immer diese Schlüsse ziehe, dann behandle er falsch.

Ein Beispiel hierfür sei der Typhus, bei dem die meisten Aktionen verstärkt seien und der trotzdem eine asthenische Krankheit sei, die mit stärkenden Mitteln behandelt werden müsse. Der rohe Empiriker sehe die Erscheinungen und behandle antiphlogistisch z. B. mit Aderlässen, der rationelle Arzt wisse, dass der epidemische Typhus eine Krankheit von Schwäche sei. Wenn es keine Epidemie sei, gehe es ihm aber nicht besser als dem Empiriker und er behandle nur dann richtig, wenn sich Erscheinungen der Schwäche zeigten. Zeige sich eine vermehrte Tätigkeit, verwende er schwächende Mittel oder eine gemischte Methode und töte den Kranken oder verlängere zumindest die Dauer der Krankheit. Der Brownsche Arzt dagegen beobachte zwar auch die Erscheinungen der Krankheit und mache sich ein Bild von der Krankheit, um daraus die Größe und Gefahr der Krankheit zu beurteilen, aber nicht, um daraus die Diagnose und die Heilanzeigen zu bestimmen. Diese gründe er allein auf die ursächlichen Einflüsse. Er sei überzeugt, dass das Leben immer auf der Erregung der Lebenstätigkeit durch die Außendinge beruhe und dass die Stärke der Lebenstätigkeit proportional der Gewalt der Außendinge sei. Er behandle als Krankheit von zu starker Lebenstätigkeit, Sthenie, wenn die Einflüsse das gesunde Incitament verstärkt hätten und als Krankheit von zu schwacher Lebenstätigkeit, Asthenie, wenn die Einflüsse das Incitament verringert hätten. Er kuriere als örtliche Krankheit, wenn die Einflüsse mechanisch oder chemisch die Mischung der organischen Materie verändert hätten. Diese Einteilung und Behandlung seien nicht so leicht wie die gewöhnliche Methode, dafür sei aber das Resultat umso besser, da der Arzt bei richtiger Beurteilung als Künstler handle und die Heilung sein Werk sei. Der Nichtbrownianer stelle irrigere Hypothesen über den Krankheitszustand auf, die ihn zu falschen Vorstellungen von der Wirkungsart der Arzneimittel veranlassten. Er wolle daher die Grundsätze für die Anwendung der Arzneimittel prüfen und auf Irrtümer hinweisen, um die Vorzüge der Brownschen Praxis vor der nichtbrownschen aufzuzeigen.³⁰¹

301 Hoven 1803, S. 1 ff.

5.7.1 Erstes Kapitel: Von den Vorzügen der Brownschen Praxis bei der Anwendung der stärkenden Mittel

Stärkende Mittel teile man in reizende oder exzitierende ein, die nur die Äußerungen der Lebenstätigkeit erhöhten und in roborierende oder eigentlich stärkende, die das Lebensvermögen selbst erhöhten.

Zweifellos gebe es Krankheiten, bei denen die schwachen und trägen Lebensvorrichtungen erhöht werden müssten, aber wenn man nur die Erscheinungen betrachte, wisse man nicht, ob der ursächliche Zustand Asthenie oder Sthenie, also zu schwache oder zu starke Energie der Lebenstätigkeit, sei. Reizende Mittel seien nur bei Asthenie passend, bei Sthenie seien sie schädlich. Es werde daher wahre und falsche Schwäche unterschieden, was am Krankenbett aber wenig helfe. So könne man bei einem Schlagflüssigen nicht aus den Erscheinungen rotes Gesicht, starker Puls usw. auf Sthenie schließen, es könne trotzdem Asthenie vorliegen. Die Erfahrung lehre, dass schwächende Mittel wie Aderlassen, Purgieren usw. nur selten wirkten. Dass der Missbrauch nicht immer nachteilige Folgen habe, liege daran, dass gleichzeitig reizende Mittel wie Blasenpflaster, Friktionen und geistige Einreibungen angewendet würden. Umgekehrt könne man bei einem Schlagflüssigen aus einem blassen Gesicht und schwachem Puls auch nicht auf wahre Schwäche schließen, da die schwächende Methode helfen könne. An diesem Beispiel könne man erkennen, dass es bei der Unterscheidung von wahrer und falscher Schwäche nur auf die krankmachenden Schädlichkeiten ankomme.

Auch wenn es sichere Merkmale für wahre Schwäche gebe, dann werde der Arzt, der nur aus den äußeren Erscheinungen auf wahre Schwäche schließe, sich oft irren, da wahre Schwäche nicht nur bei Trägheit, sondern auch bei Lebhaftigkeit der Lebensvorrichtungen auftrete. Der Misserfolg schwächender Mittel bei diesem Zustand habe die Ärzte dazu gebracht, den neuen Krankheitszustand der irritablen Schwäche zu erfinden, der mit besänftigenden Mitteln behandelt werden müsse. Diese seien aber nichts anderes als reizende Mittel, und der o. g. Zustand sei ein asthenischer, was der Brownsche Arzt durch die Krankheitsursachen herausfinde. Der Nichtbrownianer erfinde bei den verschiedenen Erscheinungen unterschiedliche Krankheitszustände und eigene Heilmethoden, was gründlich erscheine, aber bei der Behandlung auf wenige Mittel einschränke. Wenn der Brownsche Arzt überzeugt sei, einen Schwächezustand zu sehen, gebe er bei Lebhaftigkeit der Lebensvorrichtungen z. B. Kampfer und Vitriolgeist, bei Schwäche derselben z. B. Opium und Belladonna. Der Nichtbrownianer dürfe dies nicht, da seiner Theorie zufolge die ersten die Lebhaftigkeit und die letzteren die Schwäche verstärken würden, was ihn einschränke und die Therapie in die Länge ziehe. Bei der exzitierenden Methode werde sich der Arzt, der sich nur nach den

Erscheinungen richte, oft in der Wahl und der Dosis der Mittel irren, da die Schwäche der Lebensvorrichtungen nicht immer dem Grad der Schwäche der Lebenstätigkeit proportional sei, wie z. B. bei den schleichenden Fiebern. Der Brownianer könne den Grad der Schwäche nach der Qualität der Schädlichkeiten viel genauer bemessen, direkte und indirekte Asthenie unterscheiden und die dafür richtigen Mittel geben. Bei direkter Asthenie fange er mit kleinen, in kurzen Abständen gegebenen Dosen gelinderer Mittel an und steigere dann zu stärkeren Mitteln, bei indirekter Asthenie verfare er umgekehrt. Die Unterscheidung nach den Erscheinungen in irritable und torpide Schwäche durch den Nichtbrownianer sei nicht so genau und führe nicht zu einer so präzisen Behandlung.³⁰²

Im Gegensatz zu den o. g. Krankheiten, bei denen nur die Äußerungen der Lebenstätigkeit geschwächt seien, könne auch der Gehalt des Lebensvermögens selbst fehlen. Alle Krankheiten, die lange gedauert hätten, führten durch ihren nachteiligen Einfluss auf die quantitative und qualitative Integrität der Organisation diesen eigenen Krankheitszustand herbei. Man erkenne diesen Zustand daran, dass bei einer länger dauernden Krankheit ein größerer Säfteverlust stattgefunden habe, der Kranke wenig Nahrung zu sich genommen habe und Zeichen der Erschöpfung da seien. Die roborierende Heilmethode fordere die Anwendung von stärkenden Mitteln wie Chinarinde, Eisen, bitteren Mitteln, kräftigen Speisen und Getränken. Diese dürfe man erst dann geben, wenn die Kräfte für ihre Verarbeitung da seien, sonst blieben sie in den Verdauungswegen liegen und würden selbst zu schwächenden Schädlichkeiten. Die Hypothesen für die fehlende Verarbeitung dieser Mittel seien z. B. Kruditäten in den ersten Wegen oder eine sogenannte diathesis inflammatoria, in Wirklichkeit sei es aber Schwäche in den assimilierenden Organen, also Asthenie. Man müsse zuerst durch exzitierende Mittel die Asthenie beheben und erst wenn die Erregung auf dem gehörigen Grad sei, dass die roborierenden Mittel verarbeitet werden könnten dürfe man diese geben. Über die richtige Methode hierbei gebe die Erregungstheorie eine gründliche Auskunft.³⁰³

5.7.2 Zweites Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der schwächenden Mittel.

Auch die schwächenden Mittel teile man in zwei Klassen ein, die besänftigenden, krampfstillenden, die nur die Äußerungen der Lebenstätigkeit reduzierten und die eigentlich schwächenden, die das Lebensvermögen selbst verminderten.

302 Hoven 1803, S. 21 ff.

303 Hoven 1803, S. 38 ff.

Die ersteren sollen die zu heftigen Lebensäußerungen durch eine Verminderung der Erregbarkeit des Nervensystems herunterstimmen, entweder durch schnelle Erschöpfung oder durch spezifische Umänderung der Nervenorganisation. Hufeland teile die Arzneien, denen er diese Wirkung zuschreibe, in drei Klassen. Zu der ersten Klasse zähle er flüchtige Exzitantien wie z. B. Opium, Kampfer und Moschus, zu der zweiten rechne er Mittel, die durch eine spezifische Umänderung der Nervenorganisation die zu heftige Tätigkeit des Nervensystems aufhoben, z. B. die Oxide von Zink und Wismut, Antimon, Kupfer, Blei, Quecksilber, Säuren, besonders mineralische, Alaun und adstringierende Mittel. Die dritte Klasse seien die narkotischen Mittel, die auf das Sensorium selbst wirkten und dessen Tätigkeit umstimmten wie z. B. Opium, Belladonna, Nux vomica und Aconitum. Die Mittel der ersten Klasse seien flüchtige Reizmittel, die die zu heftige Tätigkeit nur in asthenischen Krankheiten herunterstimmen könnten, in sthenischen erhöhten sie dieselbe. Dasselbe gelte auch für die Mittel der zweiten Klasse, die weniger flüchtig und in ihrer Wirkung andauernder seien.

Die Mittel der dritten Klasse seien noch heftigere Reizmittel, besonders das Opium zeige dies in der chemischen Analyse und bei all seinen Wirkungen. Besänftigen könne es auf Asthenie beruhende Schmerzen, Krämpfe und Delirien, die Reizmittel erforderten. Schwächend wirke es, wenn sein Reiz wegen zu starker Erregbarkeit bei direkt asthenischen oder zu starker Erregung bei sthenischen Krankheiten zu stark sei und es zu Überreizung, also indirekter Asthenie komme. Hierbei verhalte sich das Opium wie Wein, und wie bei diesem könne die Schwäche durch die Überreizung am besten durch eine erneute Gabe von Opium oder eines anderen Reizmittel behoben werden. Dasselbe wie für die Schwäche gelte auch für den Schlaf nach Opiumgabe. Opium schade bei sthenischen Krankheiten, z. B. bei Kopfschmerzen, bei denen Aderlässe oder Nasenbluten nützten und es helfe bei asthenischen Krankheiten, vor allem bei indirekt asthenischen, z. B. bei Entzündungen, die von Sthenie in Asthenie übergegangen seien, bösartigen Pocken und Masern, ansteckendem Typhus, soporösen und anderen bösartigen Wechselfiebrern. Bisher habe man diese sogenannten narkotischen Mittel in sthenischen und asthenischen Krankheiten angewandt, da die schädliche Wirkung in sthenischen aber auffällig sei, hätten auch weniger scharfsinnige Ärzte dies gemerkt. Bisher würde aber nur die Anwendung der Mittel, denen außer der narkotischen auch noch eine reizende Kraft zugeschrieben werde, vermieden, rein narkotische Mittel wie der Hyosciamus würden weiterhin ohne Bedenken gegeben. Auch diese seien jedoch Reizmittel und verschlechterten die Krankheit.

Bei asthenischen Krankheiten fürchte man die schwächenden Nachwirkungen der narkotischen Mittel, so dass sie von den meisten Ärzten nur sparsam verwendet würden.

Die Erfolge der Brownschen Ärzte mit diesen Mittel würden daher oft bestaunt und angezweifelt. Manche Ärzte wendeten diese Mittel nur in den Fällen an, wo die Erfahrung lehre, dass nur sie noch etwas bewirken könnten. In ihrer irrigen Meinung von der Krankheit und von der Wirkungsweise der Mittel würden sie das Richtige tun und reizende Mittel geben. Da sie den Brownschen Ärzten nicht glaubten, ihren alten Grundsätzen treu blieben und die narkotischen Mittel nur im Notfall einsetzten, verlören sie die wirksamsten Mittel bei Asthenien, wie die Erfahrungen der Brownschen Ärzte zeigten.³⁰⁴

Die eigentlich schwächenden Mittel hätten den Zweck, die zu starke Lebenstätigkeit durch Schwächung des Lebensvermögens selbst herunterzustimmen, hierzu zählten Aderlassen, Entziehung der Nahrung usw. Aber auch in den höchsten Graden der Sthenie könne das Lebensvermögen nicht zu hoch für die Gesundheit sein. Die erhöhte Lebenstätigkeit habe ihren Grund in der zu großen Summe des Incitaments und zur Heilung müsse dieses reduziert werden. Blutlassen, Ausleerung anderer Säfte und Entziehung der Nahrung seien hierzu die wirksamsten Mittel, aber da sie auch das Lebensvermögen selbst schwächten, sollten sie nur mit großer Vorsicht und nur bei schwerer Sthenie angewandt werden. Blutlassen dürfe man nur dann, wenn der Blutreiz geschwächt werden müsse, sonst könne man weniger schwächende Mittel anwenden, wie Ausleerung anderer Säfte, Verminderung der Nahrung, kühle Temperatur, Ruhe. Ärzte seien in der Behandlung sthenischer Krankheiten auch bisher schon oft glücklich gewesen, aber das Aderlassen werde zu oft angewandt. Brownsche Ärzte seien auch mit den sanfteren Methoden erfolgreich und das ohne die unangenehmen Nachwirkungen des Aderlassens.³⁰⁵

5.7.3 Drittes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der Gegenreize

Mit Gegenreizen solle die krankhaft erhöhte Lebenstätigkeit gewisser Organe durch Erhöhung der Lebenstätigkeit anderer Teile heruntergestimmt werden. Man unterscheide hauptsächlich die rotmachenden Mittel, Friktionen und Einreibungen flüchtiger und geistiger Arzneimittel, warme Überschläge und Bäder, Brech- und Laxiermittel, künstliche Geschwüre. Solange man an Lebensgeister in den Markwesen, einen sogenannten Nervensaft und an eine ungleiche Verteilung desselben als Ursache der Krankheit geglaubt habe, sei die Vorstellung der Wirkungsweise der Gegenreize glaubhaft gewesen. Nachdem man wisse, dass bei einem organisierten Körper alle Teile

304 Hoven 1803, S. 45 ff.

305 Hoven 1803, S. 62 ff.

miteinander in Wechselwirkung stehen, könne kein Vernünftiger mehr denken, dass durch Erhöhung der Lebenstätigkeit einiger Teile die Lebenstätigkeit anderer gesenkt werden könne, man müsse stattdessen das Gegenteil annehmen, was sich bei Beobachtung der Wirkungen der Mittel auch zeige. Rotmachende Mittel, Friktionen und Einreibungen, Überschläge und Bäder hülften bei asthenischen Krankheiten, bei denen die erhöhten Lebensvorrichtungen auf einer scheinbaren Erhöhung der Lebenstätigkeit beruhten. Dies bewiesen die Entstehung der Krankheiten durch schwächende Einflüsse und die Heilung durch reizende Mittel. Bei sthenischen Krankheiten schadeten die genannten Mittel, so werde z. B. eine Lungenentzündung durch Auflegen eines Fliegenpflasters vermehrt. Ein weiterer Beweis, dass diese Mittel Reizmittel seien, sei die Beobachtung, dass sie meistens in der Nähe des kranken Teils besser wirkten, außer wenn die direkte Asthenie dort so groß sei, dass der Reiz Überreizung bewirke oder wenn eine lokale Blutanhäufung durch den Reiz noch vergrößert werde. Brechmittel und vor allem Laxiermittel sowie künstliche Geschwüre seien eher schwächend, da die Ausleerungen den Reiz überbieten würden. Sie nützten daher nur in sthenischen Krankheiten, in asthenischen schadeten sie. Viele Praktiker wendeten die o. g. Reizmittel auch bei den heftigsten sthenischen Krankheiten an. Dass sich dies nicht immer nachteilig auswirke, liege daran, dass sie gleichzeitig schwächende Mittel gäben.³⁰⁶

Da die gegenreizenden Mittel ihre reizende Wirkung im gesamten Organismus zeigten, könnten sie auch bei Asthenien mit Schwäche der Lebensvorrichtungen gegeben werden, was nach der bisherigen Vorstellung unterblieben sei. Bisher habe man geglaubt, dass man diese Mittel als Reizmittel nahe an die leidenden Teile bringen müsse, aber es gebe auch Fälle, wo sie nur aus der Entfernung nützten. Die eher schwächenden Mittel wie Brech- und Laxiermittel und künstliche Geschwüre könnten nur bei Sthenien nützlich sein, sie seien aber die am häufigsten missbrauchten Mittel bei Asthenien. Die Praktiker beriefen sich dabei auf ihre guten Erfahrungen mit diesen Mitteln, aber abgesehen von den Fällen, wo die genannten Mittel doch reizend gewirkt oder örtliche Krankheiten des Darmkanals vorgelegen hätten, seien es nur Scheinkuren gewesen. Die Krankheiten seien nur verändert und nicht geheilt worden wie z. B. die Wechselfieber, die durch Brech- oder Laxiermittel vertrieben worden und dann als Wasser- oder Gelbsucht wiedergekommen seien. Dasselbe gelte auch für andere asthenische Krankheiten, die sich häufig in eine schlimmere Form verwandelten. Dies könne dem Brownschen Arzt nicht passieren, da er immer Mittel zur Heilung und nicht Mittel zur Veränderung einer Krankheit suche.³⁰⁷

306 Hoven 1803, S. 68 ff.

307 Hoven 1803, S. 80 ff.

5.7.4 Viertes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der spezifischen Mittel.

Durch diese Mittel wolle man eine qualitative Veränderung der Lebenstätigkeit erreichen, da man auch noch Krankheiten von veränderter Lebenstätigkeit annehme. Diese Annahme stütze man auf Erscheinungen, die man durch Gradveränderungen der Lebenstätigkeit nicht erklären könne, z. B. unverständliche Sinneswahrnehmungen, Farben, Gerüche oder Töne, bei Krankheiten der Sinnesorgane oder in ihrer Mischung veränderte Säfte, z. B. bei der Krätze oder den Pocken. Diese Erscheinungen seien aber durch eine krankhafte Veränderung der Organisation hervorgerufen, was man an ihrer Beschaffenheit und daran erkennen könne, dass sie immer nur an einzelnen Teilen beobachtet würden. Der Gelbsüchtige sehe nicht deshalb alles gelb, weil die Lebenstätigkeit seiner Augen verändert sei, sondern weil die Augenflüssigkeiten gelb gefärbt seien. Die meisten Absonderungen, auf die sich die Annahme der veränderten Lebenstätigkeit stütze, seien keine Absonderungen, sondern das Produkt des krankhaften Mischungsprozesses, wobei die Lebenstätigkeit nur mitbestimmend sei. So sei das Pockengift kein Saft, sondern Materie der Haut, die durch den veränderten Assimilationsprozess verwandelt werde. Ähnlich sei es bei allen krankhaften Absonderungen, die durch chemische Einwirkungen der Gifte unter Beteiligung der Lebenstätigkeit entstünden, wie bei Masern, Krätze, Lustseuche.³⁰⁸

Ebenso wenig wie die Erscheinungen beweise die Wirkung gewisser Arzneimittel bei gewissen Krankheiten eine Veränderung der Lebenstätigkeit, da es sich durchweg um Krankheiten mit krankhaft veränderter Organisation, mit veränderter Mischung der organischen Materie handle. So äußere z. B. das Quecksilber seine spezifische Kraft nur in der Lustseuche, da das Spezifische seiner Wirkung sich auf die venerische Entmischung der organischen Materie und nicht auf den asthenischen Zustand der Lebenstätigkeit beziehe. Dasselbe gelte auch für die Wirkung anderer sogenannter spezifischer Mittel bei anderen Krankheiten. Es gebe Mittel, die scheinbar als Spezifika und nur auf die Lebenstätigkeit wirkten, aber diese Mittel, wie z. B. Squilla bei der Wassersucht oder Chinarinde bei den Wechselfiebern seien keine spezifischen Mittel, da man auch andere Mittel nehmen könne. Die gute Wirkung dieser Mittel komme nicht aus ihrer Verwandtschaft zu bestimmten erkrankten Teilen, wie bisher geglaubt, sondern weil ihre reizende Wirkung dem Grad der Asthenie proportional sei. Alle diese Mittel seien Reizmittel und der Gewinn, den man aus dieser Sicht der Wirkung ziehen könne, sei leicht zu berechnen. Da die genannten Krankheiten, abgesehen von den

308 Hoven 1803, S. 89 ff.

Fehlern der Organisation, asthenische seien, könne man viele unterschiedliche antiasthenische Mittel anwenden. Der Arzt, der eine qualitativ veränderte Lebenstätigkeit annehme, müsse sich an seine Spezifika halten, die sich auf Form oder Sitz der Krankheit bezögen. So wende er beim Wechselfieber die Chinarinde an, die ja auch oft helfe, und wenn diese nicht helfe, nehme er mit gleich schlechtem Erfolg andere Fiebermittel, bis er endlich empirisch oder zufällig zu flüchtigen Reizmitteln greife, mit denen er das Fieber dann besiege. Der Brownsche Arzt dagegen wisse, dass das Wechselfieber eine asthenische Krankheit sei und gebrauche das zu dem Zustand passende antiasthenische Mittel. So müsse er sich selten über Hartnäckigkeit der Krankheit beklagen und sehe auch seltener die sonst häufigen Folgekrankheiten. Es gebe viele Mittel, die sich auf den Sitz der Krankheit bezögen, da man manchen Mitteln einen bestimmten Teil zuspreche, auf den sie besonders wirkten, z. B dem Gehirn das Opium, den Muskeln den Moschus, den Blutgefäßen den Kampfer und das Eisen, dem Lymphsystem das Quecksilber. Abgesehen von den Fällen, wo sie chemisch die Organisation verbesserten, seien aber all diese Mittel Reizmittel und wirkten auf den ganzen Organismus. Der Arzt, der an die Wirkung spezifischer Mittel, z. B. Squilla oder Digitalis bei der Wassersucht, glaube, werde unsicher, wenn diese versagten, und nehme nur zufällig bei seinen Versuchen das richtige Mittel. Der Brownianer richte sich bei der Wahl der Mittel nach dem Grad und der Beschaffenheit der Asthenie und verschreibe bei der Wassersucht je nachdem Squilla, Digitalis, Alkalia, oder auch bei indirekter Asthenie Opium.³⁰⁹

Auch bei der Verordnung der sogenannten spezifischen Mittel müsse der Arzt die richtige Auswahl treffen, nicht auf die Form oder den Sitz der Krankheit schauen, sondern die Natur der Krankheit untersuchen und sehen, ob sie sthenisch oder asthenisch sei und die genannten Mittel als Reizmittel nur bei den letzteren Krankheiten verordnen. Senega sei z. B. ein gutes Mittel bei Lungenentzündung, der Brownsche Arzt verordne dieses reizende Mittel aber nur bei asthenischen Lungenentzündungen, der Arzt, der dieses Mittel für ein Spezifikum halte, verordne es immer. Vielfältig misslungene Versuche hätten zu gewissen Kautelen bei der Anwendung geführt und große Praktiker verordneten es oft gleichzeitig mit Aderlässen. Bei Wassersucht sei roter Fingerhut als gutes Heilmittel bekannt, da dieser ein Reizmittel sei, verordne der Brownsche Arzt ihn aber nur bei asthenischer Wassersucht, bei sthenischer lasse er zur Ader oder gebe z. B. Salpeter oder Weinsteinrahm und erreiche damit sein Ziel. Der Nichtbrownianer verordne das nächstbeste sogenannte Spezifikum, mal Fingerhut, mal Squilla, mal Terpentin und lasse sich dabei höchstens von den Erscheinungen leiten, so

309 Hoven 1803, S. 96 ff.

dass er von Glück sagen könne, das richtige zu treffen. Bei jeder Krankheit, bei der man eine qualitative Veränderung der Erregung voraussetze, zeige die Reduktion des Zustandes auf Asthenie und der spezifischen Mittel auf Reizmittel einen Gewinn, der Brown und der Erregungstheorie zuzuschreiben sei.³¹⁰

5.7.5 Fünftes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der kühlenden Mittel.

Kühlende Mittel, vor allem Nitrum und vegetabilische Säuren, gebrauche man bei akuten und chronischen Krankheiten, um die krankhafte Wärme zu senken. Nitrum, Salmiak und die Mittelsalze sollten bei Auflösung in Wasser Kälte erzeugen, indem sie freien Wärmestoff bänden. Da Nitrum meistens aber in gelöster Form gegeben werde und Säuren bei Auflösung in Wasser eher Wärme erzeugten, könne das keine Erklärung für ihre kühlende Wirkung sein. Wärme sei ein Symptom bei sthenischen und bei asthenischen Krankheiten. Neutralsalze und Säuren kühlten nur bei sthenischen Krankheiten, bei asthenischen erhöhen sie die Wärme, während die Arzneimittel wie Kampfer, Chinarinde und Wein umgekehrt wirkten. Der Grund hierfür sei, dass bei Sthenie die zu starke Erregung der Grund für das Fieber sei und Neutralsalze und Säuren ebenso wie Aderlassen und abführende Mittel schwächend wirkten. Bei Asthenie dagegen sei die zu schwache Erregung der Grund für die Wärme und nur reizende Mittel wie Wein, Chinarinde, Kampfer usw. wirkten hier durch Erhöhung des Incitaments kühlend, während die schwächenden Potenzen wie Nitrum, Säuren usw. die Wärme vermehrten. Daraus ergebe sich, dass alle bisher in den Lehrbüchern aufgeführten kühlenden Mittel nur in sthenischen Krankheiten hülften, in asthenischen dagegen schadeten. Auch die angesehensten Ärzte griffen bei Hitze, z. B. bei Typhus oder schleichenden Fiebern, zu kühlenden Mitteln, bis die große Schwäche sie zum Gebrauch stärkender Mittel zwingt. Der Brownsche Arzt wisse, dass das Fieber nur ein Symptom sei, das auf Asthenie oder auf Sthenie beruhen könne und da er seine Mittel nur danach richte, laufe er nicht Gefahr, die kühlenden Mittel zum Nachteil des Kranken auch in asthenischen Krankheiten anzuwenden.³¹¹

5.7.6 Sechstes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Veranstaltung der Blutausleerungen.

Blutausleerungen könne man entweder allgemein durch Aderlassen, oder örtlich durch Eröffnen mehrerer kleiner Gefäße durch Blutegel, Schröpfköpfe o. ä., durchführen.

310 Hoven 1803, S. 107 ff.

311 Hoven 1803, S. 116 ff.

Allgemeine Blutausleerungen veranstalte man bei Fiebern vom Charakter der Synocha³¹² oder bei den ehemals so genannten Entzündungsfiebern. Diese Fieber zeigten eine vermehrte Energie der Lebensvorrichtungen, aber man dürfe daraus nicht auf Sthenie schließen und nur bei Sthenie dürfe man Blut lassen. Bei den gleichen Erscheinungen könne auch ein asthenisches Fieber, ein Typhus, bei dem Aderlassen schädlich sei, vorliegen, was der Arzt, der nur nach den Erscheinungen behandle, nicht sehen könne. Umgekehrt könne auch die Synocha, die Aderlassen benötige, in der Gestalt eines Typhus auftreten, was der Arzt, der nur nach den Erscheinungen behandle, erst dann erkenne, wenn der reizende Heilplan nachteilige Wirkungen zeige. Bei allen aktiven, sthenischen Entzündungen sei das Blutlassen eines der Hauptmittel, bei den passiven, asthenischen schade es. Nach Hufeland und den anderen Nichtbrownianern sei ein starker, voller und harter Puls mit vermehrter Wärme die sicherste Anzeige zum Aderlass. Diese Symptome seien aber keine sicheren Zeichen für Sthenie, sondern könnten auch bei Asthenie vorliegen, umgekehrt sei ein kleiner und weicher Puls kein sicheres Zeichen für Asthenie. Nur die ursächlichen Schädlichkeiten könnten sichere Auskunft über Asthenie oder Sthenie geben und der Arzt, der sich nur nach den Erscheinungen richte, werde oft Blut lassen, wo es schade, und es versäumen, wo es nutzen würde. So könne eine Lungenentzündung durch schwächende Schädlichkeiten verursacht sein und trotzdem große Hitze und vollen Puls haben und die Nichtbrownianer zu schädlichen Aderlässen führen. Umgekehrt, aber seltener, könne die Entzündung auch durch reizende Schädlichkeiten verursacht sein, aber nicht diese Symptome zeigen, wodurch der Arzt vom notwendigen Aderlassen abgehalten werde. Seit er nach den Grundsätzen der Erregungstheorie behandle, habe er mehrere Lungenentzündungen behandelt, wobei die meisten asthenisch gewesen seien. Er habe manchmal Blut gelassen, wo er es früher nicht getan hätte und öfter kein Blut gelassen, wo er es früher sicher getan hätte und stattdessen reizende Mittel gegeben und die Kranken seien genesen. Auch bei Kongestionen des Blutes besonders nach den inneren und edleren Teilen werde Blut gelassen, hierfür gelte dasselbe wie für die Entzündungen.³¹³

Auch wenn Brown und viele seiner Anhänger die Existenz aktiver oder sthenischer Blutflüsse leugneten, könnten diese zumindest anfangs sthenischer Natur sein und daher bei geringem Blutabgang, der die Sthenie allein nicht beheben könne, das Blutlassen erfordern. Bei keiner anderen Krankheit sei das Blutlassen mehr missbraucht worden als bei den Blutflüssen, da ein größerer Blutverlust alle anderen antisthenischen Mittel überflüssig oder sogar schädlich mache. Aber gerade bei diesen Blutflüssen lasse man,

312 Synocha: gleichmäßig hohes Fieber

313 Hoven 1803, S. 123 ff.

ohne auf ihre Natur zu achten, an einem von der Blutung entfernten Teil zur Ader, um den Blutabgang zu hemmen und die blutenden Gefäße zum Zusammenziehen zu bringen, was auch häufig gelinge. Der Blutfluss sei aber nur ein Symptom der Sthenie oder häufiger der Asthenie. Das Blutlassen sei bei ersteren Blutflüssen selten angezeigt, bei letzteren sogar schädlich, bei Asthenie seien zur Heilung der Blutflüsse allein reizende Mittel, wie z. B. Opium oder Ipecacuanha in kleinen Dosen, angezeigt. Nur bei lebensgefährlichen asthenischen Blutabgängen dürfe man das Blutlassen als Palliativmittel anwenden, da die reizenden Mittel dann zu langsam wirkten, dies führe aber zu stärkerer Asthenie und zu Veränderung der Krankheit, nicht zu Heilung.

Nach unterdrückten natürlichen oder gewohnten krankhaften Blutaussäuerungen lasse man zur Heilung nachfolgender Krankheiten Blut, da man diese auf das zurückgehaltene Blut zurückführe. Aufgeklärte Ärzte glaubten nicht mehr an die Lehre von der Vollblütigkeit als Krankheitsursache, vielmehr halte man ausbleibende Blutungen, wie habituelles Nasenbluten oder Hämorrhoiden, jetzt eher für eine Wirkung als für eine Ursache der Krankheiten, trotzdem lasse man weiter zur Ader. Man halte die Blutungen für ein notwendiges Übel und die Wiederkehr des Blutflusses für erforderlich für die Heilung. Daher versuche man den Blutfluss durch die Kunst wieder anzuregen oder ihn durch Aderlass zu ersetzen. Dies sei aber nur bei sthenischen Folgekrankheiten sinnvoll, bei den häufigeren asthenischen sei es schädlich, hier könnten nur reizende Mittel helfen. Auch dass der gewöhnliche Blutfluss nach Heilung wieder auftrete, beweise nicht die Notwendigkeit des Blutlassens, sondern sei Wirkung der Besserung. Er sei nicht heilsam und nur dann unschädlich, wenn die Erregung wieder stark genug sei, wenn nicht, ver falle der Kranke in ein Rezidiv.

Bei Verwundungen lasse man Blut, um die drohende Entzündung und das Wundfieber zu vermindern. Ein starker Blutverlust bei einer Verwundung versetze den Verwundeten aber in direkte Asthenie. Die Entzündung sei örtlich und das Wundfieber sei asthenisch, daher führe das Blutlassen eher zu einer Verstärkung, auch wenn der Blutverlust durch die Verwundung nicht so groß gewesen sei und andere schwächende Schädlichkeiten wie z. B. Angst nicht so groß gewesen seien. Bessere Wundärzte ließen daher nicht mehr zur Ader, sondern gäben empirisch Wein, Opium und andere stärkende Dinge, was sicher noch glücklicher helfen würde, wenn sie diese Dinge nach den Regeln der Erregungstheorie anwendeten.³¹⁴

Örtliche Blutaussäuerungen veranstalte man bei örtlichen Entzündungen und Kongestionen. Hierbei gelte dasselbe wie bei allgemeinen Blutaussäuerungen, nämlich dass sie nur bei sthenischen Entzündungen sinnvoll seien. Auch bei allgemeiner

314 Hoven 1803, S. 131 ff.

entzündlicher Diathese lasse man örtlich Blut, wenn eine allgemeine Blutaussäuberung zu schwächend wäre, also bei gelinder Sthenie. Auch hier richte man sich nach den Erscheinungen und laufe Gefahr, auch bei Asthenie Blut zu lassen, vor allem bei Kindern. Bei örtlichen Entzündungen in asthenischen Krankheiten dürfe man nur dann örtlich Blut lassen, wenn der entzündete Teil ein äußerer sei, der dadurch gerettet werden könnte, z. B. ein Auge. Bei Entzündungen der inneren Teile werde durch die Blutaussäuberung die ursächliche Asthenie verstärkt, selbst angesehene Ärzte verstießen aber gegen diese Regel.

Zur Wiederherstellung unterdrückter Blutflüsse, z. B. bei unterdrückten Hämorrhoiden, veranstalte man öfter örtliche Blutaussäuberungen, um dadurch verursachte Krankheiten zu heilen. Da diese aber meistens asthenisch seien, was man an den ursächlichen Schädlichkeiten erkennen könne, könne die Blutaussäuberung nur schädlich sein. Nichtbrownianer würden jetzt einwenden, dass die Blutaussäuberungen aber oft Erfolge zeigten, wo man sie nach Brownschen Grundsätzen nicht anwenden würde. Dies sei aber kein Beweis, da viele Kranke auch nicht genesen würden und da eine Genesung auch durch andere günstige Umstände gekommen sein könne. Die Erleichterung nach dem Aderlassen sei nicht immer Zeichen der Besserung, sondern könne auch eine veränderte Form der Krankheit anzeigen, wie z. B. bei asthenischer Lungenentzündung, bei der das Aderlassen zunächst kurzzeitig die Zufälle bessere. Nach Wiederholung des Aderlassens nehme die Krankheit aber eine andere Gestalt an, der Arzt gebe jetzt dem fürs Aderlassen zu schwachen Patienten reizende Mittel und dieser genesen. Die Genesung habe er dann den reizenden Mitteln zu verdanken, daher gäben die Brownianer bei Asthenie sofort reizende Mittel und heilten dadurch deutlich schneller. Nur bei Sthenie, die schwächende Mittel fordere, ließen sie zur Ader.³¹⁵

5.7.7 Siebentes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei dem Gebrauche der Brech- und Laxiermittel.

Die Zeiten, in denen die Ausleerung des Unterleibs das Wichtigste für die Ärzte gewesen sei, seien zwar vorbei, statt von Gallen- und Schleimfiebern spreche man nun von Nervenfiebern und statt von Anhäufungen und Verstopfungen in den Eingeweiden spreche man nun von kränklicher Reizbarkeit oder Schwäche. Wo man früher Brech- und Laxiermittel als einzig wahre Mittel angesehen habe, gebe man nun z. B. krampfstillende, besänftigende oder stärkende Mittel. Trotzdem würden die Brech- und Laxiermittel als ausleerende Mittel noch zu oft eingesetzt, zumeist bei Indigestionen, sogenannten gastrischen Krankheiten, wassersüchtigen Zuständen, Hautausschlägen

315 Hoven 1803, S. 142 ff.

oder Profluvien, also Ausflüssen. Bei Indigestionen, also unverdaulichen Dingen im Magen oder in den Gedärmen, seien Brech- oder Laxiermittel oft sichere Hilfsmittel, zumindest wenn der Mensch vorher gesund gewesen sei. Wenn die Indigestionen Folge einer Krankheit mit geschwächtem Verdauungsvermögen seien, könne man nur bei geringerer Schwäche wagen, ein Brech- oder Laxiermittel zu geben. Bei stärkerer Schwäche erleichtere dies zwar momentan, vergrößere aber die Schwäche und erleichtere neue Indigestionen. Der Brownsche Arzt verordne daher in diesem Fall reizende Mittel, um die Schwäche zu beheben und heile damit schneller als der Nichtbrownianer mit seinen Brech- und Laxiermitteln.³¹⁶

Bei vielen Krankheiten entstünden im Magen- und Darmkanal Stoffe als Folge der Krankheit, diese wirkten aber trotzdem als neue Schädlichkeiten und verschlimmerten dadurch die Hauptkrankheit. Auf das Dasein dieser Stoffe schließe man bei Erscheinungen wie Appetitmangel, schlechtem Geschmack, Erbrechen, Ekel, Magendrücken. All diese Zeichen könnten aber auch andere Ursachen haben. Das Zusammentreffen dieser Zeichen solle das Dasein verdorbener Stoffe beweisen, sie träten aber z. B. auch beim Typhus auf, bei dem keine verdorbenen Materien ausgeleert würden. Ausleerungen verstärken hierbei die gastrischen Zufälle eher. Da aber diese Zufälle das Vorhandensein gastrischer Stoffe nicht bewiesen, könne man das Verhalten der Ärzte, die immer gleich Brech- und Laxiermittel gäben, wo nichts auszuleeren sei, nicht entschuldigen. Sie verlören Zeit für eine sinnvollere Therapie und schadenen, da die meisten Krankheiten mit gastrischen Zufällen asthenisch seien und Ausleerungen diese verschlimmerten. Auch wenn gastrische Stoffe vorhanden seien, hülften Ausleerungen nicht wirklich sondern erleichterten nur vorübergehend. Durch die Verstärkung der Asthenie würden erneut verdorbene Stoffe erzeugt und die gastrischen Zufälle erschienen wieder. Daher seien nur reizende Mittel zweckmäßig. Nichtbrownianer würden dagegen einwenden, dass man den Nutzen der Brech- und Laxiermittel häufig sähe. Dies sei aber meistens bei sthenischen Krankheiten wie Katarrhalfiebern oder rheumatischen Fiebern mit gastrischen Zufällen der Fall, was man an der Beschaffenheit der Ausleerungen erkennen könne.

Bei vielen asthenischen Krankheiten wirkten Brech- und Laxiermittel nicht als ausleerende, sondern als reizende Mittel. Ihr Nutzen sei dann an größten, wenn wenig ausgeleert werde und andere Reizmittel ohne Ausleerungen ebenso gut wirkten. Dies sehe man z. B. bei den früher so genannten galligen Brustentzündungen, die man heute als asthenische Krankheiten ansehen würde. Stoll habe diese mit Brechmitteln geheilt und jetzt gebe man mit gleichem Erfolg Reizmittel.³¹⁷

316 Hoven 1803, S. 153 ff.

317 Hoven 1803, S. 157 ff.

Bei vielen Krankheiten glaube man an den Nutzen der Brech- und Laxiermittel, ihr Gebrauch sei aber schädlich, z. B. bei den sogenannten Gallenfiebern. Hierbei unterscheide man das Stadium der Rohheit und das Stadium der Kochung. Zuerst sei die gallige Materie noch in den zirkulierenden Säften oder hafte an den Wänden des Magens und der Gedärme und sei noch nicht zur Ausleerung bereit, daher gebe man auflösende Mittel wie seifenhafte Getränke Mittelsalze oder Brechweinstein in kleinen Dosen. Da dies schwächende Mittel seien, würden Asthenie und Zufälle stärker, die gallige Materie fange an zu turgeszieren und man gebe ein Brechmittel zum Ausleeren. Der Kranke fühle sich dann meist erleichtert und die Zufälle würden vermindert, vermehrten sich aber bald wieder. Der Arzt wiederhole das Brechmittel bis der Kranke zu schwach dafür sei, dann gebe er mehrfach Laxiermittel, da er die Merkmale der Turgeszenz nach unten feststelle. Erst wenn der Kranke mit jedem Tag schwächer werde, gebe er stärkende Mittel, verbinde diese aber zunächst noch mit laxierenden, bis die Schwäche diese verbiete. Wenn es dem Kranken dann endlich besser gehe, führe er dies nicht auf die stärkenden Mittel zurück, sondern auf die Brech- und Laxiermittel und glaube, es habe sich um ein mit einem Nervenfieber verbundenes Gallenfieber gehandelt, das ohne die Ausführung der galligen Materie nicht hätte geheilt werden können.

Diese Darstellung sei nicht übertrieben, bei fast jeder epidemischen Fieberkrankheit mit gastrischen Zufällen werde mit Brech- und Laxiermitteln ausgeleert. Wenn man damit helfe, dann hätten die Brechmittel als Reizmittel gewirkt, meistens wirkten die Brechmittel aber ausleerend, das Fieber nehme dann zu, Nervenzufälle stellten sich ein und erst nach stärkenden Mitteln werde es besser. Bei der unerschütterlichen Überzeugung von der Notwendigkeit der Brech- und Laxiermittel bei gastrischen Krankheiten verwundere es nicht, dass die Gegner des Brownianismus die Behandlung allein mit Reizmitteln nicht verstünden. Er selbst habe die Erfolge für Erfindungen gehalten, bis er seine eigenen Erfahrungen gemacht habe Er gebe jetzt in diesen Krankheiten reizende Mittel und nur selten, wenn anfangs zu viel unverdaute Materie im Magen sei, gebe er Brechmittel. Er heile nicht mehr Kranke als früher, aber es gehe ungleich schneller³¹⁸

Bei wassersüchtigen Zuständen gebe man Brech- und Laxiermittel, um die wässrige Feuchtigkeit auszuleeren, mit der das Zellgewebe angefüllt sei. Diese sei jedoch nur ein Symptom der Wassersucht, die Ursache sei die Asthenie. Da das Wasser als örtliche Schädlichkeit wirke, sei seine Beseitigung zwar vorteilhaft, zur Heilung seien aber reizende Mittel erforderlich. Wenn die Asthenie behoben sei, entleere sich das Gewebe

318 Hoven 1803, S. 166 ff.

von selbst, der Überfluss an Wasser werde ausgeschieden. Durch den Gebrauch der Brech- und Laxiermittel werde zwar das Wasser ausgeschieden, komme aber durch die zunehmende Asthenie bald wieder und werde immer mehr. Brech- und Laxiermittel seien auch als reizende Mittel meistens verwerflich, da sie bei direkter Asthenie zu stark seien, zu Überreizung und zu starker Ausleerung führten und damit die Asthenie verstärkten. Bei indirekter Asthenie seien sie zu schwach und wenn man sie dann in hohen Dosen gebe, führten sie ebenfalls leicht zu Überreizung. Man halte sich daher besser an Mittel, die man zuverlässiger im Griff habe.

Auch chronische Hautausschläge behandle man häufig mit Laxiermitteln. Eine Besserung der Ausschläge sei aber keine Heilung, sondern nur eine Veränderung der Krankheit, da die Ausschläge Zeichen der Asthenie seien und die Laxiermittel diese vermehrten. Die Asthenie sei vorher in der Haut am größten gewesen und werde durch diese Mittel in den Gedärmen vergrößert. Auch bei Profluvien werde zwar der Ausfluss durch Laxiermittel geringer, die ursächliche Krankheit sei aber nicht behoben, die Asthenie werde verstärkt und statt der Schleimabsonderung träten andere Erscheinungen auf, daher würden Brownsche Ärzte auch hier die ausleerenden Mittel verwerfen, wenn nicht ein örtliches Übel der Verdauungswege diese erforderten.³¹⁹

Ebenso sicher wie die ausleerenden Mittel bei asthenischen Krankheiten verworfen werden müssten, seien sie bei sthenischen Krankheiten ein Hauptmittel. Der Nichtbrownianer verwende sie bei sthenischen Krankheiten nur selten, da er die Anzeige zu Ausleerungen von gastrischen Zufällen abhängig mache, diese aber meist nur bei asthenischen Krankheiten vorlägen. Bei heftiger Sthenie halte er sich an Blutaussleerungen, bei geringeren an kühlende Mittel oder eine antiphlogistische Lebensordnung. Die Unterlassung des Gebrauchs ausleerer Mittel bei Sthenie sei aber ein Fehler, da eine leichtere Sthenie, wie bei sthenischem Rotlauf, Katarrhen und Exanthenen gut durch das Entziehen der Säfte behoben werden könnten. Nur heftigere Sthenien wie die Pyrexie mit Lokalentzündung erforderten das Blutlassen.³²⁰

5.7.8 Achstes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der schweißtreibenden Mittel.

Schweißtreibende Mittel würden hauptsächlich nach Einwirkung eines Kontagiums oder bei Krankheiten, die nach Unterdrückung der Hautausdünstung entstanden seien und zur Unterdrückung der Krisen eingesetzt. Zweifellos könne Schwitzen den Ausbruch einer Krankheit nach Einwirken eines Kontagiums verhindern. Man sage,

319 Hoven 1803, S. 174 ff.

320 Hoven 1803, S. 181 ff.

dass das Schwitzen das Kontagium verflüchtige oder wegschwemme, bevor es eindringen könne. Wenn es aber sofort eindringe, dann könne der Schweiß es nicht vertreiben, trotzdem könnten schweißtreibende Mittel die Krankheit oft abhalten oder zumindest leichter machen, da sie als Reizmittel wirkten. Die verwendeten Mittel seien z. B. warme Kräutergetränke, flüchtige Salze, Kampfer, Moschus, Opium, Ipecacuanha. Der Schweiß sei aber nur zufällig und die Verhinderung der Krankheiten komme von der reizenden Kraft der Mittel. Indirekt asthenische Krankheiten würden verhindert, da bei diesen das Kontagium durch Überreizung wirke. Die flüchtigen Reizmittel höben die Erregung wieder auf das gehörige Maß an, z. B. beim Typhus. Dem Praktiker könne eigentlich egal sein, wie die Mittel wirkten, aber da nicht alle ansteckenden Krankheiten durch schweißtreibende Mittel verhindert werden könnten, sei dies nicht so. Krankheiten, deren Kontagium zunächst erregend wirke wie bei Pocken, Masern oder Scharlach, würden durch diese Mittel verschlimmert, viele Praktiker verordneten diese Mittel aber bei allen ansteckenden Krankheiten.³²¹

Bei Krankheiten nach Unterdrückung der Hautausdünstung gebe man schweißtreibende Mittel, um die Ausdünstungsmaterie auszuscheiden oder um durch die Wiederherstellung der Funktion die antagonistisch erhöhte Tätigkeit anderer Organe herunterzustimmen. Es sei aber nicht der Schweiß, der nütze. Der Rheumatismus z. B. entstehe meist nach Unterdrückung der Hautausdünstung und entscheide sich durch Schweiß, dieser lasse sich aber manchmal am besten durch Aderlass, manchmal nur durch Spießglanzmittel, Kampfer, Opium usw. hervorrufen. Ursache hierfür sei, dass der Rheumatismus mal sthenisch und mal asthenisch sei. Durch alle möglichen angewandten Mittel werde die Ausdünstung befördert. Wenn man den Rheumatismus heilen wolle, müsse man die abnorme Erregung durch schwächende oder reizende Mittel beseitigen. Das Schwitzen sei nur etwas Zufälliges und beseitige die Krankheit nicht. Kritische Schweißse seien nur Zeichen, nicht Ursache der eingetretenen Besserung. Die Unterdrückung der Hautausdünstung sei nie die Ursache der Krankheit, ihre Wiederherstellung nicht die Ursache der Besserung. Daher müsse man bei der Wahl der Mittel immer von der Ursache der Krankheit ausgehen und schauen, ob es eine sthenische oder asthenische sei. Wer nur auf die Beförderung des Schweißes schaue, handle oft falsch, der Brownsche Arzt richte sein Augenmerk auf den Zustand der Erregung und verordne bei sthenischen Krankheiten schwächende und bei asthenischen reizende Mittel und befördere so auch den Schweiß, es sei denn, er habe sich in der Diagnose geirrt.³²²

321 Hoven 1803, S. 184 ff.

322 Hoven 1803, S. 190 ff.

5.7.9 Neuntes Kapitel: Von den Vorzügen des Brownschen Verfahrens bei der Anwendung der urintreibenden Mittel.

Urintreibende Mittel gebrauche man zur Ausführung verdorbener Säfte, als Gegenreize zur Erweckung einer antagonistischen Tätigkeit der Nieren oder in wassersüchtigen Zuständen zur Entlastung des Zellgewebes. Ersteres könne er direkt übergehen, da niemand mehr an die blutreinigende Kraft der urintreibenden Mittel glaube und zum zweiten Punkt habe er im dritten Kapitel schon alles gesagt. Bei der Wassersucht entferne man das Wasser gewöhnlich über den Urin, daher habe man schon immer Mittel gegeben, die auf das lymphatische System und auf die Nieren wirkten. Die meisten Mittel, die man hierbei gebe, seien Reizmittel, die bei der Wassersucht nur scheinbar auf die Nieren und die lymphatischen Gefäße wirkten, da diese dabei durch die Asthenie besonders affiziert seien, bei anderen Krankheiten äußerten sie ihre Wirkung woanders, z. B. erleichterten sie beim Asthma das Luftholen. Alle anderen Reizmittel könnten genauso gut bei der Wassersucht eingesetzt werden, da die Wirkung aller Mittel, z. B. des Quecksilbers, der Squilla, des Opiums und des Digitalis, die Behebung der Asthenie sei, daher könne man, wenn einen ein Mittel im Stich lasse, ein anderes nehmen und so manche zuvor ungeheilte Wassersucht behandeln. Da der vermehrte Urinabgang nur als mittelbare Wirkung angesehen werde, könne der Brownianer bei asthenischen Wassersuchten die Therapie genauer anpassen und laufe nicht Gefahr, bei sthenischen Wassersuchten reizende Mittel zu geben.

Er wolle noch kurz die übrigen Mittel, säuredämpfende, antiseptische, diluierende, involvierende adstringierende und resolvierende, die zur Behandlung örtlicher Krankheiten, gegen Mischungsfehler der Säfte, Verstopfungen, Verhärtungen, Eiterungen usw. eingesetzt würden, betrachten. Die genannten Krankheiten seien überwiegend unheilbar und die Behandlung beschränke sich auf Verminderung der nachteiligen Einflüsse auf die Lebenstätigkeit. Wenn die Krankheiten beseitigt werden könnten, geschehe das durch Mittel, die die krankhafte Erregung beheben würden, wie bereits dargestellt.³²³

323 Hoven 1803, S. 200-208

5.8 *Handbuch der praktischen Heilkunde, Erster Band*

Vorerinnerung

In dem Buch sei die Naturphilosophie nicht zu finden, da es zu früh sei, hiervon am Krankenbett Gebrauch zu machen. Die Heilkunst müsse rationelle Empirie sein und die Brownsche Theorie sei die einzig brauchbare für den praktischen Arzt.

Einleitung

Vor der Beschreibung und Behandlung der Krankheiten werde er eine kurze Anleitung zum Heilgeschäft geben und zunächst die Regeln für die Beurteilung und danach die für die Behandlung der Krankheiten angeben.

Man müsse das Übelsein als wahrnehmbare Abweichung der Lebensvorrichtungen von der Krankheit als Ursache davon unterscheiden und beides untersuchen. Zur Untersuchung des Übelseins müssten Art und Grad der Abweichung von der normalen Beschaffenheit für jedes Organ festgestellt werden, was in Vogels Krankenexamen beschrieben sei.

Wie Röschlaub nehme er fünf Stadien oder Zeiträume der Krankheit an. Das erste sei das Stadium der Bildung des Übelseins, das Brown Opportunität nenne und das selten Gegenstand der medizinischen Behandlung sei, im zweiten entwickle sich das Übelsein, das werde auch Stadium der Unpässlichkeit oder der Vorboten genannt. Im dritten Stadium der ausgebildeten Form des Übelseins habe dieses nie denselben Grad, dieses Stadium dauere unterschiedlich lang, was zur Einteilung akut oder chronisch führe. Das vierte Stadium sei das der Entscheidung, das früher Krisis genannt worden sei und bis zum Verschwinden der Erscheinungen dauere. Das fünfte Stadium der Rekonvaleszenz dauere vom Verschwinden aller Erscheinungen bis zur vollständigen Normalisierung. Diese fünf Stadien gebe es bei allen Krankheiten mit einer bestimmten Form, die in Genesung übergingen. Krankheiten könnten aus dem zweiten ins vierte oder aus dem ersten ins fünfte Stadium übergehen und vorübergehende Unpässlichkeiten sein oder Krankheiten, die nicht mit Genesung, sondern mit dem Tod endeten, in ein Rezidiv oder in andere Krankheiten übergingen.

Wichtiger als die Untersuchung der Form des Übelseins sei die Untersuchung der ursächlichen Krankheit. Es gebe zwei verschiedene Klassen von Krankheiten, örtliche mit einer Verletzung der Organisation, oder allgemeine, bei denen eine Abweichung der Erregung vorliege. Zur Feststellung der Art der Krankheit müssten zunächst die veranlassenden Schädlichkeiten festgestellt werden. Wenn diese, wie z. B. Wärme, Kälte, Blutverlust oder Nahrungsmangel, die Erregung verändert hätten, handele es sich

um eine allgemeine Krankheit. Wenn durch eine Schädlichkeit, wie z. B. Druck, Stoß, chemisch oder durch Aufhebung der Mischung die Organisation verletzt worden sei, handele es sich um eine örtliche, eine Organisationskrankheit. Die Erscheinungen könnten bei beiden Krankheitsarten örtlich oder allgemein sein. Epilepsie oder Fieber könnten, je nach Ursache, sowohl örtliche als auch allgemeine Krankheiten sein, auch wenn die Erscheinungen allgemein seien.

Wenn eine Krankheit unter merklich veränderten äußeren Einflüssen, wie der Lebensart oder allgemeinen Arzneimitteln oder bei Auftreten einer neuen Krankheit, unverändert fort dauere, dann müsse es sich um eine örtliche handeln, da allgemeine Krankheiten sich bei Veränderung der äußeren Einflüsse verändern müssten.

Wenn bei einer allgemeinen Krankheit ein Teil besonders stark angegriffen werde, dann müsse man annehmen, dass sie zu einer örtlichen geworden sei oder der Kranke neben der allgemeinen auch noch eine örtliche Krankheit habe. Brown, Weikard und andere würden das Vererben von Krankheiten bezweifeln, aber das gelte nur für allgemeine. So wie äußere Merkmale vererbt würden, könnten auch örtliche Krankheiten oder Fehler der Organisation vererbt werden.³²⁴

Wenn nun bekannt sei, dass eine Krankheit allgemein sei, müsse unterschieden werden, ob es sich um zu starke Erregung, also eine sthenische Krankheit, oder um zu schwache Erregung, also eine asthenische Krankheit handele. Hierzu müssten die Beschaffenheit der Schädlichkeiten und des Individuums untersucht werden.

Sthenisierende Schädlichkeiten seien die Lebensbewegungen der Organe selbst, exzitierende Gemütsbewegungen wie z. B. Zorn, Freude, Zufriedenheit, Liebe, Erregung des Seelenorgans beim Denken, willkürliche Körperbewegungen, Übungen der Sprach- und Sinnesorgane, gewisse Luftbeschaffenheit, Licht, Wärme, gewisse Ansteckungsstoffe, z. B. bei Pocken, Masern, Scharlach, bestimmte Speisen und Getränke oder bestimmte Arzneien, z. B. Opium, Moschus, Chinarinde.

Asthenisierende Schädlichkeiten seien verminderte Lebensbewegungen der Organe selbst, deprimierende Gemütsbewegungen, z. B. Traurigkeit, unglückliche Liebe, Angst, Mangel an Geistesbeschäftigung, Bewegung, Übung der Sinne, Nahrung, Getränken oder schlechte Speisen und Getränke, Kälte, Dunkelheit, gewisse Luftbeschaffenheit, Entziehung der Säfte, gewisse Arzneien, z. B. Säuren und Mittelsalze, örtliche Verletzungen des Körpers.

Die Schädlichkeiten könnten nur dann Krankheiten hervorrufen, wenn das Incitament beträchtlich vergrößert oder vermindert werde, was u. a. von Konstitution, Geschlecht und Alter des Individuums abhängt.

324 Hoven 1805, S. 3-18

Bei Zusammentreffen mehrerer Erscheinungen könne man erkennen, ob es sich um eine sthenische oder asthenische Krankheit handle und so seien diese das zweite Merkmal für die Unterscheidung der Krankheiten. Eine sthenische Krankheit werde z. B. durch Erhöhung der Sinne, der Bewegungen und der Geisteskräfte, vollen, harten, starken Puls, Durst, verstärkte Respiration, trockenen Husten, Hitze, Heiserkeit usw. angezeigt. Erscheinungen einer asthenischen Krankheit seien z. B. Frost in Abwechslung mit kurzer Hitze, vermehrte Beweglichkeit der Teile, schmerzhaft erhöhte Schärfe der Sinne, größere Behändigkeit der geistigen Funktionen ohne Energie und Dauer, Abspannung, schwacher Puls, feuchter Husten, Appetitmangel usw.

Wenn man weder aus den Schädlichkeiten, noch aus den Erscheinungen die Art der Krankheit erkennen könne, könne die Wirkung einer verordneten Arznei dabei helfen. Wenn z. B. bei einem vermutlich sthenischen Fieber ein Laxiermittel zu einer Verschlimmerung führe, dann zeige dies, dass man sich geirrt habe. Daher dürfe man in solchen Fällen nur schwach wirkende und eher sthenisierende Mittel geben, um nicht zu schaden. Dasselbe gelte auch für andere äußere Einflüsse, wie z. B. Wärme oder kaltes Wasser, deren Wirkung auch auf die richtige Spur führen könne.³²⁵

Wenn man sicher sei, dass eine asthenische Krankheit vorliege, müsse man unterscheiden, ob es sich um direkte Asthenie, also eine durch Mangel an Reiz entstandene absolute Verminderung des Incitaments oder um indirekte Asthenie nach länger dauernder Sthenie handle, wenn die Erregbarkeit so sehr vermindert sei, dass das vorhandene Incitament die Erregung nicht mehr aufrecht halten könne. Direkte Asthenie entstehe bei schwächenden Schädlichkeiten wie z. B. Blutverlust und Nahrungsmangel. Indirekte Asthenie, also relativer Mangel des Incitaments, entstehe entweder nach Überreizung, z. B. durch den Typhusstoff oder zu viel Opium, oder als Folge einer vorhergegangenen Sthenie, also nach vorheriger Erregung, z. B. durch den Masern- oder den Pockenstoff, zu viel Wärme, zu nahrhafte Speisen, zu viele geistige Getränke oder längere Dauer der Krankheit. Dann verändere sich die Form des Übelseins und asthenische Zufälle, wie z. B. Stupor, Gefühllosigkeit, Sopor, Meteorismus, träten ein. Da bei der direkten Asthenie die Rezeptivität vermehrt und bei der indirekten vermindert sei, könne man aus Erscheinungen vermehrter Rezeptivität auf direkte und aus Erscheinungen verminderter Rezeptivität auf indirekte Asthenie schließen. Eine Veränderung der Erscheinungen deute auf einen Übergang von indirekter in direkte Asthenie oder umgekehrt hin. Dies geschehe bei fast allen Krankheiten, da bei erhöhter Rezeptivität ein Reiz zu starker Erregung und rasch zu Überreizung führe und bei verminderter Rezeptivität sehr starke Reize benötigt würden,

325 Hoven 1805, S. 18 ff.

um die Erregung zu erhalten, bei sinkender Erregung aber die Rezeptivität steige und direkte Asthenie entstehe. Diese Übergänge müssten bei der Behandlung asthenischer Krankheiten berücksichtigt werden.³²⁶

Wie es nur zwei Arten von Krankheiten gebe, gebe es auch nur zwei Heilmethoden. Bei der örtlichen Methode müsse versucht werden, die veränderte Struktur wieder in die normale umzuändern, indem man die Ursachen entferne oder geeignete Gegenmittel anwende, z. B. Verbände, Quecksilber beim Schanker, Schwefel bei der Krätze. Da jede örtliche Verletzung schwächend wirke, müsse auch bei örtlichen Krankheiten dem Incitament etwas zugesetzt werden, besonders dann, wenn schwächende Mittel als Heilmittel eingesetzt würden. Die Erregung müsse so geleitet werden, dass sie als Heilmittel wirke, besonders wenn örtliche Übel Symptome einer allgemeinen Krankheit seien.

Bei der allgemeinen Methode gebe es die antisthenische und die antiasthenische. Man dürfe die Heilung einer allgemeinen Krankheit nicht der Natur überlassen, da die Erregung nie von allein auf den gesunden Grad zurückgehe. Man dürfe sich nicht auf einen Einfluss allein verlassen, da jede allgemeine Krankheit mehr oder weniger über den ganzen Körper verteilt sei. Auch wenn bestimmte Organe stärker betroffen seien, dürfe die Therapie nicht nur auf diese zielen, da hierfür stärkste Reize notwendig seien und dadurch rasch aus Sthenie Asthenie und aus direkter Asthenie indirekte würde. Bei der Wahl der Heilmittel müsse man sich aber trotzdem nach den am stärksten affizierten Organen richten. Man solle auf jedes Organ hauptsächlich durch Entziehung oder Vermehrung seiner natürlichen Reize wirken. Die Heilmittel müssten dem Grad der Krankheit entsprechen. Die Konstitution des Individuums müsse beachtet werden, erregbare Menschen vertragen weniger starke Einflüsse. Man müsse auf die Form der Krankheit sehen und versuchen, eine schwerer zu heilende in eine leichter zu heilende und eine gefährliche in eine weniger gefährliche zu verwandeln, auch wenn dies dem allgemeinen Heilplan entgegenhandele. So vermehre ein kalter Umschlag beim Blutsturz zwar die Asthenie, aber die Gefahr rechtfertige dies.³²⁷

Bei der Heilung sthenischer Krankheiten, der antisthenischen Methode, müsse das Incitament vermindert werden, entweder negativ, durch Verminderung der gewöhnlichen Einflüsse, wie z. B. Verminderung der Blutmasse, der anderen Säfte, der Wärme und des Lichts oder Ruhe, oder positiv, durch direktschwächende Einflüsse, wie Mittelsalze, vegetabilische Säuren, säuerliche Pflanzen und Früchte. Ursächliche Schädlichkeiten müssten beseitigt werden, bei der Anwendung schwächender Potenzen müsse das Incitament im ganzen Organismus gleichmäßig geschwächt werden. Bei

326 Hoven 1805, S. 28 ff.

327 Hoven 1805, S. 35 ff.

Anwendung der schwächenden Potenzen müsse auf das dominierende Organ Rücksicht genommen werden. Sie müssten so unmittelbar wie möglich auf die am meisten leidenden Organe angewandt werden. Zusätzlich müsse auf den Grad der Krankheit und die Konstitution Rücksicht genommen werden. Auch in der Rekonvaleszenz müsse man die Kranken nach Art ihrer Krankheit behandeln.³²⁸

Die Heilung der asthenischen Krankheiten könne nur durch Vermehrung des Incitaments, die antiasthenische Methode, erfolgen, entweder durch Verstärkung der gewöhnlichen Einflüsse wie nahrhafte Speisen, Wärme, Licht, reine Luft, Bewegung und Geistesbeschäftigung oder durch Arzneimittel. Diese unterteile man in anhaltende, tonische, permanente Reizmittel, z. B. Chinarinde, bittere Mittel, Arnika, Polygala, Baldrian, Schlangenzwurz, Schierling, Aconit, Hyosciamus, Belladonna, Squilla, roter Fingerhut und in flüchtige, diffusible Reizmittel wie destilliertes Wasser, ätherische Öle, Äther, Hofmannscher Liquor, Kampfer, Castoreum, Moschus, Alkali volatile, Opium, Elektrizität, Galvanismus, Magnetismus. Bei der Behandlung versuche man zunächst, fortwirkende Schädlichkeiten zu beseitigen. Bei der Anwendung erregender Mittel versuche man, das Incitament im ganzen Organismus zu erhöhen, nehme aber Rücksicht auf das Organ, in dem die Krankheit dominiere, da manche Mittel auf das Nervensystem wirkten, z. B. Opium, andere mehr auf das Gefäßsystem, z. B. Kampfer, und wieder andere, z. B. Brech- und Laxiermittel, wirkten auf das Verdauungssystem. Sthenisierende Mittel müsse man gemäß der Natur der Asthenie anwenden, bei direkter Asthenie entfernt von den leidenden Organen, bei indirekter nahe an diesen. Auch der Grad der Asthenie müsse berücksichtigt werden, je höher dieser sei, desto stärker müssten die Mittel sein. Bei direkter Asthenie müssten sie bei höherem Grad flüchtiger sein und in kleinen, aber häufigen Dosen gegeben werden, bei indirekter Asthenie müssten sie ebenfalls bei höherem Grad flüchtiger sein, aber seltener und in größeren Dosen gegeben werden. Zusätzlich müsse auf die Konstitution des Individuums geachtet werden. Auch in der Rekonvaleszenz müsse der Kranke zweckmäßig behandelt werden.³²⁹

5.8.1 Erste Abteilung: Fieber

5.8.1.1 Erstes Kapitel: Von dem Fieber überhaupt

Man schließe auf ein Fieber, wenn der Puls auf über 100 Schläge pro Minute erhöht sei und ungewöhnliche Hitze festgestellt werde. Zusätzlich könnten auch noch Erscheinungen des Nerven- und Muskelsystems wie z. B. Kopfweh, Schwindel oder

328 Hoven 1805, S. 43 ff.

329 Hoven 1805, S. 48 ff.

Krämpfe, des Gefäß- und Respirationssystems wie z. B. Extravasate oder Entzündungen, des Verdauungssystems, z. B. Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung, des Urinsystems oder der Haut vorliegen.

Die unterschiedlichen Formen des Fiebers hätten zu unterschiedlichen Einteilungen geführt. Fieber durchlaufe drei Stadien, das der Vorboten, das des ausgebildeten Fiebers und das der Rekonvaleszenz. Im ersten Stadium fühle der Kranke sich matt und habe verschiedene Zufälle wie z. B. Kopfschmerzen, schlechten Geschmack, schnellen Puls, veränderte Ausleerungen. Das zweite Stadium beginne mit einem Frost, gefolgt von der Hitze. Diese werde in die drei Stadien der Zunahme, die gleichmäßig oder in Schüben erfolge, der Höhe, in der sich entscheide, ob das Fieber sich bessere oder der Kranke sterbe, und der Abnahme, in der das Fieber entweder ausheile oder es zu einem Rückfall oder einer anderen Krankheit komme, eingeteilt. Das dritte Stadium der Rekonvaleszenz sei wichtig, da sich darin alle Funktionen und die Organisation wieder normalisieren müssten.³³⁰

Die Einteilung der Fieber erfolge nach der Form oder der Ursache. Bei der Form unterscheide man nach dem Verlauf anhaltende und Wechselfieber, nach der Dauer akute und chronische Fieber, nach den Erscheinungen Gefäß-, Nerven-, gastrische und exanthematische Fieber, nach dem Grad leichte bis schwere, nach der Entstehung epidemische, endemische und sporadische Fieber. In Bezug auf die Ursache unterscheide man sthenische, asthenische und symptomatische Fieber. Veranlassende Schädlichkeiten seien z. B. Gemütsbewegungen, Temperaturwechsel, zu viel, zu wenig oder schlechte Nahrung, zu viel Alkohol, Blutverlust oder Entziehung anderer Säfte, eine gewisse Beschaffenheit der Luft, faulige Dünste, Sumpfluft, Ansteckungstoffe, Verletzungen. Bei der Vorhersage der Fieber müsse man die Beschaffenheit der Fieber, bestehend aus dem Charakter, asthenisch sei schlimmer als sthenisch, bei symptomatischen Fiebern sei die Ursache ausschlaggebend, dem Grad, den affizierten Teilen, Nervenfieber seien gefährlicher als Gefäßfieber, und der Dauer, chronisch sei meist gefährlicher als akut, beachten. Zusätzlich müssten die Beschaffenheit des Kranken und die äußeren Umstände beachtet werden. Zur Heilung müsse man die äußeren Ursachen entfernen, vor allem bei symptomatischen Fiebern, die richtige Methode befolgen und sich dabei nach der Form des Fiebers richten, zusätzlich müsse man den Kranken in der Rekonvaleszenz richtig versorgen.³³¹

330 Hoven 1805, S. 55 ff.

331 Hoven 1805, S. 62 ff.

5.8.1.2 Zweites Kapitel: Von den anhaltenden Fiebern.

Anhaltende Fieber hörten während des Verlaufs nie auf, sie ließen höchstens in der Intensität zeitweise nach, zeigten also Remissionen und Exazerbationen. Dabei unterscheidet man hitzige und schleichende Fieber, wobei letztere Symptome anderer Krankheiten seien. Hier befasse er sich nur mit ersteren, die nach der Länge ihrer Verlaufszeit und der Remissionen und Exazerbationen und nach dem Wesen eingeteilt würden.

Sthenische anhaltende Fieber hätten verschiedene Namen bei den Schriftstellern. Sie träten vor allem im Frühjahr und Winter, aber auch in heißen Sommern, meist bei jungen und starken Menschen auf und zeigten u. a. große Hitze, vollen Puls, schnellen Atem, später wenig Urin, harten Stuhl und dickes Blut. Hervorgerufen würden sie besonders bei starken Personen durch Schädlichkeiten, die die Erregung erhöhen. Diese Fieber seien an sich nicht schlimm, als Komplikation könnten aber eine örtliche Entzündung oder ein organischer Fehler auftreten oder die Krankheit könne in eine asthenische übergehen. Daher sei es gut, wenn die Krisen regelmäßig und stark seien, schlecht sei es, wenn der Puls klein und weich und der Urin hell und wässrig werde, weil dies Zeichen einer Asthenie seien.

Bei der Heilung müsse man den Grad des Fiebers beachten, im ersten Grad kühlen, Ruhe einhalten und sparsame Kost geben, zusätzlich könne man die Ausdünstung befördern. Im zweiten Grad gebe man zusätzlich schwächende Mittel wie Pflanzensäuren, Salpeter, Weinsteinrahm, Brech- oder Laxiermittel, z. B. Brechweinstein, Manna, Tamarinden und Mittelsalze. Im dritten Grad müsse man zusätzlich zur Ader lassen, besonders wenn eine Entzündung oder ein Übergang in indirekte Asthenie drohten. In der Rekonvaleszenz setze man die antisthenische Therapie in geringerer Dosis fort, wenn die Sthenie nicht schon in Asthenie übergegangen sei.³³²

Asthenische anhaltende Fieber hätten ebenfalls verschiedene Namen. Die unterschiedlichen Zufälle hätten dazu geführt, dass sie früher als verschiedene Fieber angesehen worden seien. Das Wesen dieser Fieber sei aber dasselbe und man könne es nach dem Verlauf oder den HAUPTERSCHEINUNGEN in gewisse Gattungen einteilen, nach dem Verlauf in das hitzige vom ersten, zweiten oder dritten Grad, nach den Erscheinungen in Gefäß-, Nerven- oder gastrische Fieber. Das hitzige Fieber vom ersten Grad heiße auch Typhus pestilentialis oder Ephemera malignissima, sei sehr gefährlich, töte oft am ersten Tag und zeige gefährliche Zufälle, u. a. großen Kräfteverlust, hohes Fieber, Drüsenentzündungen, Flecken auf der Haut, Karbunkel. Es trete oft epidemisch

332 Hoven 1805, S. 69 ff.

und selten sporadisch auf, die Kunst könne wenig ausrichten, aber Polizeianstalten könnten diese Fieber stoppen.

Hitze Fieber von zweiten Grad könnten sporadisch, epidemisch oder endemisch auftreten, vor allem wenn viele Menschen unter unreinlichen Bedingungen lebten, sie hießen daher auch Lazarett-, Schiffs- oder Kerkerfieber. Die Fieber träten zunächst langsam und unter allgemeinen Zufällen auf, erst im Verlauf würden die spezifischen Erscheinungen deutlich, so dass man Gefäß-, Nerven und gastrische Fieber erkenne.³³³

Das asthenische Gefäßfieber habe man Faulfieber genannt, es äußere sich durch allgemeine Schwäche, Mutlosigkeit und Gleichgültigkeit. Das Fieber nehme langsam zu, der Puls werde schwach und schnell, Augen, Zähne und Mundhöhle seien mit schleimigem braunen oder schwarzen Schmutz überzogen, die Stimme werde leiser, der Kranke falle in ein Delirium, die Zeichen der fauligen Auflösung der Säfte nähmen zu, die Ausscheidungen würden faulig, es komme zu Blutungen aus den Körperöffnungen, das Blut gerinne nicht und sei grünlich. Die Dauer sei verschieden, wenn der Kranke drei Wochen überlebe, komme er meist durch. Wenn der Tod nahe, zeige sich das durch Verstärkung der Zufälle. Genesung dauere sehr lange und erfolge meist ohne kritische Ausleerung.³³⁴

Nervenfieber zeigten eine Affektion des Nervensystems, Zeichen der Fäulnis fehlten. Es gebe drei Arten. Die erste Art, *Febris nervosa versatilis*, sei früher schon Nervenfieber genannt worden. Es zeigten sich widersprüchliche Zufälle, Empfindlichkeit der Sinne und Traurigkeit. Auf der Höhe sei der Puls schwach und der Kranke deliriere, dann ver falle er entweder in einen soporösen Zustand oder es entstehe ein Faulfieber. Bei der zweiten Art, *Febris nervosa stupida* oder Typhus im engeren Sinne, seien die Kranken meist betäubt und gefühllos, sie würden immer matter und schwerer zu wecken und das Fieber gehe in Faulfieber mit den dazugehörigen Zufällen über. Die Verlaufszeit sei bei beiden Arten unterschiedlich. Die dritte Art, *Febris nervosa lenta*, sei ähnlich wie die erste, dauere aber länger.³³⁵

Bei gastrischen Fiebern sei überwiegend das Verdauungssystem affiziert. Ursache sei auch hier die Asthenie, verdorbene Stoffe in den Verdauungswegen seien die Folge, nicht die Ursache dieses Fiebers. Zu Anfang fühle der Kranke sich matt und klage z. B. über Kopf- und Gliederschmerzen, er sei appetitlos und zeige Ekel und Erbrechen, Verstopfung oder Durchfall. Bei Verschlimmerung der Zufälle entstünden Hitze, Husten und Brustschmerzen, genannt Gallenstich. Wenn nicht richtig behandelt werde,

333 Hoven 1805, S. 78 ff.

334 Hoven 1805, S. 81 ff.

335 Hoven 1805, S. 86 ff.

entstünden Nervenzufälle oder ein Faulfieber, bei richtiger Behandlung entscheide es sich meist glücklich.

Das asthenische Fieber mit geringerer Schwäche werde neuerdings Synochus genannt, es zeige unterschiedliche, aber gelindere Zufälle.³³⁶

Verursachende Schädlichkeiten seien direkt schwächend wie z. B. Nahrungsmangel, Kälte, schlechte Luft, Bewegungsmangel, Blutverlust, Säfteverlust durch Brech- oder Laxiermittel, oder indirekt schwächend wie übermäßiger Genuss von Speisen und Getränken, starke Wärme oder Bewegung, exzitierende Leidenschaften und Ansteckungsstoffe wie der Pocken-, Masern-, Scharlach- oder Typhusstoff. Es sei angezweifelt worden, dass Typhus ansteckend sei, aber die Ähnlichkeit zu anderen ansteckenden Krankheiten, die Tatsache, dass eine Epidemie auf einen Kranken zurückzuführen sein könne, die Verhinderung der Ausbreitung durch Gesetze, die den Kontakt zwischen Kranken und Gesunden verbieten sowie die Tatsachen, dass fast alle Menschen diese Krankheit bis zu einem gewissen Alter durchmachten, dass es eine exanthematische und anfangs eine sthenische Krankheit sei, bewiesen dies.

Die Vorhersage des Ausgangs eines asthenischen Fiebers sei schwierig, da es sehr unterschiedlich verlaufen könne. Die Heilung richte sich nach dem Grad, der Gattung und den Zufällen. Das leichte Fieber erfordere nur gelinde Reizmittel, z. B. Vermeidung schwächender Einflüsse, angemessene Lebensordnung, Dekokt der Chinarinde oder der Polygala amara. Bei gastrischen Fiebern seien manchmal *Serpentaria* oder *Valeriana* besser verträglich. Wenn die Erregbarkeit der Verdauungsorgane auch hierfür zu groß sei, seien Zimttinktur mit *Liquor anodynus* oder kleine Gaben von Opium als flüchtige Reizmittel zu empfehlen bis die anderen vertragen würden. Bei Torpor³³⁷ helfe Arnika.³³⁸

Bei größerer Asthenie müssten stärkere Mittel angewandt werden, zu Anfang und bei Ansteckung zunächst ein Brechmittel aus *Ipecacuanha*, das ein starkes Reizmittel sei. Auch wenn das ausgelöste Erbrechen etwas schwäche, mildere es aber oft die Zufälle, verscheuche das Fieber manchmal auch ganz. Wenn es für Brechmittel schon zu spät sei, müsse man andere Reizmittel geben. Bei Nervenfiebern gebe man flüchtige Reizmittel wie Wein, Kampfer, Moschus, Kastoreum, Vitrioläther oder *Alcali volatile* in Verbindung mit *Valeriana*, *Serpentaria*, *Angelica* oder *Liquor anodynus* oder Äther. Opium als Tinktur oder in Substanz sei eins der besten Mittel, vor allem bei Delirien, Schlaflosigkeit, Schmerzen, Fieber aus Leidenschaften, Erbrechen, Durchfall, heftigem Husten. Bei Faulfiebern richte sich die Therapie nach dem Stadium. Im ersten sei die

336 Hoven 1805, S. 91 ff.

337 Lethargie

338 Hoven 1805, S. 95 ff.

Therapie wie bei den Nervenfiebern, im zweiten müsse man tonische und adstringierende Mittel wie Chinarinde, Vitriol- oder Schwefelsäure, Alaun, eventuell in Verbindung mit flüchtigen Mitteln wie Kampfer, Vitrioläther oder Wein geben. Ein anderes Mittel sei Kälte in Form von Wäschen, Umschlägen oder Bädern. Unreinheiten in den ersten Wegen seien Folge der Asthenie und hörten mit Behebung derselben auf, wenn sie als Schädlichkeiten wirkten und Medikamente unwirksam machten, müsse man sie durch Klistiere oder abführende Mittel, die man in kleinen Dosen aus der Klasse der reizenden Mittel nehme, entfernen.³³⁹

Bei gastrischen Fiebern müsse die Asthenie der Verdauungsorgane durch flüchtige Reizmittel und Brechweinstein beseitigt werden. Die durch die Asthenie erzeugten Stoffe müssten durch Brechmittel bei Turgeszenz nach oben, durch Laxiermittel bei Turgeszenz nach unten entfernt werden. Nach Entleerung dürfe man permanente Reizmittel wie ein Dekokt von Calamus aromaticus oder bittere Extrakte geben. Bei asthenischen Krankheiten könne der Magen aufgrund seiner großen Erregbarkeit am besten durch Reizmittel erreicht werden. Um Überreizung zu vermeiden, müsse man aber auch noch andere Reizmittel wie Klistiere, z. B. bei Erbrechen und Durchfällen, Bäder, z. B. bei Glieder- oder Kolikschmerzen, Fomentationen, z. B. bei Kolikschmerzen und Blähungen, Friktionen, bei sinkenden Kräften und um Durchliegen zu verhindern, Vesikatorien und Sinapismen, nur zum Rotmachen, geben, besonders bei febris nervosa stupida. Die Zufälle der asthenischen Fieber erforderten keine eigene Behandlung, außer wenn sie Krankheiten seien und behandelt werden müssten. Einen Dekubitus müsse man durch Reinlichkeit und Einreibungen verhindern. Wenn einer entstanden sei, müsse man ihn wie ein gutartiges Geschwür behandeln, und ggf. mit Chinarinde reinigen. Parotiden entstünden teils anfangs, teils auf der Höhe des Fiebers, man müsse sie warm halten, bei Suppuration erweichende Kräuter auflegen und wenn sich ein Abszess gebildet habe, müsse dieser sich selbst öffnen oder geöffnet werden. Harnverhaltung müsse durch den Katheter beseitigt werden. Blutflüsse durch Stuhl oder Urin könne man meist nicht örtlich behandeln, Blutflüsse aus der Vagina könnten durch Einspritzungen von verdünntem Weingeist oder Alaun behandelt werden, letzterer helfe auch bei Blutungen aus der Nase, ebenso wie aufgelöster Vitriol. Innerlich gebe man z. B. Alaun oder Hallersches Elixier. In der Rekonvaleszenz gebe man tonische anhaltende Mittel wie Chinarinde und zweckmäßige Diät.³⁴⁰

Symptomatische Fieber seien Symptome örtlicher Verletzungen, sie würden an anderer Stelle behandelt. Hier würden nur die gastrischen Krankheiten besprochen, die durch Stoffe in den Speisewegen entstünden. Diese könnten örtliche gastrische Übel oder

339 Hoven 1805, S. 101 ff.

340 Hoven 1805, S. 110 ff.

gastrische Fieber, sogenannte Saburralfieber, die aber auch örtliche Krankheiten seien, hervorrufen. Die sogenannten gastrischen Zufälle wie Übelkeit, Erbrechen, Mundgeruch, gelbe Farbe seien unzuverlässig und kämen auch bei anderen Zuständen vor. Nur die Erforschung der ursächlichen Schädlichkeiten, wie zu schwere oder verdorbene Nahrungsmittel oder bei anderen Krankheiten erzeugte Schädlichkeiten, könne ein gastrisches Fieber beweisen. Der Verlauf sei meist gut, die Behandlung beruhe auf der Entfernung der schädlichen Stoffe durch Brech- und Laxiermittel. Wenn im Verlauf ein asthenischer Zustand entstehe, müssten reizende Laxiermittel wie Rhabarber genommen werden, in der Rekonvaleszenz müsse die entstandene Asthenie durch Diät und bittere Mittel behandelt werden.³⁴¹

5.8.1.3 Drittes Kapitel: Von den Wechselfiebern.

Wechselfieber könne man als eine Reihe kleiner aufeinanderfolgender Fieber bezeichnen, die durch die Zwischenzeiten getrennt seien. Bei Epidemien, vor allem im Herbst, erschienen sie oft ohne Vorboten. Sporadische Wechselfieber träten oft im Frühjahr auf und kündigten sich oft durch Vorboten, z. B. Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen oder Schwitzen, an. Manche Personen hätten Schmerzen in alten Verletzungen oder alte Fieberkuchen vergrößerten sich. Die Paroxysmen durchliefen meist drei Stadien. Als erstes komme meist das Stadium des Frostes, das bis zu vier Stunden dauern aber auch fehlen könne. In diesem sei der Kranke blass und schwach, der Puls sei klein, manchmal schnell und unregelmäßig, alle Kranken hätten Durst, manche Ekel. Das zweite Stadium sei das drei bis fünf Stunden oder länger dauernde Stadium der Hitze. Jetzt röte sich die Haut, der Puls werde voller, härter und langsamer, der Durst dauere an, der Urin werde rot, viele Kranke hätten Kopf- und Gliederschmerzen oder Schlafsucht, die Empfindlichkeit des Körpers nehme zu. Im dritten Stadium des Schweißes fange der ganze Körper an zu schwitzen, die Schmerzen verschwänden, der Puls werde langsamer und die Kranken schliefen ein. Schweiß und Urin seien charakteristisch und meist die einzigen Ausscheidungen, manchmal entstünden auch Durchfälle oder Pusteln. Danach komme die Zwischenzeit, in der die meisten Kranken noch unterschiedliche Zufälle zeigten. Wenn die Zwischenzeit lange dauere, erschienen die meisten Kranken gesund, bis ein neuer Paroxysmus auftrete.³⁴²

Die Wechselfieber könnten nach ihrer Form, z. B. der Länge der Apyrexie oder der Folge und Beschaffenheit der Paroxysmen, oder nach ihrer Ursache eingeteilt werden. Nach der Länge der Apyrexie unterscheidet man das tägliche Quotidianfieber, das

341 Hoven 1805, S. 119 ff.

342 Hoven 1805, S. 127 ff.

gewöhnlich lange dauere und oft bei kalter und feuchter Luft entstehe, das Tertianfieber, dessen Anfälle einen über den anderen Tag kämen, und das Quartanfieber, dessen Anfälle alle drei Tage kämen. Das Tertianfieber erscheine meist im Frühjahr, die Kranken hätten starken Frost und Neigung zum Erbrechen, es ende nach dem fünften, siebten oder neunten Mal. Das Quartanfieber erscheine meist im Herbst in feuchter sumpfiger Luft, zeige anhaltenden Frost, mäßige Hitze und ende selten vor dem vierzehnten Anfall. Die anderen von Schriftstellern erwähnten Wechselfieber seien sehr selten, außer den Verdopplungen der genannten Fieber. Das doppelte Quotidianfieber zeige zwei Anfälle in 24 Stunden und sei meist ein symptomatisches Wechselfieber. Bei dem häufigeren doppelten Tertianfieber erschienen tägliche Anfälle wie beim Quotidianfieber, die Anfälle seien aber unterschiedlich stark. Das doppelte Quartanfieber mache zwei Tage nacheinander einen Anfall.

Bei regelmäßigen Wechselfiebern kämen die Paroxysmen in einer gewissen Ordnung, vorsetzend, zur gleichen Zeit oder nachsetzend. Bei unregelmäßigen Wechselfiebern sei keine Ordnung zu erkennen. Nach den Paroxysmen unterscheide man die gewöhnlichen, die gutartig seien, die etwas anhaltenden, die begleiteten und die versteckten Wechselfieber, die bösartiger seien. Die etwas anhaltenden Wechselfieber hätten die Natur asthenischer anhaltender Fieber und heftige Zufälle. Sie endeten oft um den vierzehnten Tag mit dem Tod. Erkennbar seien sie am ziegelroten Urnsediment und einem metallischen Geschmack sowie aus dem Charakter der herrschenden Epidemie. Begleitete Wechselfieber hätten bei jedem Paroxysmus denselben heftigen Zufall, der die anderen Symptome unterdrücke. Meist seien sie epidemisch, der Puls sei klein und der Kranke sei schwach, auch in den Zwischenzeiten. Besonders zu erwähnen seien z. B. das oft tödliche, meist dreitägige epidemische Wechselfieber mit Schlafsucht, Wechselfieber mit Ohnmachten, Steckfluss, Kardialgie, Kolik, Gallenruhr, Gliederschmerzen, Starrfrost oder kolliquativen Schweißen.

Beim verlarvten Wechselfieber seien keine spezifischen Symptome bemerkbar. Sie erschienen als ganz andere Krankheiten, typisch seien aber das periodische Auftreten, Zufälle wie der metallische Geschmack und das ziegelrote Urnsediment, die Wirksamkeit der Chinarinde und das gleichzeitige Herrschen gemeiner Wechselfieber.

Nach der Ursache teile man die Wechselfieber in sthenische, asthenische und symptomatische ein. Sthenische Wechselfieber würden von den Brownianern zu Unrecht angezweifelt, sie träten hauptsächlich im Frühjahr mit Frost, Hitze und vollem Puls bei jungen Leuten auf, und zeigten selten eine völlige Apyrexie, wodurch sie oft für anhaltende Fieber gehalten würden. Asthenische Wechselfieber seien die häufigsten und würden durch dieselben Schädlichkeiten verursacht wie asthenische anhaltende

Fieber, z. B. die epidemische Konstitution, feuchte Kälte, Sumpfluft oder Säfteverlust. Symptomatische Wechselfieber entstünden durch örtliche Schädlichkeiten wie z. B. verdorbene Nahrungsmittel oder andere Stoffe, Würmer oder organische Fehler.³⁴³

Wenn man Wechselfieber richtig behandle, könne man sie meist heilen, sthenische heile man leichter als asthenische, reguläre leichter als irreguläre, vorsetzende und nachsetzende leichter als stete, Tertianfieber leichter als Quotidian- und Quartanfieber, Frühlings- leichter als Herbstfieber. Je länger ein Wechselfieber dauere, desto hartnäckiger werde es und gehe in chronische Übel wie Fieberkuchen, d. h. Anschwellung von Milz, Leber und Pankreas, Gelbsucht oder Wassersucht über. Geheilt sei ein Wechselfieber, wenn die Zeit der Rezidive nach sieben bzw. vierzehn Tagen, meist zu der Zeit, in der der Paroxysmus wiedergekehrt wäre, vorbei sei. Bei der Heilung müsse man auf die Natur, den Grad und die Zeit des Fiebers achten. Bei sthenischen Wechselfiebern reichten meist vegetabilische Diät, kühlende Getränke und Ruhe. Bei größerer Sthenie müsse man im Paroxysmus schwächende Mittel wie Salpeter, Salmiak und andere Mittelsalze und in der Apyrexie ausleerende Mittel anwenden. Aderlässe seien nur bei der Gefahr eine Entzündung nötig. Bei asthenischen Wechselfiebern sei die Asthenie in den Paroxysmen so groß, dass man nur flüchtige Reizmittel anwenden dürfe, meist reiche die Linderung der Symptome aus.³⁴⁴

Bei etwas anhaltenden, begleiteten und versteckten Wechselfiebern fordere die Gefahr die Anwendung flüchtiger und durchdringender Reizmittel wie Opium, Kampfer, Moschus oder Vitrioläther. Wegen der in der Apyrexie geringeren Asthenie müsse man tonische Reizmittel anwenden, an erster Stelle stehe hier Chinarinde, am besten von guter Qualität und in Pulverform. Zur besseren Verträglichkeit könne man Zimt dazugeben, Pfefferminzwasser geben oder die Chinarinde als Dekokt oder Extrakt zusammen mit flüchtigen Reizmitteln oder Opium, auch als Klistier, geben. In der Rekonvaleszenz könnten auch die bitteren Mittel und das Eisen angewandt werden. Bei symptomatischen Wechselfiebern müsse man die Ursache, z. B. Kruditäten in den Verdauungsorganen, Würmer oder Verletzungen, beheben, zusätzlich seien diese Wechselfieber immer asthenisch und müssten antiasthenisch behandelt werden. Die o.g. Folgekrankheiten seien Folge der Asthenie und erforderten keine eigene Behandlung.

345

343 Hoven 1805, S. 136 ff.

344 Hoven 1805, S. 151 ff.

345 Hoven 1805, S. 157 ff.

5.8.2 Zweite Abteilung: Entzündungen

5.8.2.1 Erstes Kapitel: Von der Entzündung überhaupt

Bei Röte, Hitze, Geschwulst, Schmerz und Störung der Funktion spreche man von Entzündung. Sehen könne man diese Zeichen nur an äußeren Teilen, sie seien nicht immer vorhanden. Wenn man nur einzelne Zeichen wahrnehme, liege nicht immer eine Entzündung vor, z. B. bei der Wassersucht, bei der man Schwellung finde. Entzündungen innerer Teile, die der Arzt nicht erkennen könne, nenne man verborgene. Man teile die Entzündungen nach der Form in die Inflammatio erysipelacea, Phlogosis und Phlegmone oder nach ihrem Wesen in symptomatische oder idiopathische ein. Die Inflammatio erysipelacea sei meist äußerlich und ohne große Geschwulst, die eher blasse Röte verschwinde bei Fingerdruck. Die Phlogosis zeige stärkere Schwellung und Rötung, die Phlegmone sei die heftigste Entzündung und bestehe aus einer dunkelroten begrenzten Geschwulst mit heftigem Schmerz und gehe oft in Eiterung über. Symptomatische Entzündungen seien Symptome der Sthenie oder der Asthenie, idiopathische hätten ihre Ursache in Verletzungen der Organisation wie Druck, Wunden, Quetschungen usw. Unterscheiden könne man die beiden Arten nach den ursächlichen Schädlichkeiten und dem Zeitpunkt des Auftretens des Fiebers, bei symptomatischen sei das Fieber vor der Entzündung da, bei idiopathischen sei es umgekehrt, und nach der Beschaffenheit der Erscheinungen.³⁴⁶

Entzündungen könnten in Zerteilung enden, einer Abnahme der Symptome und Wiederkehr der Funktion, wenn die Entzündung nicht zu groß und zweckmäßig behandelt worden sei. Es könne wahre Eiterung auftreten, bei der eine weiße breiige Masse unter Zerstörung der Organisation entstehe, besonders wenn die Entzündung lange gedauert habe, die Zufälle nicht ganz verschwänden, eine große Schwellung und klopfender Schmerz entstünden. Verhärtung entstehe, wenn Lymphe in das Zellgewebe austrete und die Zellen verwüchsen, Wassersucht, wenn Serum ins Gewebe austrete. Brand entstehe besonders bei asthenischen Entzündungen, die falsch behandelt worden seien, dann verschwinde der Schmerz, der Teil werde blass und zeige Blasen, oder Abschuppung, eine typische Folge bei Hautentzündungen.

Die Prognose richte sich bei symptomatischen Entzündungen nach dem Charakter des Fiebers, sthenische seien leichter zu heilen, sowie nach dem Grad und dem Sitz der Entzündung. Bei idiopathischen Entzündungen seien die Beschaffenheit der Verletzung, die Wichtigkeit des verletzten Organs, die Konstitution des Kranken und der Charakter der Entzündung entscheidend.³⁴⁷

346 Hoven 1805, S. 167 ff.

347 Hoven 1805, S. 171 ff.

Sthenische Entzündungen erforderten dieselbe Behandlung wie sthenische Fieber, aber mit Rücksicht auf den entzündeten Teil, auch müsse man oft zur Ader lassen. Asthenische Entzündungen müssten wie asthenische Fieber behandelt werden, wobei die angewandten Mittel ihre Wirkung auf den entzündeten Teil äußern sollten.

Bei idiopathischen Entzündungen müssten zuerst die Ursachen, z. B. Wunden, Vergiftungen, Brüche, behandelt werden. Wenn gleichzeitig noch Sthenie oder, was häufiger sei, Asthenie vorliege, müssten diese Zustände auch behandelt werden.

Die Endzustände der Entzündungen erforderten unterschiedliche Behandlungen. Zerteilung und Abschuppung bräuchten keine weitere Behandlung. Äußerliche Eiterungen müssten z. B. durch Kataplasmen von Brot und Milch oder Zwiebel oder Seifen- oder Ammoniakpflaster gefördert und dann eröffnet werden. Bei inneren Eiterungen könne die Kunst wenig tun außer zu stärken oder die Eiterung nach außen zu ziehen. Verhärtungen verschwänden meist von allein, ansonsten könne man innerlich Antimonmittel, Gummi-resinosen, Seife, Quecksilber oder bittere Mittel geben oder Umschläge mit Kräutern machen. Ein lokaler Hydrops acutus erfordere die Hilfe der Chirurgie, ein allgemeiner müsse durch Laxiermittel, die auch den Urin fördern könnten wie z. B. Cremor tartari, Nitrum, Squilla, Ononis spinosa oder Digitalis purpurea behandelt werden. Brand sei innerlich tödlich, äußerlich müssten z. B. Chinarinde, Opium, Kampfer oder die Amputation angewandt werden.³⁴⁸

5.8.2.2 Zweites Kapitel: Von der Entzündung des Gehirns

Gehirn- und Hirnhautentzündungen seien häufig, da viel Blut in den Kopf fließe und die Ursachen für diese Entzündungen häufig seien. Nicht jedes wahnhaftes Fieber sei aber, wie man früher geglaubt habe, ein Zeichen für eine Gehirnentzündung. Die Enzephalitis beginne entweder direkt oder zeige Prodromi wie Kopfschmerzen oder ein rotes Gesicht. Die eigentliche Krankheit zeige sich zuerst mit starkem Frost, dann mit hohem Fieber und starken Kopfschmerzen, rotem Gesicht und roten Augen, optischen und akustischen Sensationen, Schwindel. Später entwickelten sich dann Wahnsinn, Muskelzuckungen und heftiges Erbrechen unter kaltem Schweiß. Delirien und Betäubung könnten sich abwechseln. Gehirnentzündungen und Nervenfieber könne man anhand der Zufälle, die bei Gehirnentzündungen stärker seien, der epidemische Lage, da Nervenfieber meist epidemisch seien, und der Beschaffenheit der Schädlichkeiten, die bei Nervenfiebern mehr auf den ganzen Körper wirkten, unterscheiden.

Die Enzephalitis dauere selten länger als eine Woche, meist entscheide sie sich am fünften Tag mit dem Tod oder mit Genesung, Eiterung, Gehirnwassersucht oder

348 Hoven 1805, S. 177 ff.

Verhärtung. Sie entstehe idiopathisch durch Verletzungen oder andere Affektionen im Schädel oder symptomatisch als Symptom eines sthenischen Fiebers durch Schädlichkeiten, die auf das Gehirn wirkten, oder eines asthenischen Fiebers durch Schädlichkeiten, die indirekte Asthenie verursachten.

Die Enzephalitis sei immer gefährlich, es drohe auch nach Heilung ein Rezidiv und sie gehe häufig in Eiterung, Hydrops acutus oder Blödsinn über. Zur Heilung der idiopathischen Gehirnentzündung müssten die Ursachen entfernt werden, bei begleitender Sthenie hülfe Blutegel und kalte Umschläge, bei Asthenie Kräuter- oder Weinumschläge oder Einreibungen mit Weingeist oder Kampfer. Wenn die symptomatische Enzephalitis Symptom der Sthenie sei, müsse man vor allem Ruhe und Dunkelheit einhalten, den Kranken aber auch aus dem Bett holen. Zusätzlich seien Aderlassen, Abführ- und Brechmittel wirksam. Bei Asthenie wirkten Kampfer, Opium und Vitrioläther und Vesikatorien auf dem Kopf.³⁴⁹

5.8.2.3 Drittes Kapitel: Von der Augenentzündung

Die Augenentzündung befallt das Auge, die Lider oder die Tränenorgane und werde nach dem Ort der Entzündung in äußere oder innere, nach dem Grad in Taraxis, Ophthalmia oder Chemosis, nach dem Charakter in idiopathische oder symptomatische Entzündung eingeteilt. Die Taraxis sei der leichteste Grad der äußeren Entzündung und äußere sich durch Röte der Hornhaut, meist im inneren Winkel. Bei der Ophthalmie seien Röte und Schmerz stärker, der Kranke sei lichtempfindlich, habe aber nur selten leichtes Fieber. Chemosis sei die stärkste äußere Entzündung mit starker Rötung, Schwellung, Schmerzen, Lichtscheu, Tränenfluss, Sehstörung und Fieber. Die innere Entzündung oder Phlegmone könne mit einer äußeren verbunden sein, es bestünden stärkste Schmerzen, starke Schwellung, Sehstörungen bis zur Blindheit und hohes Fieber. Bei der Entzündung der Augenlider seien bei der Psorophthalmie nur die Meibomschen Drüsen und der Tarsus betroffen, oder es sei, bei der Plerophthalmie, das gesamte Augenlid entzündet. Die Entzündung beginne mit Jucken und Brennen, dann schwellt der Tarsus an, es werde eine weißliche Flüssigkeit abgesondert, die nur den Tarsus oder das gesamte Auge verklebe, die Augenlider könnten aus- oder einwärts gebogen werden. Die Entzündung der Tränendrüse und des Tränensackes heiße Ophthalmia angularis, sei sie mit verstärktem Tränenfluss verbunden, nenne man dies Epiphora und bei Eiterung Lipitudo, fehlender Tränenfluss heiße Xerophthalmie.

Idiopathische Augenentzündungen würden durch örtliche Schädlichkeiten wie Fremdkörper, Verwundungen, Gifte oder Dämpfe, Zahnkrankheiten, Exostosen oder

349 Hoven 1805, S. 183 ff.

Beinflaß in der Augenhöhle hervorgerufen. Symptomatische Augenentzündungen würden von allgemeinen Schädlichkeiten verursacht, diese seien sthenisierend, wie z. B. Wärme nach Kälte, Licht nach Dunkelheit, viel Lesen, heftige Bewegung, heiße Getränke, Masernstoff, oder asthenisierend, wie z. B. Kälte, Finsternis, venerische, skorbutische oder skrophulöse Konstitution.

Die Prognose richte sich nach Sitz, Grad und Charakter der Entzündung. Besonders die symptomatischen äußeren Entzündungen des Auges würden meistens zerteilt, die idiopathischen endeten oft mit Destruktion der Hornhaut in Form von Flecken, Blasen, kleinen Abszessen oder Pseudomembranen. Die Entzündung des inneren Auges ende nur bei früher und vollkommen zweckmäßiger Behandlung in Zerteilung, sonst ende sie in serösem oder eitrigem Hydrops, Abszess, Verhärtung der Linse, Katarakt, oder des Glaskörpers, Glaukom, die chirurgisch zu behandeln seien. Die Entzündung der Lider werde oft habituell und komme wieder, es bildeten sich oft harte, Chalazie, oder weiche, Hordeolum, Erhabenheiten. Bei der Entzündung der Tränenorgane bilde sich entweder eine Fistel oder eine dünnere oder dickere Pseudomembran, Pannus oder Ungula.

Zur Behandlung idiopathischer Augenentzündungen müsse die Ursache entfernt werden, bei begleitender Sthenie hülfe z. B. kalte Umschläge, Ruhe, Dunkelheit, vegetabilische Kost, Blutegel und Abführmittel, bei Asthenie z. B. warme Umschläge, Augenwasser mit Opiumtinktur, Dampfbäder, Vesikatorien im Genick oder hinter den Ohren. Bei symptomatischen Augenentzündungen müsse entweder der antisthenische oder der antiasthenische Heilplan befolgt werden, bei chronischen asthenischen Augenentzündungen hülfe Brechweinstein, Sublimat, rotes Präzipitat und andere Metallpräparate.³⁵⁰

5.8.2.4 Viertes Kapitel: Von der Ohrenentzündung

Die Ohrenentzündung äußere sich durch starken klopfenden Schmerz, Hörstörungen, Kopfweh, Schlaflosigkeit, Irrereden, Zuckungen und hohes Fieber, manchmal verlören die Kranken die Sprache, meist bestehe am Ende ein eitriger Ausfluss aus dem Gehörgang. Sie entstehe fast immer idiopathisch, z. B. durch Fremdkörper im Gehörgang, verhärtetes Ohrenschmalz, Missbrauch der Ohrlöffel, Ohrfeigen oder kariöse Zähne. Selten gebe es sie aber auch symptomatisch, auch wenn Brown dies leugne. Sie sei immer gefährlich, wie schon Hippokrates festgestellt habe und ende in Zerteilung in Verbindung mit eitrigem Ausfluss, Hydrops acutus, der manchmal durch wässrigen Ausfluss behoben werde oder Eiterung, die zu Beinflaß, Hörverlust, Lähmung und zum Tod führen könne.

350 Hoven 1805, S. 193 ff.

Idiopathische Ohrenentzündungen behandle man durch Entfernung der Ursachen, symptomatische antisthenisch oder antiasthenisch.³⁵¹

5.8.2.5 Fünftes Kapitel: Von der Entzündung der Zunge

Symptome dieser Entzündung seien Rötung, Schwellung, Sprech-, Kau-, und Atemstörungen, vermehrter oder verminderter Speichelfluss, Fieber, Schlaflosigkeit. Sie sei selten symptomatisch, z. B. nach kaltem Trinken bei erhitztem Körper, meist sei sie idiopathisch, verursacht durch Wespenstiche, schlechte Zähne, Verletzungen oder Quecksilber. Die Zungenentzündung sei immer schlimm, bei hohem Grad drohe Erstickung, nicht selten gehe sie in Eiterung oder Brand über. Es sei wichtig, die oft abgesonderte gerinnbare Lymphe ablaufen zu lassen, bei Schluckstörungen könne man den Kranken durch Klistiere ernähren, bei Sthenie setze man Blutegel an Kinn und Hals, bei Asthenie linderten z. B. ein Vesikatorium unter dem Kinn, Fomentationen von Kräutern in Wein und Einreibungen mit Kampfer. Ein Abszess müsse geöffnet werden.³⁵²

5.8.2.6 Sechstes Kapitel: Von der Entzündung des Halses oder der Bräune

Hierbei müsse man die äußere Entzündung der Ohren und Kinnbackendrüsen, Angina parotidea, bei den Engländern Mumps genannt, und die innere Entzündung des Halses unterscheiden, die sich in die Entzündung der Luftröhre, Cynanche laryngea oder Tracheitis, und des Schlundes, Cynanche faucium, Ösophagitis, aufteile.

Bei Mumps bestehe eine meist fieberlose Schwellung der Ohr- und Kinnbackendrüsen, die Mundöffnung und Schlucken erschwere, er ende oft in Zerteilung. Bei Epidemien könne er mit Fieber und Bewusstlosigkeit verbunden sein und Gehirn, Lungen, Hoden und Brüste mitbefallen. Bei der Entzündung der Luftröhre sei das Schlucken nicht erschwert, die Atmung sei schnell und zischend, die Stimme heiser. Die Augen seien rot, die Halsvenen gestaut, der Kranke habe Husten, Fieber, einen harten und schnellen Puls, Betäubung, Schwindel und Delirien. Wenn die Entzündung in den Ästen der Luftröhre sei, bestünden stechende Schmerzen in der Brust und Blutauswurf.

Die häutige Bräune, Angina membranacea oder polyposa, sei eine Kinderkrankheit, die sich durch leichtes Fieber und Ausschwitzen gerinnbarer Lymphe auszeichne, die zu einer Haut werden, die Luftröhre verenge und zu Erstickung führen könne.

351 Hoven 1805, S. 206 ff.

352 Hoven 1805, S. 210 ff.

Bei der Entzündung des Schlundes, *Cynanche faucium*, sei das Schlucken so erschwert, dass Flüssiges durch die Nase zurückkommen könne. Man sehe die Entzündung im Rachen und an den Mandeln, wenn die Entzündung nicht tiefer in der Speiseröhre liege. Die Halsentzündung sei sehr akut, die Entzündung der Luftröhre dauere selten über sieben, die der Speiseröhre selten über vierzehn Tage und ende vor allem bei Mandelentzündungen in Zerteilung und Eiterung, vor allem bei Ösophagitis in Verhärtung, bei fauliger oder bösartiger Bräune in Brand oder Tod durch Ersticken oder apoplektisch, vor allem bei der häutigen Bräune.

Ursachen könnten örtlich, z. B. heiße Speisen und Getränke, Verätzungen, Quecksilbermittel, Fremdkörper im Hals, Verrenkungen, Verwundungen und Geschwülste, oder allgemein, z. B. Erhitzung nach kalten Getränken, viel Reden oder Singen, heftige Bewegung, Blattern-, Masern oder Scharlachgift, Erkältung, unreine Luft und epidemische Konstitution, sein. Die Prognose richte sich nach der Stärke, dem Sitz und dem Charakter des Fiebers, bei Sthenie werde die Entzündung meist zerteilt, bei Asthenie sei der Übergang in Brand gefährlich. Zur Heilung der idiopathischen Halsentzündung müsse die Ursache möglichst entfernt werden, bei begleitender Sthenie seien z. B. Blutegel, kalte Umschläge und Blasenpflaster wirksam, bei Asthenie z. B. warme Umschläge, Einreibungen mit Kampfer und Einatmen von leicht reizenden Dämpfen.

Wenn die Halsentzündung Symptom eines sthenischen Fiebers sei, würden Kühlung, vegetabilische Diät und bei heftigerer Entzündung Aderlässe oder bei Entkräftung Blutegel am Hals helfen. Zusätzlich seien Blasenpflaster im Kreis um den Hals notwendig. Wenn die Zufälle gebessert seien, gebe man ein leichtes Brech- oder Abführmittel. Bei asthenischem Fieber sei die antiasthenische Methode notwendig, man gebe vor allem Gurgelwasser, Salbeitee mit Wein und Honig, Kräuterumschläge, Einreibungen mit Kampfer in Vitrioläther oder Perubalsam in Kampfergeist, innerlich Opium, Wein, Kampfer und bei fauliger Bräune Chinarinde.

Die häutige Bräune sei sthenisch oder asthenisch, hier sei nach Lentin das Quecksilber lokal wirksam, z. B. als *Unguentum neapolitanum*, besonders im frühen Stadium, in Verbindung mit *Elixir Pectorale regis daniae*. Wenn dies nach einem bis anderthalb Tagen nicht geholfen habe, müsse man tracheotomieren. Ansonsten könnten Blasenpflaster oder Brechmittel helfen, letztere aber erst, wenn die Häute lose seien und ausgeworfen werden könnten.³⁵³

353 Hoven 1805, S. 213 ff.

5.8.2.7 Siebentes Kapitel: Von der Lungenentzündung

Die Pneumonie beginne mit Frost, dem Fieber folge, der Puls sei meist hart und voll, es bestehe Brustschmerz, das Atmen sei erschwert, der Husten sei zunächst trocken, dann schleimig, mit Blut vermischt. Im Verlauf nähmen diese Zeichen zu, der Puls werde schwächer, der Kranke sei betäubt, habe kalte Hände und Füße und Schweißausbruch. Wenn die Schmerzen aufhörten, sei der Tod nah. Wenn es nicht so weit komme, dann nehme nach fünf bis sieben Tagen das Fieber ab und die Symptome besserten sich. Von der Lungenentzündung habe man anhand der Art der Schmerzen, drückend oder stechend, den Seitenstich, die Pleuritis, als Entzündung der Rippenmuskeln, Pleura und Lungenoberfläche, unterschieden. Dies sei aber nicht richtig und auch nicht wichtig, da sich die Pleura selten entzünde.

Wichtiger sei die Unterscheidung der Ursachen, da auch die Pneumonie idiopathisch oder symptomatisch sein könne. Zu den örtlichen Ursachen idiopathischer Pneumonien gehörten z. B. besonders mit Frakturen verbundene Quetschungen, Verwundungen, Einatmen ätzender Dämpfe, Fremdkörper in der Luftröhre, Vereiterungen oder Verhärtungen der Lunge oder anderer Organe. Allgemeine Ursachen symptomatischer Pneumonien seien z. B. schneller Temperaturwechsel, Erhitzung, Überanstrengung der Lunge, Masernstoff und andere Kontagien und die epidemische Konstitution. Die Lungenentzündung dauere selten länger als sieben Tage. Es gebe aber auch chronische Verläufe, die in tödlicher Auszehrung enden könnten, besonders wenn nur ein kleiner Teil der Lunge befallen sei, die Entzündung nicht auffallend sei und es zwischenzeitlich Besserungen und Verschlechterungen gebe. Die Lungenentzündung ende entweder in Zerteilung mit festem Auswurf, oder mit Übergang in Eiterung, Verhärtung, Brustwassersucht, Brand oder Tod als Folge der Gangrän oder Erstickung.

Die Prognose richte sich nach dem Grad der Entzündung, eine schwere und gefährliche Krankheit sei sie aber auch bei mittlerem Grad. Wenn sie nicht rasch und zweckmäßig behandelt werde, ende sie nicht in Zerteilung sondern in Erstickung, im Brand oder, besonders nach zu häufigem Aderlassen, in Brustwassersucht. Eiterungen seien selten, aber oft tödlich, nur wenn ein Abszess sich in die Luftröhre oder nach außen entleere, sei Rettung möglich. Die Verhärtung, der Lungenknoten oder Tuberkel, sei zwar häufiger Ursache als Folge der Entzündung, ziehe dann aber eine unheilbare Lungensucht nach sich. Die Prognose richte sich auch nach dem Charakter, bei idiopathischen Lungenentzündungen sei die Ursache entscheidend, bei symptomatischen seien die sthenischen oft heilbar, die asthenischen oft nicht. Bei sthenischen Lungenentzündungen müsse man oft Aderlassen, zusätzlich seien Kühlung, geeignete Diät, Blutegel und Schröpfen hilfreich. Brechmittel hülften nicht, kühlende Abführmittel schon. Asthenische Lungenentzündungen behandle man wie asthenische

Fieber mit Wärme und z. B. Umschlägen mit erweichenden Kräutern, Einreibungen mit Kampfergeist, Liniment oder Kanthariden, Vesikatorien oder Sinapismen, innerlich gebe man z. B. Polygala senega, Kampfer, bei höherem Grad Moschus, Vitrioläther, Alkali volatile, bei Faulfieber Chinarinde oder Wein. Opium sei vor allem bei starken Schmerzen angezeigt, Kalomel eigne sich beim Übergang in chronische Entzündung. Bei idiopathischen Entzündungen sei vor allem die Entfernung der Ursache wichtig.³⁵⁴

5.8.2.8 Achtes Kapitel: Von der Entzündung des Herzens

Die Karditis unterscheide sich von der Lungenentzündung durch die Unordnung des Pulses, Herzklopfen und Ohnmachten. Bei gleichzeitiger Entzündung der Gefäße sei der Puls hart. Sie entstehe meist idiopathisch durch Verwundungen des Herzens. Wenn sie symptomatisch, z. B. durch Leidenschaften entstehe, dann sei sie meist sthenisch, selten indirekt asthenisch, bei gleichzeitiger Entzündung der Gefäße sei sie immer asthenisch. Sie ende meist mit einem Hydrops purulentus pericardii oder Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel, sie sei gefährlich, aber nicht immer tödlich. Zur Behandlung seien Aderlassen bei Sthenie und Moschus oder Digitalis purpurea sinnvoll.³⁵⁵

5.8.2.9 Neuntes Kapitel: Von der Entzündung des Zwerchfells

Die Diaphragmitis sei früher Paraphrenitis genannt worden, da man sie für die Ursache stiller Delirien gehalten habe. Dies treffe aber nicht zu. Symptomatisch sei sie meist mit einer Lungenentzündung oder einer Entzündung anderer Organe verbunden und dann schwer zu erkennen. Allein sei sie meist idiopathisch als Folge von Verletzungen, äußere sich durch heftige Schmerzen im Bereich des Zwerchfells, das Atmen sei erschwert, oft bestehe ein risus sardonicus, der Puls sei krampfhaft und schnell. Besonders in der Herzgrube entstehe große Hitze, die Herzgrube sei eingezogen und man fühle dort ein Klopfen. Auf der Höhe der Krankheit ver falle der Kranke in ein Delirium. Die Zwerchfellentzündung sei immer gefährlich, dauere selten über sieben Tage und töte oft schon vorher durch den Brand. Folgen seien oft Verwachsungen, verbunden mit Engbrüstigkeit, die Behandlung sei wie bei der Pneumonie.³⁵⁶

354 Hoven 1805, S. 226 ff.

355 Hoven 1805, S. 239 f.

356 Hoven 1805, S. 241 ff.

5.8.2.10 Zehntes Kapitel: Von der Entzündung des Magens

Die Gastritis äußere sich z. B. durch Schmerzen, Brennen und Spannungsgefühl im Magen verbunden mit kleinem schnellen Puls, Durst, Ekel, Aufstoßen, Erbrechen, Angst, Ohnmachten, kalten Schweißen usw. Von der Kardialgie und der Cholera könne man sie durch heftiges Fieber, Durst und Erbrechen sowie Verstopfung unterscheiden. Man unterscheide die Magenentzündungen nach dem Sitz in örtliche und allgemeine, nach der Beschaffenheit in phlegmonöse und erysipelatöse. Örtliche Schädlichkeiten, die idiopathische Entzündungen hervorriefen, seien Verwundungen, drastische Brech- und Purgiermittel, scharfe Speisen und Getränke sowie Gifte. Allgemeine Schädlichkeiten, die symptomatische Magenentzündungen hervorriefen, seien ungewohnte, reizende oder zu heiße Nahrung, Leidenschaften, Nahrungsmangel, Erkältung und Missbrauch von Abführmitteln. Auch wenn die idiopathischen häufiger als die symptomatischen seien, habe Brown nicht Recht, wenn er diese völlig leugne. Bei den symptomatischen träten die allgemeinen Symptome zuerst auf, bei den idiopathischen folgten sie den örtlichen. Die Magenentzündung könne rasch töten. Sie ende entweder in Zerteilung oder in Eiterung, wobei der Abszess sich in die Magenöhle, in den Bauchraum oder nach außerhalb der Bauchhöhle öffnen könne, in Verhärtung oder durch Übergang in Brand. Zur Heilung der idiopathischen Entzündung sei die Entfernung der Ursachen notwendig, Gifte könne man durch Brechmittel, schleimige Getränke oder passende Gegenmittel bekämpfen. Bei Arsen z. B. sei dies Schwefelleber, bei Sublimat Pottasche in Milch. Ob zur Ader gelassen werde, hänge von der Konstitution des Patienten und dem Charakter des Fiebers ab. Zur Heilung der symptomatischen Magenentzündung müsse man unterscheiden, ob sie sthenisch oder asthenisch sei, bei der antisthenischen Methode müsse man Brechmittel vermeiden und Abführmittel vorsichtig geben, Pringle empfehle das Sal amarum, Aderlässe seien dagegen notwendig. Bei der antiasthenischen Methode helfe die äußere Anwendung von Reizmitteln wie Klistieren mit Opium, lauen Bädern und Vesikatorien in der Magengegend und die innere Abwendung von Opium mit Mucilaginoso.³⁵⁷

5.8.2.11 Elfte Kapitel: Von der Entzündung der Gedärme

Die Enteritis sei häufiger als die Gastritis und äußere sich durch einen umschriebenen Schmerz im Bauch, verbunden mit Fieber und anderen Symptomen wie z. B. Stuhlverhaltung, Erbrechen und Angst. Von der Kolik unterscheide sie sich durch stärkeres Fieber und anhaltende Schmerzen. Sie sei meist idiopathisch und habe z. T. dieselben Ursachen wie die Magenentzündung, aber auch eingeklemmte Brüche und

357 Hoven 1805, S. 245 ff.

verhärteten Kot. Die Darmentzündung sei gefährlich und ende entweder in manchmal unvollständiger und mit Verwachsungen verbundener Zerteilung, in Eiterung, in Verhärtung oder Verengung des Darms, oder am häufigsten durch Übergang in Brand, was nicht immer tödlich sei. Die Behandlung erfolge wie bei den Magenentzündungen, bei eingeklemmten Brüchen sei die Herniotomie oft die einzige Hilfe. Leichte Abführmittel linderten, bei sthenischen dürfe man diese erst in der Endphase einsetzen, anfangs müsse man zur Ader lassen oder Blutegel an den After setzen, innerlich und als Klistiere dürfe man anfangs nur Oleosa und Mucilaginosa geben. Bei asthenischen Darmentzündungen seien warme Bäder, Vesikatorien, Einreibungen mit Kampfer und innerlich Opium wirksam.³⁵⁸

5.8.2.12 Zwölftes Kapitel: Von der Entzündung der Leber

Die Hepatitis sei zwar in warmen Gegenden häufiger, komme aber auch im heimischen Klima vor. Sie äußere sich durch Fieber und Schmerzen im rechten Oberbauch, verbunden z. B. mit Beklommenheit, Luftnot, Ikterus oder Husten, je nach dem Sitz der Entzündung. Ursachen symptomatischer Leberentzündungen seien z. B. Wärme, heiße Getränke, Zorn oder Traurigkeit, Ansteckungsstoffe, schlechte Nahrung oder Kälte. Ursachen idiopathischer Leberentzündungen seien Stöße, Verwundungen, Gallensteine, Würmer, Kopfwunden oder Quecksilbermissbrauch. Die Hepatitis sei nicht sehr gefährlich, sie dauere lange und könne chronisch verlaufen. Mit Zerteilung ende meist die sthenische, seltener die asthenische, noch seltener die idiopathische Entzündung. Die Hepatitis könne auch in Eiterung, Verhärtung, Wassersucht oder Brand enden. Bei der sthenischen Leberentzündung müsse man zur Ader lassen und Abführmittel und Klistiere geben, bei der asthenischen nützten warme Bäder, Vesikatorien, Einreibungen mit Liniment, Altheesalbe oder Kampfer oder bei länger dauernder Entzündung mit Unguentum mercuriale, innerlich seien Kampfer und Opium die Hauptmittel. Bei der idiopathischen Leberentzündung sei das Wichtigste die Entfernung der Ursachen, bei begleitender Sthenie oder Asthenie die entsprechende Behandlung. Ein tastbarer Abszess könne eröffnet, eine Verhärtung mit Quecksilber behandelt werden.³⁵⁹

5.8.2.13 Dreizehntes Kapitel: Von der Entzündung der Milz

Diese sei seltener als die Hepatitis und habe linksseitig dieselben Symptome wie diese. Auch die Ursachen, Ausgänge und die Behandlung entsprächen der Hepatitis.³⁶⁰

358 Hoven 1805, S. 253 ff.

359 Hoven 1805, S. 259 ff.

360 Hoven 1805, S. 267

5.8.2.14 Vierzehntes Kapitel: Von der Entzündung der Nieren

Die Nephritis äußere sich durch starke Schmerzen in der Lendengegend und im Unterbauch, verbunden mit schmerzhafter Miktion, verändertem Urin und anderen abdominellen Symptomen. Meist sei nur eine Niere betroffen, häufiger die linke, die andere leide aber mit, besonders beim Harnverhalt. Wenn das Nierenbecken betroffen sei, seien die Schmerzen beim Liegen und bei Wärme nicht so schlimm als wenn das Parenchym betroffen sei, die Ausscheidung sei dann aber stärker gestört. Ursachen der häufigeren idiopathischen Nierenentzündung seien Kontusionen, Beinfraß der Rückenwirbel, Missbrauch der Kanthariden, Würmer oder Nierensteine. Ursachen symptomatischer Nierenentzündungen seien Erkältung der Nierengegend, Missbrauch balsamischer Mittel, heftige Bewegung oder Alkoholexzess.

Die Nierenentzündung sei nicht gefährlich, sie ende nach acht bis vierzehn Tagen in Zerteilung mit Verbesserung des Urinabgangs, Eiterung, Verhärtung, Brand oder schnellem Tod. Die sthenische Entzündung werde am besten durch Aderlass behandelt, weniger durch Abführmittel, Mittelsalze müsse man vermeiden. Bei asthenischen Entzündungen hülfe innerlich Opium und Kampfer in Emulsionen, äußerlich warme Bäder und Liniment. Vesikatorien dürfe man nur mit Kampfer vermischt an entfernter Stelle auflegen, da die Kanthariden stark auf die Nieren wirkten. Bei idiopathischen Nierenentzündungen müsse man die Ursache entfernen und eine begleitende Sthenie oder Asthenie behandeln. Bei einer Eiterung lege man Kataplasmen auf die Nierengegend, einen sichtbaren Abszess öffne man.³⁶¹

5.8.2.15 Fünfzehntes Kapitel: Von der Entzündung der Harnblase

Die Cystitis äußere sich durch Schmerzen und Schwellung im Unterbauch, verbunden mit schmerzhafter Miktion, Urinveränderungen und allgemeinen Symptomen. Wenn nur eine Seite betroffen sei, dann könne dort der Urin nicht abfließen und es träten Schmerzen entlang des betroffenen Harnleiters bis zur Niere auf. Wenn die Entzündung vorne oder hinten sei, seien die Schmerzen dort verstärkt, wenn sie unten sei, bestehe heftiger Harndrang, bei Entzündung des Blasenhalbes sei die Miktion sehr schmerzhaft oder verhindert. Ursachen der häufigeren idiopathischen Blasenentzündung seien Verwundungen, Quetschungen, zu starke Ausdehnung der Blase, scharfe Einspritzungen oder Geschwüre. Sie sei sehr schmerzhaft und gefährlich, vor allem bei Harnverhalt und Sopor. Sie ende in Zerteilung, manchmal verbunden mit Inkontinenz,

361 Hoven 1805, S. 268 ff.

in Eiterung, Verhärtung und Verdickung, Brand oder Tod. Behandelt werde sie wie die Nierenentzündung. Bei Harnverhalt müsse katheterisiert werden, bei Entzündung des Blasenhalses der Blasenstich oberhalb des Schambeines oder durch den Mastdarm durchgeführt werden.³⁶²

5.8.2.16 Sechszehntes Kapitel: Von der Entzündung der Gebärmutter

Die Metritis oder Hysteritis trete meist während der Menstruation oder nach der Entbindung auf, seltener auch während einer Schwangerschaft. Sie äußere sich durch starke Unterleibsschmerzen, die je nach Sitz der Entzündung stärker vorne und in der Blase, hinten und im Mastdarm oder in den Seiten seien oder nach oben in den Magen ausstrahlen könnten. Bei Verstärkung der Entzündung kämen zunehmend allgemeine Symptome hinzu. Ursachen symptomatischer Entzündungen seien z. B. heiße Getränke, Abortivmittel, Schrecken, Erkältung, Blutverlust, Missbrauch von Abführmitteln. Ursachen idiopathischer Entzündungen seien z. B. zu festes Binden des Bauches in der Schwangerschaft, Verletzung der Gebärmutter bei der Entbindung, schwere Geburt, falscher Sitz der Plazenta, Blutklumpen, Mutterpolypen, Verhärtungen, Vereiterungen, Schanker, Vorfall der Gebärmutter. Die Entzündung der Gebärmutter sei sehr gefährlich und gehe oft in Brand über. Bei einer Eiterung könne der Eiter sich mit unterschiedlicher Prognose in Blase, Darm, Uterus oder Becken entleeren. Zur Verhärtung komme es nur selten. Zerteilung erkenne man bei Wöchnerinnen am Wiedereintreten der Lochien, ansonsten an den üblichen Erscheinungen. Die symptomatische Entzündung sei meist asthenisch. Wenn sie sthenisch sei, müsse man auch bei vorhandener Menstruation zur Ader lassen, wenn es indiziert sei. Mit Abführmitteln müsse man vorsichtig sein und dürfe nur Manna geben, auch kühlen dürfe man nur vorsichtig. Bei Asthenie seien Opium und Kampfer innerlich und Kataplasmen und Fomentationen von aromatischen Kräutern die Hauptmittel. Bei symptomatischen Entzündungen müsse man die Ursachen entfernen und eine angemessene örtliche antisthenische oder antiasthenische Behandlung vornehmen.³⁶³

5.8.2.17 Siebzehntes Kapitel: Von der Entzündung des Bauchfells

Bei der Peritonitis zeigten sich Schmerzen an der entzündeten Stelle des Bauchfells, z. B. vorne im Bauch, im Rücken, der Lendengegend, tiefer im Abdomen oder der

362 Hoven 1805, S. 277 ff.

363 Hoven 1805, S. 285 ff.

Nabelgend, verbunden mit allgemeinen Symptomen. Die idiopathische Peritonitis entstehe z. B. durch äußere Gewalt, Wunden oder Kontusionen. Die symptomatische Peritonitis entstehe durch die üblichen Ursachen symptomatischer Entzündungen, vor allem Erhitzung, Erkältung, heftige Bewegung, heiße Getränke. Die Entzündung des Bauchfells sei immer gefährlich, auch bei Zerteilung komme es zu Verwachsungen. Sie könne in eitriger Bauchwassersucht, Eiterung und Brand enden. Bei der idiopathischen Entzündung sei Ruhe das wichtigste, bei leichter sthenischer Entzündung seien diaphoretische Mittel günstig, bei stärkerer Sthenie Aderlässe oder Laxiermittel. Bei Asthenie seien Kampfer, Moschus, *Serpentaria virginiana*, warme Bäder, Einreibungen, Vesikatorien und aromatische Fomentationen wirksam.³⁶⁴

5.8.2.18 Achtzehntes Kapitel: Von dem Kindbettfieber

Es habe Ähnlichkeit mit der Gebärmutter- und der Bauchfellentzündung, daher stehe es hier, obwohl es eigentlich ein Fieber sei. Es beginne in den ersten zwei Wochen nach der Geburt mit Frost, gefolgt von Fieber, Bauchschmerzen und Allgemeinsymptomen. Die Lochien hörten auf oder stänken sehr, der Milchfluss höre meist auf. Im Verlauf würden die Symptome stärker und führten schließlich zum Tod. Bei Leichenöffnungen finde man Entzündungen im Bauch, verbunden mit weißer, milchartiger Materie, weswegen viele Ärzte eine Versetzung der Milch in das Abdomen für die Ursache des Kindbettfiebers hielten, was aber falsch sei. Diese Materie sei gerinnbare Lymphe und bilde auch bei anderen asthenischen Entzündungen den Hydrops purulentus. Das Kindbettfieber sei ein Typhus, verbunden mit Entzündungen des Unterleibs. Dies werde auch durch die Ursachen des Kindbettfiebers, wie z. B. zu viel Sitzen oder Arbeiten, schlechte Nahrung, Niedergeschlagenheit, Furcht oder andere heftige Gemütsbewegungen, schwere Geburt und Mangel an Reinlichkeit, bewiesen, da diese Schädlichkeiten asthenische Fieber hervorriefen, besonders im Kindbett. Aber nicht jedes Fieber im Kindbett sei ein Kindbettfieber, es gebe auch das leichter verlaufende Milchfieber und andere, auch sthenische Fieber. Das Kindbettfieber sei sehr gefährlich und meist tödlich, besonders in Hospitälern und wenn es sehr früh auftrete. Die Behandlung entspreche der des höhergradigen Typhus und anderer asthenischer Bauchentzündungen, sthenisch sei es nie. Wenn Brechmittel angezeigt seien, dann *Ipecacuanha*, als Abführmittel sei *Rhabarber* mit *Gummi arabicum* geeignet, auch *Laudanum* wirke gut.³⁶⁵

364 Hoven 1805, S. 292 ff.

365 Hoven 1805, S. 297 ff.

5.8.2.19 Neunzehntes Kapitel: Von dem Rheumatismus

Der Rheumatismus oder die Entzündung der Muskeln und Gelenke äußere sich durch heftige Schmerzen entlang der Muskeln, gefolgt von Schwellung der betroffenen Teile. Er befallt häufig Hals, Nacken, Schultern, Lenden, Hüften, Knie, Hände und Füße, aber auch Gesicht, Nase, Ohrläppchen. Bevor er sich festsetze, ziehe er oft im Körper herum. Er könne beständig seinen Sitz wechseln, oft mit großer Geschwindigkeit, bevorzugt nachts. Er sei extrem schmerzhaft, besonders wenn er ausgedehnt sei. Wenn er als akuter oder hitziger Rheumatismus mit Fieber verbunden sei, verlaufe er in sieben bis vierzehn Tagen wie andere Entzündungen. Ohne Fieber könne er als kalter oder chronischer Rheumatismus Jahre dauern.

Der sthenische Rheumatismus befallt junge und starke Menschen nach Alkoholexzessen, heftigen Bewegungen oder Leidenschaften. Er beginne mit allgemeinen Symptomen wie z. B. Müdigkeit, Frost, Durst, Appetitmangel, Verstopfung. Die Schmerzen kämen mit oder kurz nach dem Fieber und wenn das Fieber verschwinde, blieben sie in dem betroffenen Teil, wenn das Fieber bleibe, seien Fieber und Schmerzen abends am stärksten und wechselten dann oft die Stelle. Zusätzlich beobachte man oft starkes Schwitzen und manchmal Blutflüsse.

Der asthenische akute Rheumatismus befallt meist schwache Personen und werde z. B. durch schlechte Nahrung oder Kleidung, Erkältung, Blutverlust, Ausschweifungen, Anstrengungen oder deprimierende Gemütsbewegungen hervorgerufen. Er fange auch mit allgemeinen Symptomen an, gefolgt von starken Schmerzen. Er unterscheide sich vom sthenischen Rheumatismus z. B. durch geringere Schwellung und schwachen Puls. Auf der Höhe der Krankheit zeigten sich oft Nervenzufälle und die Gestalt des Typhus.

Der chronische Rheumatismus entstehe entweder aus einem hitzigen Rheumatismus oder bei skrophulösen, gichtischen, skorbutösen oder venerischen Subjekten direkt. Er sei fieberlos, dauere länger, setze sich in einzelnen Teilen fest und werde auch danach benannt, z. B. als Lendenweh oder Lumbago oder als Hüftweh oder Ischias. Beide seien sehr langwierig und könnten zu Auszehrung führen. Insgesamt sei der Rheumatismus bei guter Behandlung keine gefährliche Krankheit, der asthenische könne aber in Typhus übergehen, asthenische Entzündungen der inneren Teile verursachen oder chronisch werden. Folgen des chronischen Rheumas könnten Gelenksteifigkeit, Gelenkwassersuchten, Geschwülste oder unheilbare Krankheiten wie Blutflüsse oder Lähmungen sein. Zur Behandlung des sthenischen Rheumas seien Aderlässe, Abführmittel, vegetabilische Kost, Ruhe und kühlendes Verhalten angezeigt, zur Behandlung des asthenischen Rheumas sei die antiasthenische Methode, besonders Opium, Kampfer, Serpentaria, Arnika, warme Bäder und Umschläge, wirksam. Dies gelte auch für den chronischen Rheumatismus, bei dem man aber auch permanente

Reizmittel wie Aconit, Guajak und Terpentinöl einsetze. Zusätzlich seien Wärme und Bewegung wichtig. Bei organischen Fehlern gebrauche man Quecksilber, Elektrizität und Feuer, bei Hüftweh insbesondere Moxa.³⁶⁶

5.8.2.20 Zwanzigstes Kapitel: Von der Gicht und dem Podagra

Gicht und Rheuma seien unterschiedliche Krankheiten. Gicht setze oft eine vererbte Veranlagung voraus und sei bei jungen Menschen selten. Rheuma befall alle Arten von Personen, Gicht meist nur die, die nahrhafte Kost äßen und ein reizbares Nervensystem hätten. Rheuma entstehe nie ohne äußere Veranlassung, Gicht dagegen schon, zusätzlich kündige sich diese durch fehlerhafte Verdauung an. Gicht befall die Gelenke und führe zu Verkalkungen, Rheuma befall mehr die Muskeln und eine Versteifung der Gelenke entstehe nicht durch Verkalkung, sondern aufgrund von Verwachsungen durch die gerinnbare Lymphe. Gicht befall beim Zurückweichen Magen, Därme, Nieren und Harnblase, Rheuma hingegen Hals, Leber, Milz und Rippenfell. Gicht verlasse einen Menschen nicht mehr, Rheuma verhalte sich wie andere Entzündungen und eine Wiederkehr sei zufällig.

Gicht entstehe meist bei etwas älteren, vornehmen und weiblichen Personen, überwiegend im Frühling und Herbst. Vorzeichen seien abdominelle Symptome, gefolgt von Fieber und Gelenksbeschwerden, besonders der Hände, Ellenbogen, Knie und Füße. Sie dauere meist zwei bis drei Wochen und ende mit sauren Schweiß und sandigem Urin. Podagra befall häufiger Männer, besonders die mit starkem Körper und großem Kopf, meist im Frühjahr und kündige sich durch fehlerhafte Verdauung an. Der Anfall beginne meist aus Wohlbefinden heraus in der Nacht mit starken Schmerzen im Grundgelenk der Großzehe und Frost, gefolgt von starkem Fieber, das meist vierundzwanzig Stunden dauere. Darauf folge eine acht bis vierzehn Tage dauernde sehr schmerzhaft Entzündung der betroffenen Stelle. Nach überstandem Anfall gehe es dem Kranken gewöhnlich besser als vorher, früher oder später komme aber ein neuer Anfall, wobei die Häufigkeit zu und die Schmerzhaftigkeit abnehme, dann könnten auch andere Gelenke befallen werden. Neben dieser regelmäßigen Gicht gebe es auch die unordentliche, bei der allerlei andere Zufälle zu sehen seien, so dass sie als Magenkrampf oder Schlagfluss erscheine, und die zurückgetretene Gicht, die zunächst die typischen Gelenksymptome und später andere Symptome zeige. Neben der erblichen Form könne die Gicht auch z. B. durch luxuriöse Diät, geistige Getränke, Leidenschaften und Müßiggang hervorgerufen werden. Zur Vermeidung der Gichtanfälle müssten diese Schädlichkeiten vermieden werden. Die regelmäßige Gicht

366 Hoven 1805, S. 306 ff.

sei nicht gefährlich, zu Beginn seien die Anfälle sogar heilsam, bei älterer Gicht und geschwächter Konstitution erscheine sie in Form anderer Krankheiten wie Schlagfluss oder Kardialgie und töte dann entweder plötzlich oder führe zu anderen Krankheiten. Heilbar sei Gicht nur selten. Im Anfall könne der Arzt wenig tun, eine antisthenische Therapie werde zwar durchgeführt, sei aber meist falsch, da die Gicht eine asthenische Krankheit sei. Nur bei jungen starken Menschen müsse man manchmal leicht schwächende Mittel wie Blutegel, Diät oder kühlende Getränke anwenden. Aderlassen, Brechmittel usw. seien schädlich. Wenn das Fieber und die Entzündung weniger stark seien, müsse örtlich und allgemein die antiasthenische Methode angewandt werden. Örtlich seien Wärme und Einreibungen mit Branntwein, Kampfer, Opiumtinktur oder Kantharidentinktur wirksam, innerlich gebe man u. a. Opium, Kampfer Serpentaria, Arnika. Zwischen den Anfällen müsse man zweckmäßige Diät und Lebensführung empfehlen. Als Arzneien seien Chinarinde, Quassie und andere magenstärkende Mittel zu empfehlen, an spezifische Antiarthritika glaubten nur Ärzte, die an eine arthritische Materie glaubten.³⁶⁷

5.8.2.21 Einundzwanzigstes Kapitel: Von dem Katarrh

Beim Katarrh bestehe eine Entzündung der Schleimhaut der Nase, Schnupfen, des Schlundes, Bräune, und der Luftröhre, Katarrh im engeren Sinne, verbunden mit veränderter Schleimabsonderung. Der Kranke könne schlecht durch die Nase atmen und es fließe Sekret aus der Nase. Dies sei verbunden mit Kopf- und Gliederschmerzen, Frösteln, Appetitlosigkeit, Geschmacksverlust, Fieber und Husten. Die Symptome seien abends stärker und morgens gebessert, der Katarrh dauere bis zu vierzehn Tagen oder länger, bei Besserung werde der Husten gelinder, der Auswurf dicker, das Fieber unter Schwitzen geringer und im Urin zeige sich Sediment. Im Frühjahr und Herbst sei der Katarrh epidemisch, zu allen Zeiten könne er sporadisch auftreten. Ursache sei ein schneller Temperaturwechsel von kalt nach warm und wohl auch eine unbekannte Beschaffenheit der Atmosphäre. Der Katarrh könne sthenisch, asthenisch oder örtlich sein. Der sthenische Katarrh erscheine wie eine sthenische Pneumonie, der Puls sei hart, der Kranke habe heftige Kopf- und Gliederschmerzen, Haut, Schleimhäute und Husten seien trocken, im Blut zeige sich eine dicke Entzündungshaut und ohne sinnvolle Behandlung entwickle sich eine gefährliche Lungenentzündung. Beim asthenischen Katarrh schwänden die Kräfte rasch, der Puls werde klein, kolloquationsartige Ausleerungen, Nervenzufälle, Delirien, Friesel, Petechien und Schwämmchen träten auf, nach und nach erschienen alle Zufälle des Synochus und des Typhus. Gelindere

367 Hoven 1805, S. 319 ff.

asthenische Katarrhe verliefen oft ohne Fieber und dauerten länger. Örtliche Katarrhe seien seltener und würden meist durch Unreinheiten der Verdauungswege hervorgerufen, z. B. durch Würmer, besonders bei gefräßigen Kindern. Gemeine Katarrhe seien nicht sehr gefährlich, bei Missachtung könnten sie aber durch Schwächung der Brust und der Verdauungsorgane gefährlich werden und in Schleimschwindsucht übergehen, Katarrhalfieber typhöser Art seien immer gefährlich. Bei geringem Fieber sei keine Behandlung sondern nur zweckmäßiges Verhalten erforderlich, da der Katarrh meist sthenisch sei. Bei heftigeren sthenischen Katarrhen seien Aderlässe nötig, besonders bei starkem Husten und blutigem Auswurf, zusätzlich seien kühlende Abführmittel und Brechmittel, besonders bei starker Verschleimung sinnvoll. Asthenische Katarrhe müsse man wie Typhus und Synochus behandeln, z. B. mit stärkender Diät, Bewegung, Bittermitteln, Isländisch Moos, Polygala, Chinarinde und Eisen. Bei stärkerer Asthenie und Husten seien vorher flüchtig reizende Mittel wie Opium, Hyosciamus, Salmiakgeist, Gummi ammoniacum, Senega, Mineralkermes und Quecksilber angezeigt.³⁶⁸

5.8.2.22 Zweiundzwanzigstes Kapitel: Von der Ruhr

Die Ruhr oder Dysenterie sei für die Därme das, was der Katarrh für Nase, Schlund und Luftröhre sei. Im Unterschied zur Diarrhoe bestehe bei der Ruhr starker Stuhl drang mit Fieber. Die Ruhr trete epidemisch im Spätsommer oder Herbst auf, aber nicht jedes Jahr und auch nur in bestimmten Orten, sporadisch könne sie immer auftreten. Bei Ruhr mit heftigem Fieber trete dieses oft zuerst auf, die gutartige Ruhr fange mit Zufällen wie Bauchschmerzen, blutigem schleimigen Stuhl und Tenesmen an. Manchmal beginne die Ruhr wie eine Diarrhoe, meist aber mit Bauchschmerzen und Stuhl drang mit wenig Stuhl- oder Schleimabgang. Im Verlauf nähmen die Beschwerden zu, verbunden mit Appetitmangel, Übelkeit, Erbrechen und Fieber. Die abgehende Materie sei unterschiedlich, sie könne weißer Schleim, Blut, eiterartig, faulig oder mit häutigen Stücken vermischt sein. Exkreme gingen nur selten ab, und wenn, dann seien sie hart, erst gegen Ende werde der Stuhlgang wieder fäkulent, was zeige, dass die Ruhr eher eine Verstopfung sei. Sie könne sthenisch, asthenisch oder seltener örtlich sein. Die sthenische Ruhr werde von Brown und vielen seiner Anhänger verneint, Beobachtungen anderer Ärzte bewiesen sie aber. Die Hauptursache sei Wärme nach Kälte, sei zeige anhaltende Schmerzen im Unterleib, verstärkt beim Untersuchen des Bauchs, Abgang von Pseudomembranen und Besserung nach ausleerenden Mitteln. Die asthenische Ruhr sei häufiger, besonders die epidemische Ruhr sei asthenisch. Sie werde durch Erkältung

368 Hoven 1805, S. 334 ff.

nach Erhitzung, Schädlichkeiten in der Nahrung, epidemische Konstitution und alle Schädlichkeiten, die asthenische Fieber hervorrufen können, verursacht, wenn diese auf den Darm wirkten. Die asthenischen Dysenterien seien wahre asthenische Fieber mit starker Entkräftung, von Synochus und Typhus unterschieden sie sich nur durch die bevorzugte Affektion des Dickdarms. Es beständen starke Schmerzen im Unterleib und Stuhl drang bei geringem Schleimabgang, der Kranke sei unruhig oder betäubt, im Verlauf stellten sich Zeichen des Brandes ein und die Krankheit ende mit dem Tod.

Dysenterien örtlicher Ursache seien entweder Folgen von Verletzungen der Organisation im Verlauf akuter sthenischer oder asthenischer Dysenterien oder örtliche Krankheiten, z. B. durch schädliche Nahrungsmittel, Abführmittel oder Würmer. Nur dann sei die Ruhr eine gastrische Krankheit, sonst sei sie sthenisch oder asthenisch. Die Prognose richte sich nach dem Fieber. Bei geringem Fieber sei sie nicht gefährlich, bei starkem Fieber gehe die sthenische Dysenterie oft in Entzündung über und ende in Brand oder Eiterung, die asthenische ende ohne gute Behandlung fast immer in Brand. Die leichte Ruhr benötige keine oder nur gelinde diaphoretische Behandlung. Die stärkere sthenische Dysenterie werde durch Aderlassen, Brechmittel wie Brechweinstein und Ipecacuanha und kühlende Abführmittel behandelt, z. B. Tamarinde, da sie eine Verstopfung sei. Asthenische Dysenterien erforderten eine andere Behandlung. Zwar könnten Brechmittel als Reizmittel helfen, aber es gebe wirksamere Reizmittel, vor allem das Opium, das man innerlich, zur Milderung verbunden mit Mucilaginosa, und als Klistier gebe. Zur Unterstützung gebe man tonische Mittel wie Serpentaria, Arnika und Chinarinde. Wegen der erhöhten Reizbarkeit müsse man mit innerlichen Mitteln vorsichtig sein und sie in Verbindung mit schleimigen Dingen geben. Zusätzlich seien äußerliche Mittel wie z. B. warme Bäder, Fomentationen und Einreibungen, und diätetisches Verhalten, z. B. Kamillen- und Pomeranzenblättertée, Gersten- und Reisschleim, Fleischbrühen, und Reinlichkeit notwendig. Die Behandlung örtlicher Dysenterien richte sich nach der Ursache, bei Vereiterungen hülfen Isländisch Moos, Milch, Selzerwasser mit Milch und balsamische Mittel. Bei chronischen Dysenterien durch Erschlaffung des Mastdarms seien bittere oder adstringierende Mittel wirksam.³⁶⁹

5.8.2.23 Dreiundzwanzigstes Kapitel: Von dem Rotlauf oder der Rose

Die Rose sei eine blassrote bis gelbliche flache, heiße Hauterhabenheit, die jucken oder schmerzen könne, meist mit Fieber verbunden sei und unterschiedlich tief sein könne.

369 Hoven 1805, S. 345 ff.

Die Röte sei wegdrückbar, komme aber wieder, könne an jeder Stelle des Körpers auftreten, am häufigsten aber im Gesicht, und könne auch ihren Sitz wechseln. Wenn sie ihren Sitz am Oberkörper habe, seien Hals- und Achseldrüsen geschwollen, bei Sitz am Unterkörper die Leistendrüsen. Bei Rosen im Gesicht gebe es häufig Symptome wie z. B. Kopfschmerzen, Unruhe, Schlaflosigkeit oder Schlafsucht, stärkeres Fieber, Übelkeit und Erbrechen, vorwiegend bei Ausbruch der Krankheit. Die Rose könne nur die Oberhaut befallen, Erysipelas simplex, oder tiefer, schmerzhafter und härter sein, Erysipelas phlegmonodes, ödematös sein, Erysipelas oedematodes, oder Bläschen bilden, Erysipelas pustulosum, die als Krusten abfielen. Eine Besonderheit sei die Rose, die früher Zona, Zoster oder Herpes genannt worden sei und die sich mit Bläschen wie ein Gürtel an der unteren Hälfte des Körpers hinziehe. Sie sei meist mit heftigem Fieber, manchmal auch mit Typhus verbunden und gehe nicht selten in Brand über. Die idiopathische Rose werde z. B. durch Reiben, Verbrennen, Pflaster, Vesikatorien, Sinapismen, Insektenstiche, Aderlassen, Verwundungen, Geschwülste, gastrische Unreinheiten oder bestimmte Nahrungsmittel, wie z. B. Krebse, verursacht. Die symptomatische Rose sei ein Symptom eines sthenischen oder asthenischen Fiebers und werde z. B. durch schnellen Temperaturwechsel, heftige Gemütsbewegungen, Erkältung oder miasmatische Ursachen hervorgerufen. Die Gefährlichkeit hänge vom Sitz, Grad und Charakter des Fiebers und der Art der Entstehung ab. Die Rose könne in Zerteilung, Eiterung, Verhärtung, Brand oder Versetzung nach innen enden. Bei der Behandlung müsse man den Charakter des Fiebers beachten. Bei sthenischen Fiebern seien oft gelinde Diaphoretika, wie Spiritus Mindereri, ausreichend, sonst müsse man ausleeren oder zur Ader lassen und örtlich kühlen. Bei asthenischem Fieber müsse man wie üblich verfahren und besonders Reizmittel wählen, die auf die Haut wirkten, wie z. B. das Dowersche Pulver oder Kampfer, lokal wärme man. Bei idiopathischen Rosen müsse man die Konstitution des Kranken beachten und bei Neigung zu Sthenie kühlen, bei Neigung zu Asthenie wärmen.³⁷⁰

5.8.3 Dritte Abteilung

5.8.3.1 Erstes Kapitel: Von den exanthematischen Krankheiten überhaupt

Diese erkenne man an Entzündungsgeschwüren, Bläschen, Flecken und damit verbundenem Fieber. Hierzu zählten Pocken, Masern, Röteln, Scharlach, Pest,

370 Hoven 1805, S. 361 ff.

Gelbfieber, Petechien, Friesel, Blasenausschlag, Nesselsucht und Schwämmchen. Krankheiten ohne Fieber wie Krätze, Flechten und Aussatz gehörten nicht dazu.

Es gebe zwei Arten von Exanthenen. Bei den wesentlichen Exanthenen sei das Exanthem ein wesentlicher Bestandteil des Fiebers, so bei Pocken, Masern, Röteln, Scharlach, Pest und Gelbfieber, bei den zufälligen Exanthenen sei das Exanthem ein Symptom des Fiebers wie bei Petechien, Friesel, Blasenausschlag, Nesselsucht und Schwämmchen. Bei den wesentlichen Exanthenen sei die Ursache ein Ansteckungsstoff, der eine zweite Ansteckung zumindest für lange Zeit unmöglich mache, zufällige Exantheme würden von allgemeinen Schädlichkeiten verursacht und könnten immer wieder entstehen. Das Wesen der Ansteckungsstoffe und ob es immer dieselben seien lasse sich nicht bestimmen, es werde dem Körper aber immer ermöglicht, einen ähnlichen Stoff zu bilden. Alle Ansteckungsstoffe seien erregend, wenn eine Asthenie entstehe, dann eine indirekte. Die Hautveränderungen glichen Entzündungen und endeten in Abschuppung, Eiterung, Verhärtung, Hydrops acutus oder Brand. Zerteilung gebe es nicht, wohl weil der Ansteckungsstoff als Gift wirke und die affizierten Teile zerstöre. Vor dem Exanthem, das immer bestimmte Teile befall, komme das Fieber, das anderen Fiebern gleiche, nur Nervenzufälle träten oft schon am Anfang auf. Die Beurteilung der Gefahr richte sich nach der Natur und dem Grad des Fiebers, besonders gefährlich seien asthenische. Wenn das Exanthem früher auftrete, innere Teile affiziert seien, die Menge des Ausschlags größer und die Beschaffenheit des Ausschlags abnormer sei, sei die Gefahr größer. Zur Heilung müsse man die antisthenische oder die antiasthenische Methode befolgen, dürfe aber nicht zu viel tun, da die Exantheme einen bestimmten Verlauf hätten. Bei leichteren sthenischen Exanthenen reiche kühlen aus, man gebe Pflanzenkost und lüfte gut, bei stärkerer Sthenie seien schwächende Mittel wie Aderlässe und Laxantien nötig, besonders wenn indirekte Asthenie drohe. Wenn die Sthenie gemäßigt sei oder bereits Asthenie beginne, müsse das antisthenische Verfahren eingeschränkt werden. Im ersten Fall müssten neue Reize verhindert werden, im zweiten seien nährnde, leichtverdauliche Kost und gelind reizende Arzneien notwendig, um völlige Asthenie zu verhindern, dies sei auch im Stadium der Eiterung und der Abschuppung richtig.

Bei asthenischem Fieber sei die Asthenie meist indirekt und müsse auch so behandelt werden, besonders mit Mitteln, die auf die Haut wirkten, wie z. B. Kampfer, Opium, Moschus. Bettwärme sei wichtig, dürfe aber nicht übertrieben werden, Bäder und Vesikatorien seien wegen des Exanthems meist nicht möglich. Bei Eiterung und Gangrän sei Chinarinde eines der Hauptmittel.

Folgekrankheiten seien asthenische oder sthenische Fieberkrankheiten und müssten auch so behandelt werden oder örtliche Krankheiten durch Verletzung der Organisation, dann müsse verfahren werden, wie in der Chirurgie gelehrt werde.³⁷¹

5.8.3.2 Zweites Kapitel: Von den Pocken

Bei Pocken oder Blattern träten nach Fieber zuerst Flecken auf, in deren Mitte ein Knötchen entstehe, das sich in eine Blase verwandle, eitere und Schorf bilde, der am neunten Tag abfalle und einen roten Fleck zurücklasse, der sich an der Luft in eine Vertiefung verwandele. Die griechischen und römischen Ärzte hätten die Pocken noch nicht gekannt, zuerst seien sie von den Arabern beschrieben worden, vermutlich seien sie im Jahr 572 von den Äthiopiern nach Arabien gebracht worden. In Europa seien sie zuerst in Spanien oder Frankreich beobachtet worden, in Amerika seien sie vor Ankunft der Europäer nicht bekannt gewesen. In manchen Gegenden seien sie nicht bekannt, in anderen wie Grönland und Sibirien seien sie erst im siebzehnten Jahrhundert aufgetreten. Nur wenige Menschen würden von ihnen verschont und sie töteten mehr Menschen als die Pest. Auch wenn sie meist eine Kinderkrankheit seien, könnten alle befallen werden. Ob sie einen Menschen mehrfach befallen könnten, sei umstritten. Die Pocken seien meist epidemisch und befielen einen Ort alle paar Jahre. Epidemien könnten bis zu einem Jahr dauern, bis fast alle, die sie noch nicht gehabt hätten, erkrankt seien. Die Ursache der Pocken sei ein Kontagium, dessen Ursprung nicht bekannt sei und das in den Säften jedes Pockenkranken erneut erzeugt werde. Hauptsitz des Kontagiums sei der Eiter der Pusteln, im Blut und in den aus dem Blut stammenden Säften sei es nicht. Anstecken könne man sich leicht, z. B. durch Berühren des Kranken und durch seine Ausdünstungen, es gehöre aber auch eine Disposition dazu, die in einer erhöhten Erregbarkeit des Körpers, z. B. durch die epidemische Konstitution, liege. Die Zeit zwischen Ansteckung und Krankheitsausbruch sei unterschiedlich, aber länger als bei Inokulation, wahrscheinlich zehn bis vierzehn Tage. Nach Art des Exanthems und des Fiebers seien die Pocken nicht immer gleich, es gebe gut- und bösartige Fieber. Die ersteren nenne man richtiger sthenische, die letzteren asthenische Pocken.

Die Pocken verliefen in vier Stadien, bei den sthenischen dauere jedes Stadium etwa drei Tage und die gesamte Krankheit zwölf bis vierzehn Tage. Die Zufälle hätten eine bestimmte Reihenfolge. Im ersten Stadium seien die Kinder unpässlich, schläfrig oder lebhaft, heiß, appetitlos, sie frören und hätten einen den Pocken eigenen Geruch. Manche erbrächen, viele hätten unterschiedliche Schmerzen. Abends werde das Fieber stärker. Im zweiten Stadium träten unter Schweißausbruch rote Flecken mit einem

371 Hoven 1805, S. 373 ff.

hellen Punkt und einer Vertiefung in der Mitte auf, in deren Mitte sich ein Knoten bilde, meist zuerst im Gesicht. Dabei hätten die Kinder Hals- und Augenschmerzen. Wenn alle Pocken heraus seien, höre das Fieber auf und die Kinder erschienen fast gesund. Dann beginne das dritte Stadium, in dem die Knötchen größer und röter würden und sich unter Fieber mit Eiter füllten. Manche seien erbsengroß, andere nur wie ein Nadelkopf, manchmal flössen sie auch zusammen. Die Haut zwischen den Pocken sei oft stark geschwollen. Je stärker die Eiterung werde, desto blasser werde die Röte. Das Eiterungsfieber sei die gefährlichste Zeit, die Kranken seien unruhig oder betäubt oder hätten Krämpfe. Danach beginne das vierte Stadium, in dem die Pocken eintrockneten und hässliche Borken bildeten, eventuell noch mit leichtem Fieber. Nach Abfallen der Borken blieben bläulichrote Flecken zurück, die an der Luft ausgesetzten Teilen in Vertiefungen übergingen.

Die asthenischen Pocken könnten direkt oder aus sthenischen entstehen, sie durchliefen auch vier Stadien in anderer Form. Im ersten, kürzeren Stadium, seien die Kranken kraftlos und zeigten Ohnmachten, Ausleerungen und Krämpfe, das Fieber erscheine wie ein Typhus. Im zweiten Stadium erscheine am zweiten oder dritten Tag das Exanthem mit unterschiedlich vielen Pocken. Das Fieber und die anderen Zufälle nähmen zu, die Pusteln würden sich nicht erheben, sondern serös, leer, blutig oder warzig, flössen zusammen und würden zu einer grünlichen Blase, die im dritten Stadium platze und eine stinkende Jauche entleere. Die typhösen Zufälle nähmen zu, die Kranken seien betäubt oder phantasierten und hätten Blutflüsse. Die Extremitäten würden kalt, die Haut bleiern und die meisten Kranken stürben am elften bis vierzehnten Tag. Wer überlebe, erreiche etwa am zwanzigsten Tag das vierte Stadium, in dem die Zufälle geringer würden und die Krusten abfielen. Nicht selten gebe es nach den Pocken chronische Hautausschläge oder andere auszehrende Krankheiten.

Die Prognose richte sich nach der Art des Fiebers, nach der Beschaffenheit und der Zeit der Epidemie, der Jahreszeit, der Beschaffenheit der Kranken und der Erscheinungen. Kinder überstünden die Krankheit leichter als Erwachsene. Im ersten Stadium könne man oft keine sichere Prognose geben, im zweiten Stadium sei es gefährlich, wenn der Ausbruch früh, reichlich und unordentlich sei und das Fieber und seine Zufälle stärker würden. Im dritten Stadium zeige die Beschaffenheit der Eiterung die Gefährlichkeit an, im vierten Stadium seien die Folgekrankheiten, wie z. B. Abszesse, Beinfraß, Winddorn³⁷², Augenbeteiligung, grauer und schwarzer Star, Lähmungen, Kontrakturen, Bluthusten, Asthma oder Stickschusten zu fürchten. Die Behandlung richte sich nach der Art der Pocken, bei sthenischen müsse man oft nur kühlen, Fleisch und geistige

372 chronische Osteomyelitis der Finger oder Zehen

Getränke verbieten und Obst, Pflanzenkost und leichte Bewegung verordnen. Bei stärkerem Fieber müsse die antisthenische Methode mit Aderlässen oder Blutegeln, leichten Brech- und Abführmitteln und kaltem Wasser befolgt werden, bis die Sthenie vermindert sei. Bei Ausbruch der Eiterung bestehe oft Asthenie, dann dürfe man nicht weiter schwächen, oft sei es besser, nur die Symptome zu lindern. Nach Abtrocknen der Pocken bestehe fast immer Asthenie, dann hülfe laue Bäder, gute Kost, guter Wein, bei größerer Schwäche Chinadekott mit Zimtwasser und Liquor anodynus.

Bei asthenischen Pocken müsse konsequent antiasthenisch behandelt werden. Man müsse kräftige Diät und passende Arzneimittel geben, die sich nach der Art der Asthenie, dem Stadium der Krankheit und der Affektion der Haut richten müssten. Da das Fieber in den ersten beiden Stadien ein Nervenfieber sei, seien Wein, Kampfer, Opium, Moschus, Serpentina und Valeriana die Hauptmittel, später sei es ein Faulfieber, dann seien Chinarinde, Hallersches Elixier, Schwefelsäure und Alaun angezeigt. Mittel, die auf die Haut wirkten, seien in allen Stadien sinnvoll, so z. B. warme Bäder, warmes Waschen, Kampfer, Vesikatorien und Sinapismen. Wenn die Krankheit gutartiger würde, dann sei Chinarinde mit kräftiger Diät, etwas Wein, leichter Bewegung und lauen Bädern das Mittel der Wahl.

Die Behandlung der Folgekrankheiten gehöre zumeist in die Chirurgie. Narben könne man vermeiden, indem man das Kratzen verhindere, reife Pocken aufschneide, harte Krusten einweiche und Luft z. B. durch eine Maske fernhalte. Blattern auf den Augen könne man durch Umschläge mit Malven- oder Ätherdekott mit Borax oder Salmiak oder durch Umschläge von Äpfeln und Milch vertreiben. Flecken auf der Hornhaut vertreibe man durch das Baldingersche Pulver aus Zucker, Bolus und Weinsteinrahm. Bei Eiterungen werde innerlich Kampfer, Akonit oder ein Dekott der Sarsaparille gegeben, äußerlich wende man Kampfer, Asa foetida oder Chinarinde mit Kampfer an. Bei Tränenfluss nehme Hufeland ein hartgekochtes Eiweiß und fülle es mit Vitriol. Wenn dieser zerfließen sei, werde es ausgedrückt und die Augenränder damit bestrichen. Außerdem seien Vesikatorien und Quecksilber wirksame Mittel.

Da die Pocken so gefährlich seien, versuche man, sie auszurotten oder weniger gefährlich zu machen und ein wirksames Mittel hierzu sei die Inokulation mit Kuhpocken. Man müsse mit echten Kuhpocken impfen, dann entwickelten sich an der Impfstelle juckende Bläschen und der Impfling zeige leichte Allgemeinsymptome. Ab dem sechsten Tag entwickle sich eine Pustel, die am elften Tag am schlimmsten sei, dann sei auch das Fieber am stärksten und einzelne Blattern zeigten sich um die Impfstelle. Diese trockneten ein und es bleibe eine kleine Narbe zurück. Kuhpockenlymphe zum Impfen müsse wässrig sein, zwischen dem siebten und zehnten Tag genommen werden, schnell getrocknet und geschützt aufbewahrt werden. Zum

Impfen werde die getrocknete Lymphe mit Wasser aufgelöst und auf die Impfnadel gegeben. Die Impfung mit Menschenpocken erzeuge zwar auch eine gelindere Krankheit, begünstige aber durch die Vervielfältigung des Giftes die Ausbreitung der Pocken. Die Kuhpocken dagegen würden nur durch die Impfung verbreitet und erzeugten eine so leichte Krankheit, dass zu hoffen sei, dass in einigen Jahren die letzten Bedenken gegen die Impfung verschwunden seien.³⁷³

5.8.3.3 Drittes Kapitel: Von den unechten Pocken

Diese nenne man auch wilde Pocken Wasserpocken, Windpocken oder Hundspocken. Es gebe mehrere Arten, meist seien es einzelne, mit einer wässrigen, manchmal auch eitrigen Flüssigkeit gefüllte Bläschen mit einem roten Hof, die sich schneller entwickelten als die echten Pocken und bis erbsengroß würden. Nach zwei bis drei Tagen platzten sie, hinterließen nur selten Narben und meist sei die Krankheit nach sieben bis acht Tagen vorbei. Das Fieber sei meist niedrig, könne aber auch hoch und mit Begleiterscheinungen verbunden sein. Auch wenn manche Ärzte die unechten Pocken nur für eine Abart der echten hielten, seien sie doch sicher eine eigene Krankheit. Als Behandlung sei meist nur ein kühles Verhalten nötig, bei schweren Fällen müsse man sich nach der Art des Fiebers richten.³⁷⁴

5.8.3.4 Viertes Kapitel: Von den Masern

Die Masern bestünden aus flohstichartigen hellroten Flecken mit einem kleinen Knötchen in der Mitte, in dessen Mitte ein Hauthaar sitze. Selten finde man Flüssigkeit in dem Knötchen. Bei den Alten seien die Masern nicht beschrieben und es scheine, als ob sie mit den Pocken aus Afrika gekommen seien. Sie seien hauptsächlich eine Kinderkrankheit und so ansteckend wie die Pocken, grassierten meist von Januar bis Juli epidemisch, öfter gehe ein Keuchhusten voran. Pocken- und Masernepidemien folgten oft aufeinander. Masern könnten nach mehreren Beobachtungen bei einem Menschen öfter auftreten. Die Ursache sei wie bei den Pocken ein eigenes Kontagium, die Ansteckung geschehe früher als bei den Pocken, nämlich um den sechsten bis siebten Tag, dauere aber kürzer. Das Kontagium sei wie das Pockenkontagium positiv erregend und die Krankheit sei sthenisch, könne aber durch Überreizung asthenisch werden. Es gebe vier Stadien, das des Anfalls, das des Ausbruchs, das der Blüte des Ausschlags und das der Abschuppung.

373 Hoven 1805, S. 381 ff.

374 Hoven 1805, S. 418 ff.

Die sthenischen Masern begönnen mit katarrhalischen Zufällen, Appetitlosigkeit, viel Urin, Wechsel von Frieren und fliegender Hitze und oft Anschwellung der Halsdrüsen. Die Zufälle nähmen gegen Abend zu, die Hitze werde stärker, der Puls sei voll und schnell, die Haut trocken und heiß, das Gesicht schwelle an, die Augen seien rot, die Halsdrüsen würden größer. Ein Schweißausbruch am Morgen, Erbrechen, Durchfall und Nasenbluten verbesserten den Zustand, im Verlauf nähmen die Zufälle bis zum vierten Tag wieder zu. Dann beginne mit dem Ausschlag das zweite Stadium, der Ausschlag erscheine wie bei den Pocken der Reihe nach im Gesicht, dort sei er am stärksten, auf der Brust, dem Rücken und den Extremitäten. An Fußsohlen, Handinnenflächen und inneren Organen sehe man nie Masern. Nach maximal vierundzwanzig Stunden beginne dann das dritte Stadium, bei dem die meisten Zufälle besser, Fieber und Husten aber stärker würden. Nach drei bis vier Tagen werde der Ausschlag zuerst braun, dann blass und schilfere kleieartig ab, dann würden auch die Zufälle, bis auf den Husten, besser.

Asthenisch auftretende Masern durchliefen auch vier unterschiedliche Stadien. Der Übergang von Sthenie zu Asthenie mit danach asthenischem Verlauf ereigne sich meist zwischen dem zweiten und dritten Stadium.

Im ersten Stadium erscheine das Fieber wie ein Synochus oder Typhus mit ungewöhnlicher Entkräftung, Erstickungsanfällen und Delirien und dauere einige Tage. Der Ausbruch im zweiten Stadium könne schnell oder langsam sein, die Zufälle nähmen zu. Im dritten Stadium seien die Kranken soporös oder delirant, hätten Hämorrhagien oder Brandflecken an der Haut und stürben nicht selten. Im vierten Stadium gehe es dem Kranken oft besser, er könne aber immer noch sterben oder es könne eine Lungensucht entstehen. Masern seien nicht so gefährlich wie Pocken, am gefährlichsten seien sie im zweiten oder dritten Lebensjahr für Knaben und für Erwachsene. Die meisten stürben an Lungenentzündung. Die Behandlung sei dieselbe wie die der Pocken, man verwende kühlende Getränke, Abdunklung, Abkühlung, leichte Pflanzenkost, bei höherem Grad der Sthenie Aderlass, bei Kindern Blutegel. Mit Abführmitteln und die Ausdünstung fördernden Mitteln müsse man vorsichtig sein. Asthenische Masern müsse man wie den Synochus und den Typhus behandeln, wenn das Fieber wie ein Faulfieber sei, mit Chinarinde, wenn es wie ein Nervenfieber sei, mit Serpentina, Arnica, Valeriana, bei größerer Asthenie mit Opium, Kampfer, Castoreum oder Moschus. Warme Bäder könnten den Ausbruch des Exanthems fördern, zur Verhinderung der Lungensucht werde Isländisch Moos empfohlen.³⁷⁵

375 Hoven 1805, S. 421 ff.

5.8.3.5 Fünftes Kapitel: Von den Röteln

Die Röteln würden oft mit Masern oder Scharlach verwechselt, seien aber eine eigene Krankheit. Die Flecken seien weniger und farbloser als bei Scharlach, es fehle das Knötchen, das bei den Masern da sei, die Flecken gingen manchmal in Vereiterung über und es gebe häufiger Beschwerden im Hals als katarrhalische Zufälle. Sie seien eine Kinderkrankheit wie die Masern, wenn am dritten oder vierten Tag der Ausschlag erscheine, lasse das Fieber meist nach. Nach zwei bis drei Tagen würden die Flecken blasser und schuppten sich dann kleieartig ab. Oft gebe es Ödeme der Extremitäten, Schwellung der Mandeln und Ohrdrüsen und Geschwüre an den Beinen. Meist seien sie eine gelindere Krankheit als die Masern, wenn sie aber asthenisch würden, könnten sie verheerend sein, 1794 seien in Berlin 623 Kinder an Röteln gestorben. Die Behandlung sei wie bei den Masern.

5.8.3.6 Sechstes Kapitel: Von dem Scharlach

Vor dem sechzehnten Jahrhundert sei der Scharlach nie richtig beschrieben worden, erst Sydenham habe 1689 die Ärzte auf diese Krankheit aufmerksam gemacht. Scharlach grassiere meist epidemisch im Herbst, Winter und Frühling, besonders bei feuchter und veränderlicher Luft und nicht in allen Gegenden gleich häufig. Die Ursache sei ein eigenes, erregendes Kontagium, das meist eine sthenische Krankheit verursache, manchmal aber auch eine asthenische.

Der Verlauf des sthenischen Scharlachs könne in die vier Stadien des Angriffs, des Ausbruchs, der Blüte und der Abschuppung eingeteilt werden. Das erste Stadium dauere meist einen oder zwei Tage und es zeigten sich u. a. Müdigkeit, Kopfweh, Hitze, trockene Nase und trockenen Husten, Durst, Halsweh und Schluckstörungen. Im zweiten Stadium erscheine meist innerhalb eines Tages im Gesicht, auf der Brust, am Unterleib und den Extremitäten das Exanthem, das röter als bei den Masern sei, bald größer und breiter werde und zusammenfließe. Im dritten Stadium, wenn der Ausbruch vollendet sei, ließen Fieber und Halsweh meist nach. Solange der Ausschlag bestehe, sei die Haut geschwollen, gespannt und brenne, die Finger seien steif, manchmal kämen noch stecknadelkopfgroße Bläschen dazu. Im vierten Zeitraum lasse nach zwei bis drei Tagen die Röte der Flecken nach, die Haut werde braun und schuppe ab, dabei sei sie empfindlich gegen die Luft. Bei Einwirkung von Luft könne nach zehn bis vierzehn Tagen eine Hautwassersucht entstehen. Dies sei eine zweite, genauso gefährliche Krankheit, die meist dann entstehe, wenn der Ausschlag und die Abschuppung sehr stark waren. Dann stellten sich auch die Zufälle wie Appetitlosigkeit, Halsweh und Fieber wieder ein. Die Schwellung beginne an den Beinen oder im Gesicht und

verbreite sich meist langsam über den ganzen Körper, bis die Haut platze und die Flüssigkeit ausfließe, selten sei auch in den Körperhöhlen Wasser.

Der asthenische Scharlach trete entweder sofort oder nach sthenischem Scharlach auf, dann meist zwischen dem zweiten und dritten Stadium, was sich durch Blutungen aus der Nase bemerkbar mache. Im ersten Stadium zeigten sich Symptome des Synochus oder Typhus, z. B. Mattigkeit, Ohnmachten, Erbrechen, Kopfweh, Delirien. Es dauere bis zu drei Tagen und oft trete schon in diesem Stadium der Tod ein. Der Ausbruch des Ausschlags im zweiten Stadium habe keine bestimmte Reihenfolge, Fieber und Halsweh nähmen zu. Im dritten Stadium sei der rote und geschwollene Hals das schlimmste, selbst die Zunge und die Drüsen seien oft angeschwollen. Der Patient könne bald nicht mehr schlucken, es träten weiße Flecken im Hals auf, die brandig würden und es entstehe ein Faulfieber, das den baldigen Tod ankündige. Nur wenige erreichten glücklich das vierte Stadium, auch diese würden dann nur langsam genesen. Die Besserung erkenne man an lebhafterer Farbe des Ausschlags und Verminderung der Symptome im Hals. Aus dem Verlauf sehe man, dass die Prognose des asthenischen Scharlachs schlimm sei, die Prognose des sthenischen sei besser, bei schwerem Verlauf sei die Gefahr aber besonders wegen des Übergangs in Asthenie, auch groß. Eine gefährliche Folge des Scharlachs sei die Wassersucht.

Die Behandlung sei ähnlich wie die der Masern, aber die Bräune erfordere Modifikationen. Bei sthenischem Scharlach mit Bräune müsse ein Brechmittel gegeben werden, bei stärkerer Entzündung seien Aderlass, auch am Hals selbst, und Bluteigel sowie Skarifikationen des Schlundes erforderlich. Bei asthenischem Scharlach müsse antiasthenisch behandelt werden, insbesondere seien Einreibungen von Linimentum volatile und Kampfer, Sinapismen und Vesikatorien am Hals erforderlich sowie Inhalation von Wasserdampf mit Kampfer, Alkali volatile, Fomentationen und Kataplasmen von aromatischen Kräutern. Wenn die Entzündung in Brand überzugehen drohe, hülfe Chinarinde und Kampfer usw.

Die Heilung der Wassersucht richte sich danach, ob sie sthenisch oder asthenisch sei, sthenische behandle man mit Abführ-, Brechmitteln oder Aderlass, asthenische mit warmen Bädern, Senega, Squilla, Digitalis purpurea, auch in Verbindung mit flüchtigen Mitteln.³⁷⁶

5.8.3.7 Siebentes Kapitel: Von der Pest und dem gelben Fieber

Diese Krankheiten würden gewöhnlich nicht zu den exanthematischen gezählt, er führe sie aber darunter auf, da sie durch ein Kontagium verursacht würden, Erzeugnisse der

376 Hoven 1805, S. 436 ff.

heißen Erdstriche seien und exanthematische Veränderungen an der Haut machten. Bei der Pest seien dies die Entzündungen der Drüsen, der Haut und der Muskeln, bei dem gelben Fieber sei es die Farbe der Haut. Beides seien Exantheme, die ein wesentliche Symptom der Krankheit seien und gewöhnlich um den dritten Tag erschienen. Ein früheres Erscheinen zeuge von Bösartigkeit. Der Ansteckungsstoff scheine sich nur in der Haut zu entwickeln, weil nur die Ausdünstungen der Haut ansteckend seien. Auch könne man beide Krankheiten nicht leicht ein zweites Mal bekommen. Wo sie zum ersten Mal aufträten, seien sie viel schlimmer als dort, wo sie endemisch seien.

Auch der Peststoff und der Gelbfieberstoff wirkten erregend, beide Krankheiten seien nicht selten sthenisch, und wenn sie asthenisch sei, dann indirekt asthenisch. Das ergebe sich aus dem Erfolg der antisthenischen Behandlung. Der Übergang in indirekte Asthenie erfolge oft früher als bei anderen exanthematischen Krankheiten. Zum Glück könne man diese Erkrankungen durch „Policeyanstalten“³⁷⁷ verhindern. So habe man die Pest lange Zeit durch Quarantäne aus Europa fernhalten können, obwohl sie in den Morgenländern oft epidemisch sei. Dasselbe könne man auch beim gelben Fieber erwarten, auch wenn der Ansteckungsstoff flüchtiger sei als bei der Pest. Die freie Luft zerstöre ihn durch Zersetzung und noch besser erreichten dies Räucherungen mit mineralischen Säuren, z. B. Salpeter- oder Kochsalzsäure. Auch wenn die Pest und das gelbe Fieber keine neuen, sondern Fieberkrankheiten seien, so seien sie doch der höchste Grad des Typhus. Auch bei der besten Behandlung spotteten sie der Kunst und so sei ein Mittel erwünscht, das vor diesen Krankheiten schütze oder die Weiterverbreitung verhindere.³⁷⁸

5.8.3.8 Achstes Kapitel: Von den Petechien

Petechien seien kleine, hirsekorngroße oder flohstichartige Punkte, die ineinander fließen könnten, sie seien rot, gelblich, grünlich-blau, schwärzlich oder schwarz. Es könnten verschiedene auftreten, die unverändert bleiben oder sich verändern könnten. Sie könnten am ganzen Körper erscheinen, auch an den inneren Organen. Petechien seien Tropfen ausgetretenen Blutes, hauptsächlich im Malpighischen Netz. Meistens erschienen sie bei einem asthenischen Fieber, seltener bei sthenischen. Bei manchen Epidemien habe ihr Erscheinen etwas Kritisches. Es gebe auch Petechien ohne Fieber, entweder als wesentliches Symptom bei Epidemien oder auch z. B. nach örtlichen Schädigungen. Eine besondere Form der Petechien sei der „Morbus maculosus

377 Hoven 1805, S. 453

378 Hoven 1805, S. 449 ff.

haemorrhagicus Werlhofii“, bei dem Flecken auf der Haut zu sehen seien und aus mehreren Stellen im Mund Blut hervortrete.

Auf die Prognose hätten die Petechien keinen Einfluss, diese richte sich nur nach der Art und Stärke des Fiebers, der Zustand sei aber umso gefährlicher, je zahlreicher und je dunkler die Petechien seien. Die Behandlung richte sich nach der Ursache.³⁷⁹

5.8.3.9 Neuntes Kapitel: Von dem Friesel

Der Friesel sei schon den Alten bekannt gewesen, aber erst von Welsch sei dieser Ausschlag anlässlich einer Epidemie 1652-1654 in Leipzig beschrieben worden. Er werde nur deshalb für selten gehalten, weil oft eine genaue Untersuchung der Haut unterbleibe. Friesel bestehe meist aus etwa hirsekorngroßen Bläschen. Er erscheine meist an dritten oder vierten Tag des Fiebers zuerst an Hals und Nacken, könne aber auch überall gleichzeitig erscheinen. Dabei brenne und jucke die Haut bis nach der Abschuppung, dann werde die Haut gefühllos oder überempfindlich. Bei diesem Ausschlag seien Zeitpunkt, Dauer, Häufigkeit und Ort unbestimmt, er könne auch an inneren Teilen sein. Meist kündige er sich durch Zufälle wie z. B. Gliederschmerzen, Hautjucken und Angst an. Bei bestimmten epidemischen Fiebern trete der Friesel immer auf, die Zufälle würden dabei nach seinem Ausbruch leichter und nach seinem Zurücktreten schlimmer, dies mache wahrscheinlich, dass die Frieselmaterie zumindest bei diesen Epidemien ansteckend sei. Sonst scheine die Frieselmaterie nur die unter der Haut gesammelte Materie der Ausdünstung zu sein, da sein Erscheinen keine Erleichterung bringe. Wenn nach seinem Zurücktreten eine Verschlimmerung eintrete, sei diese ein Zeichen, dass die Krankheit sich verschlimmert habe. In diesen Fällen sei der Friesel ein Symptom und er könne dann auch ohne ein Fieber auftreten. Prognose und Therapie des Friesels richteten sich nach der Grundkrankheit.³⁸⁰

5.8.3.10 Zehntes Kapitel: Von dem Blasen Ausschlag

Man halte diesen Ausschlag z. T. nur für eine Modifikation des Friesels. Er bestehe aus nuss- bis mandelgroßen Blasen, die jucken oder brennen könnten, nach einigen Tagen zerplatzen, verkrusteten und ohne Narben verschwänden. Meist sei er mit einem Synochus oder Typhus verbunden, könne aber auch ohne Fieber auftreten. Die Behandlung richte sich nach der Grundkrankheit. Zur Besserung der Symptome und zur

379 Hoven 1805, S. 459 ff.

380 Hoven 1805, S. 465 ff.

Verhinderung der Ausbreitung der Blasenmaterie könne man diese mit der Haenschen Salbe aus Eiweiß und Branntwein verbinden.³⁸¹

5.8.3.11 Elftes Kapitel: Von der Nesselsucht

Bei der Nesselsucht bestehe der Ausschlag aus unterschiedlich großen Pusteln, z. T. in Streifen, als sei die Haut mit Nesseln gepeitscht worden. Er sei meist mit leichtem Fieber verbunden und könne am ganzen Körper erscheinen, komme und gehe schnell, meist in der Wärme, und erscheine schnell wieder, meist in der Kälte. Ohne Fieber gebe es die Nesselsucht auch, z. B. bei Quetschungen, Verwundungen oder Genuss bestimmter Speisen. Eine besondere Gattung sei die Porcellaine mit größeren und breiteren Flecken.

Als Therapie seien kühlendes Verhalten und mäßige Beförderung der Ausdünstung zu empfehlen. Ohne Fieber habe er gastrische Ursachen und erfordere ausleerende Mittel³⁸²

5.8.3.12 Zwölftes Kapitel: Von den Schwämmchen

Die Schwämmchen, Aphthae, seien kleine runde Bläschen im Mund, die sich bis zum Magen ausdehnen könnten. Sie gäben einen klebrigen Saft ab, verkrusteten und machten neuen Platz. Im Mund führten sie zu Brennen, Spannen, schlechtem Geschmack und Speichelfluss. Wenn die Bläschenmaterie sehr scharf sei, könne sie auch zu Geschwüren oder Brand führen. Meist erschienen sie bei Fieber als Symptom des Synochus oder Typhus bei Kindern, aber auch ohne Fieber, meist bei vernachlässigter Mundreinigung. Die Prognose richte sich nach der Art des Fiebers, der Menge und Farbe der Schwämmchen. Je mehr und je dunkler sie seien, desto schlimmer sei es. Bei der Behandlung müsse man sich nach dem Fieber richten, da es ein asthenisches sei, verfare man nach den üblichen Regeln. Wenn die Schwämmchen sehr ausgeprägt seien, könne man sie mit Borax oder weißem Vitriol behandeln, bei Geschwüren helfe Myrrhensenz, bei Brand gebe man Chinadekokt mit Salzgeist.³⁸³

381 Hoven 1805, S. 473 f.

382 Hoven 1805, S. 475 ff.

383 Hoven 1805, S. 478 ff.

5.9 Handbuch der praktischen Heilkunde, Zweiter Band, Chronische Krankheiten

Einleitung

Chronische Krankheiten unterschieden sich von akuten durch die Dauer und dadurch, dass einzelne Organe befallen seien während bei akuten der ganze Organismus affiziert sei. Sie seien häufiger geworden und meist in den Städten zu finden. Sie seien meist asthenisch, wenn sie von allgemein wirkenden Schädlichkeiten verursacht würden. Die Fehler in den Säften, die von den Humoralpathologen als Ursache postuliert worden seien, seien tatsächlich die Folge der Krankheit. Auch wenn diese Krankheiten ihren Sitz in einzelnen Organen hätten und durch ihren langen Verlauf viel Zeit zum Handeln gäben, seien sie nicht leicht zu behandeln, da ihnen oft Fehler der Organisation zugrunde lägen. Dies gelte besonders von den Krankheiten, die auf –sucht endeten, wie z. B. Schwindsucht, Gelbsucht, Wassersucht. Aber auch wenn nur die Asthenie die Ursache sei, sei Heilung oft nicht möglich, weil die Ursachen ständig fortwirkten, wie z. B. bei den Nervenkrankheiten die niederschlagenden Gemütsbewegungen. Die Prognose des Verlaufs sei schwierig, der Arzt könne nur dann Heilung versprechen, wenn der Fehler in der Organisation nicht unheilbar sei.

Die Behandlung müsse sich nach mehreren Regeln richten. Von Arzneimitteln könne man wenig erwarten, wichtig sei diätetisches Verhalten. Bei Arzneien seien permanente wirksamer als flüchtige, man dürfe die Arzneien nicht zu oft wechseln, das Verschwinden von Zufällen dürfe einen nicht täuschen. Zusätzlich müsse man das Vertrauen des Patienten behalten.

5.9.1 Erste Abteilung: Nervenkrankheiten

5.9.1.1 Erstes Kapitel: Von den Nervenkrankheiten überhaupt

Dies seien alle Krankheiten, bei denen die Verrichtungen des Nerven- und Muskelsystems vorzüglich und ursprünglich gestört seien, also nicht die Krankheiten, bei denen die Störung der Nervenfunktionen nur Folge der Störung anderer Organe sei, z. B. Sopor, Delir oder Störungen bei Fiebern. Die große Zahl der Nervenkrankheiten sei besonders für Ärzte in den Städten wichtig, da sie dort häufig seien. Einteilen könne man sie nach ihrer Form oder ihrer Ursache.

Nach der Form könne man sie in Krankheiten des Gehirns und der Nerven, z. B. Schlagfluss, Lähmung, Ohnmacht, Schmerzen, Schwindel, Hypochondrie, Hysterie, und in Krankheiten der Muskeln, z. B. Starrkrampf, Mundsperrre, Epilepsie, Hundswut, Keuchhusten, unterteilen.

Nach der Ursache unterscheide man Krankheiten, die durch allgemeine Schädlichkeiten verursacht seien und ihren Grund in abnormer Erregung hätten, und Krankheiten, die durch örtliche Schädlichkeiten verursacht seien und ihren Grund in Fehlern der Organisation hätten.

So groß wie die Zahl der Nervenkrankheiten seien auch ihre Erscheinungen. Alle zeigten einen regellosen Verlauf, plötzlichen Ausbruch, Rückkehr ohne sichtbaren Anlass, veränderliche Erscheinungen, Abgang eines wässrigen Urins, häufigen Übergang von einer Gattung in eine andere.

Ursächliche organische Fehler könnten eine erbliche Anlage, Hindernisse der organischen Entwicklung, Druck auf die Nerven und Verwundungen sein. Allgemeine Schädlichkeiten seien Leidenschaften, Gemütsbewegungen und Geistesanstrengungen sowie direkt schwächende Einflüsse wie Kälte, Blutverlust, Entziehung anderer Säfte, Kaffee- und Teemissbrauch, sitzende Lebensart, zu langes oder zu kurzes Schlafen oder übertriebene Bewegung. Schließlich könne auch warmes und feuchtes Klima Nervenübel erzeugen. Als ursächliche örtliche Schädlichkeiten seien Würmer, bestimmte Nahrungsmittel wie Erdbeeren oder Krebse, Schwangerschaft und Geburt zu nennen.

Zur Prognose lasse sich feststellen, dass Nervenkrankheiten organischen Ursprungs schlimmer seien als die von allgemeinen Ursachen hervorgerufenen. Nervenkrankheiten mit verminderter Organtätigkeit seien schlimmer als die mit verstärkter, zusätzlich sei das Alter des Patienten wichtig.

Für die Behandlung sei wichtig, dass man die Ursachen richtig erkenne. Bei Fehlern der Organisation könne man nur palliativ behandeln, bei Fehlern der Erregung, die fast immer Asthenie sei, sei die passende Diät wichtig, bei erregbaren Subjekten sei Milch das Wichtigste, bei weniger erregbaren sei es nahrhafte Kost. Nach und nach müsse man die Kranken an Wein, Kaffee oder Tee gewöhnen oder einen schädlichen Gebrauch dieser Getränke einschränken. Zusätzlich seien Musik und Bewegung von Vorteil. Als Arzneimittel seien die flüchtigen Reizmittel, z. B. das Opium, bei direkter Asthenie eher schädlich. Das Hallersche Elixier, Moschus, Castoreum, Alkali volatile, das Dippelsche tierische Öl und ätherische Öle seien wirksam. Bei indirekter Asthenie seien Opium und narkotische Mittel und im Verlauf tonische Reizmittel wirksam, besonders Asa foetida, Arnika, und Valeriana. Arnika helfe besonders bei Stumpfheit, Valeriana fast immer. Ansonsten wirkten Zinkblumen, Kupfersalmiak, Wismutkalk und Quecksilber, dieses vor allem als Salbe bei Starrkrampf, Mundsperrung und Lähmungen, die Metallpräparate hülften besonders bei Störungen der Organisation.³⁸⁴

384 Hoven 1805/2, S. 11 ff.

5.9.1.2 Zweites Kapitel: Von dem Schlagfluss

Beim Schlagfluss sehe man einen plötzlichen unvollständigen oder vollständigen Verlust des Bewusstseins und der Bewegung bei erhaltener Atmung und erhaltenem Kreislauf. Beim vollständigen Apoplex gebe es oft unwillkürlichen Urin- und Stuhlabgang, erweiterte Pupillen und Schaum vor dem Mund. Meist seien ältere und dickere Personen mit sitzendem Lebensstil und opulenter Lebensweise betroffen. Vorboten könnten u. a. Schwindel, Kopfschmerzen, Sinnestäuschungen, Seh- und Hörstörungen und Schläfrigkeit sein.

Im Anfall falle der Kranke hin, das Gesicht sei bleich oder rot, die Pupille erweitert, die Atmung langsam oder auch unterbrochen und schnarchend, der Puls sei langsam, voll und hart oder klein und unordentlich. Wenn eine Seite stärker betroffen sei, bemerke man an der anderen öfter Zuckungen.

Man unterscheide drei Arten des Schlagflusses, den blutigen bei Vollblütigkeit und rotem Kopf, den wässrigen bei kachektischer Konstitution und blassem Gesicht und den Nervenschlagfluss bei reizbarer Konstitution, unregelmäßigem Puls und Atmung. Bei ersteren solle der Druck auf das Gehirn durch Blut oder Serum und bei letzterem solle Reizung oder Erschöpfung der Nervenkraft die Ursache sein. Diese Einteilung richte sich aber nach unsicheren Erscheinungen des Schlagflusses und sei logisch unrichtig. Besser sei eine Einteilung nach örtlichen oder allgemeinen Ursachen.

Die ersteren seien die gewöhnlichsten, z. B. Vererbung, Druck auf das Gehirn, Erschütterung des Gehirns oder gastrische Unreinheiten. Die letzteren seien meist indirekt asthenisch, was die veranlassenden Schädlichkeiten bewiesen. Ursachen seien Trinkexzesse, heftige Körper- oder Gemütsbewegung, große äußere Hitze, stark reizende Arzneien und Gifte, besonders bei Personen, die schon in einem indirekt oder direkt asthenischen Zustand seien.

Der Schlagfluss sei eine der gefährlichsten Krankheiten, wie schon Hippokrates festgestellt habe. Der vollständige Apoplex töte oft schon innerhalb eines Tages, bei dem unvollständigen gebe es öfter Heilungen, manchmal durch Ausbruch von Hämorrhoiden oder durch die Menstruation, meist blieben aber eine Lähmung, Gedächtnisverlust oder eine Wesensveränderung zurück. Aber auch bei vollständiger Ausheilung könne sich der Anfall wiederholen und werde immer gefährlicher. Oft stelle man eine Prognose anhand der Atmung, aber dies sei nicht sicher. Wenn neben der unregelmäßigen Atmung Schweiß, entstelltes Gesicht, Zuckungen, schwacher Puls, Erbrechen, fehlendes Schlucken und unwillkürlicher Abgang der Exkreme vorhanden seien, drohe ein schlimmer Ausgang.

Die Behandlung richte sich nach den Ursachen. Bei örtlichen Ursachen sei meist nur eine palliative Behandlung möglich, z. B. Lagerung in einem temperierten Zimmer mit erhöhtem Oberkörper, Lösen enger Kleidung, kalte Umschläge am Kopf, Vesikatorien und Sinapismen an den Waden, reizende Klistiere. Aderlassen sei in den meisten Fällen schädlich. Schlagflüsse allgemeiner Ursachen seien meistens indirekt asthenisch und müssten daher mit den flüchtigsten und durchdringendsten Reizmitteln behandelt werden, überwiegend äußerlich am Kopf. Dazu gehörten Einreibungen von Kampfer in Vitrioläther, Salmiakgeist oder Kantharidentinktur in Schläfe, Rückgrat, Brust, Vesikatorien an Kopf, Armen und Beinen, Sinapismen auf die Fußsohlen. Wenn man dem Kranken etwas eingeben wolle, nehme man flüchtige reizende Mittel und müsse aufpassen, dass diese nicht in die Luftröhre gelangten. Dazu könne man entweder einen Teelöffel nehmen oder bei fehlendem Schluckvermögen einen Schlauch in den Hals legen. Wenn es dem Kranken besser gehe, könne man zusätzlich Valeriana, Arnika und Angelika geben und Tee trinken lassen.³⁸⁵

5.9.1.3 Drittes Kapitel: Von der Lähmung

Die Lähmung sei ein örtlicher Schlagfluss, Bewegung und Empfindung seien nur in Teilen verloren, sie könne vollständig oder unvollständig sein. Eine Einteilung erfolge nach dem Ort der Lähmung, bei einem Teil nenne man es Paralysis, sei eine Körperseite betroffen, heiße es Hemiplegie, seien beide Arme oder Beine betroffen, Paraplegie. Die Lähmung könne mit oder ohne vorhergehenden Schlagfluss oder Vorboten erfolgen. Bewegung und Empfindung könnten gleichzeitig verschwinden, die Empfindung könne aber auch schmerzhaft erhöht sein. In dem gelähmten Teil könnten Zuckungen auftreten, meist nähmen der Puls, die Wärme und der Umfang ab.

Eine Besonderheit sei die Lähmung der Sehnerven, der schwarze Star³⁸⁶, bei der oft zunächst eine Lichtempfindlichkeit, Funken im Dunkeln und Schmerzen in der Tiefe aufträten, später fingen die Patienten an zu schielen und sähen besonders in der Mitte schwarze Flecken, bis es zum völligen Sehverlust komme. Dann sei die Pupille weit und unbeweglich und man sehe in der Tiefe einen weißlich-grauen Körper. Geholfen werden könne durch reizende Dinge, geistige Getränke und Einreibungen mit flüchtigen Substanzen in die Augenlider.

Meist lägen den Lähmungen örtliche Ursachen wie Verwundungen von oder Druck auf Nerven oder Rückenmark, Blei- oder Arsenvergiftungen oder Würmer und gastrische Unreinheiten zu Grunde. Ursachen der Amaurose seien ebenfalls meist örtliche Fehler

385 Hoven 1805/2, S. 21 ff.

386 Schwarzer Star: Erblindung ohne Linsentrübung

wie Verwundung der Stirnnerven, Verknöcherung der Netzhaut, Geschwülste in der Gegend des Nervenursprungs oder Verletzung des Auges bei Operationen.

Allgemeine Ursachen von Lähmungen könnten Schlagfluss, Kolik oder Dysenterie sein oder auch heftige Gemütsbewegungen, Erkältungen, Überreizung z. B. durch Opium, Blitz oder Sonnenlicht bei Amaurose.

Lähmungen seien langwierige Krankheiten, besonders wenn die Chirurgie nicht helfen könne und sie Folgen anderer Krankheiten seien. Die Behandlung richte sich nach den Ursachen. Bei örtlichen Ursachen könne sie chirurgisch sein, bei Bleivergiftung hülfe vegetabilische Säuren, bei Arsenvergiftung Anisöl oder Schwefelleber. Bei Würmern gebe man Wurmmittel, bei gastrischen Unreinheiten Brech- und Laxiermittel. Bei Folgen einer asthenischen Krankheit müsse man reizende Mittel verwenden, bei Lähmung willkürlicher Muskeln könne eine Stärkung des Willens helfen. Ansonsten gebe man innerlich Arnika, Valeriana, Guajak, Akonit, Belladonna, Moschus, flüchtige Laugensalze, Kantharidentinkur, Quecksilber, Zinkblumen in kleinem Dosen, wie z. B. in den Schmuckerschen Pillen gegen Amaurose, äußerlich warme Bäder, Fomentationen von aromatischen Kräutern, Einreibungen flüchtiger Linimente, Vesikatorien, Prügel, Elektrizität, Galvanismus, Magnetismus, möglichst nah am gelähmten Teil.³⁸⁷

5.9.1.4 Viertes Kapitel: Von der Unmacht

Die Unmacht sei eine Schwächung oder Aufhebung der Lebensvorrichtungen, die in drei Graden auftrete. Man unterscheide die Hypothymie mit kurzer Schwächung, die Synkope mit Schwinden des Bewusstseins und die Asphyxie oder den Scheintod mit Aufhebung aller Lebenszeichen. Die Unmacht kündige sich durch Schwäche, Sehstörungen, Blässe und Schwindel an, die Muskeln würden schlaff, der Mensch werde verwirrt und verliere schließlich das Bewusstsein. Puls und Atmung würden schwächer, aber nur beim Scheintode verschwänden sie ganz, der Mensch sei dann bis auf die fehlende Verwesung wie ein Toter. Dieser Zustand könne mehrere Tage andauern, bis er in Genesung oder Tod übergehe. Unmachten könnten Vorboten anderer Krankheiten oder eigene Krankheiten sein und örtliche oder allgemeine Ursachen haben. Örtliche Ursachen seien u. a. Würmer, gastrische Unreinheiten, Verstopfungen der Eingeweide, Lungengeschwüre, Polypen, Verknöcherungen im Herzen oder in den Gefäßen oder Zerreißen von Gefäßen. Allgemeine Ursachen seien direkt schwächend, z. B. Kälte, Hungern, übermäßige Ausleerungen, oder indirekt schwächend wie zu starkes Nachdenken, heftige Leidenschaften, heftige Anstrengungen, Schmerzen, große Hitze, starke Gerüche, narkotische Mittel, Gase oder

387 Hoven 1805/2, S. 33 ff.

Blitze. Wie die Ursachen sei auch die Behandlung unterschiedlich, bei örtlichen Ursachen könne man nur palliativ tätig sein, bei Asthenie sei wichtig, ob diese direkt oder indirekt sei.³⁸⁸

5.9.1.5 Fünftes Kapitel: Von der Starrsucht

Bei der Starrsucht oder Katalepsis seien alle Empfindungen und willkürlichen Bewegungen aufgehoben, der Kranke bleibe in derselben Lage, in der er sich bei dem Anfall befinde. Sie sei selten, komme als Vorbote anderer Krankheiten oder allein vor und dauere meist nur kurz, könne aber auch bis zu einem Tag anhalten. Die Anfälle träten meist ohne Vorboten auf, der Kranke verliere plötzlich das Bewusstsein und die willkürliche Bewegung der Muskeln, eine passive Beweglichkeit, Puls und Atmung blieben erhalten. Die Erholung geschehe meist mit einem Seufzer und ohne dass sich der Kranke erinnern könne. Örtliche Ursachen seien meist Veränderungen im Gehirn wie Verknöcherungen, Verhärtungen oder Geschwüre. Allgemeine Ursachen könnten z. B. die Onanie, Kälte oder starkes Nachdenken sein. Sie sei nicht gefährlich, könne aber in Epilepsie, Schlagfluss, Lähmung, Wahnsinn, Wassersucht oder Schwindsucht übergehen. Die Behandlung richte sich nach den Ursachen. Wenn ihr allgemeine Ursachen zugrunde lägen, sei sie fast immer direkt asthenisch und die Behandlung sei entsprechend.³⁸⁹

5.9.1.6 Sechstes Kapitel: Von dem Schwindel

Schwindel oder Vertigo nenne man die Empfindung, als ob sich die Umgebung um einen herum bewege. Hierbei gebe es drei Grade der Ausprägung, bei der Vertigo simplex sehe man noch alles normal, bei der Vertigo tenebricosa seien die Gegenstände in Form und Farbe verändert, bei der Vertigo caduca verliere der Kranke das Bewusstsein. Schwindel könne ein Symptom oder eine eigene Krankheit sein, örtliche Ursachen könnten dabei gastrische Unreinheiten und organische Fehler im Gehirn sein, allgemeine Ursachen seien Exzesse im Genuss geistiger Getränke oder narkotischer Mittel, starke Gerüche oder unmäßige Ausleerungen. Wenn die örtlichen Ursachen nicht behoben werden könnten, könne man palliativ behandeln, z. B. mit Baldrian oder Pyrmonter Wasser, bei gastrischen Unreinheiten müsse man ausleeren, bei starkem Blutfluss zum Kopf zur Ader lassen. Auch wenn die Ursachen des Schwindels reizende

388 Hoven 1805/2, S. 42 ff.

389 Hoven 1805/2, S. 47 ff.

seien, bestehe selten eine Sthenie, meist liege eine indirekte Asthenie vor, die mit reizenden Mitteln behandelt werden müsse.³⁹⁰

5.9.1.7 Siebtes Kapitel: Von dem Kopfweh

Dies sei jeder Schmerz im oder am Kopf, heftiger Schmerz heiße Cephalaea, halbseitiger Hemicrania oder Migräne, lokalisierter Clavus. Lokalisierter Gesichtsschmerz werde immer häufiger und beginne meist unter dem Auge am Austrittspunkt des Infraorbitalnervs. Er könne einige Minuten dauern und sei oft mit Gesichtsröte, tränenden Augen, gefllten Adern und Speichelfluss verbunden. Nach dem Ende könne er leicht wieder ausgelöst werden. Allgemeine Ursachen von Kopfweh seien indirekt schwächende wie geistige Getränke, heftige Bewegung, große Hitze, Aufregung, starke Geistesanstrengung, langes Wachen oder direkt schwächende wie Erkältung, Blutverlust, andere Ausleerungen oder Niedergeschlagenheit. rtliche Ursachen könnten Unreinheiten im Magen, Würmer, Karies, Fehler in den Gefäßen, im Kopf oder in den Nerven sein. Die Behandlung richte sich nach den Ursachen, z. B. Ausleeren bei Unreinheiten, schwächende Mittel bei Sthenie, reizende bei Asthenie. Bei örtlichen Ursachen könne man nur palliativ tätig werden, manchmal hülfen Schierling, Belladonna oder Quecksilbereinreibungen, meist nur das Messer.³⁹¹

5.9.1.8 Achtes Kapitel: Von dem Magenkrampf

Der Magenkrampf oder das Magenweh sei ein meist bis in den Rücken ziehender Schmerz im Magen, verbunden mit erschwelter Atmung, Erbrechen, Krämpfen und Ohnmachten, der verschiedene Schweregrade habe. Beim höchsten Grad sei der ganze Körper betroffen, der Puls sei klein, das Atmen schwer und voll Angst, das Gesicht blass, die Extremitäten seien kalt, der Urin werde wässrig. rtliche Ursachen könnten eine Überladung des Magens, Essen von warmem Brot, Würmer, Varizen oder Verhärtungen des Magens oder der Umgebung, Gallensteine oder Eindrückung des Xiphoid sein. Allgemeine Ursachen seien z. B. Erkältung des Magens, Schwächung des Magens durch Säuren, Missbrauch von Brech- und Laxiermitteln. Die Behandlung richte sich nach den Ursachen, wenn Brechmittel nötig seien, dürfe einen der Schmerz nicht davon abhalten. Innerlich gebe man Opium, äußerlich könne man kamphorisiertes Blasenpflaster auflegen und die Extremitäten anwärmen. Nach dem Anfall richte man sich nach dem antiasthenischen Heilplan und gebe vor allem bittere Mittel wie die

390 Hoven 1805/2, S. 51 ff.

391 Hoven 1805/2, S. 53 ff.

Quassie. Bei chronischen Kardialgien könnten Magisterium Wismuthi oder Flores Zinci helfen.

5.9.1.9 Neuntes Kapitel: Von der Kolik

Die Kolik sei ein ab- und zunehmender Unterleibsschmerz, verbunden mit Erbrechen von Galle, Schleim oder Kot, Verstopfung oder Durchfall, selten bestehe Fieber. Man unterscheide die Koliken nach den Ursachen in die sogenannte Hämorrhoidalkolik, die Windkolik, die Gallenkolik, die Mutterkolik oder die Bleikolik, aber all diese vermeintlichen Ursachen seien eigentlich nur Symptome.

Auch die Koliken unterscheide man in die von allgemeinen und die von örtlichen Ursachen. Zu den örtlichen Ursachen gehörten alle örtlichen Schädlichkeiten in den Verdauungswegen, z. B. Würmer, zu scharfe Speisen, Volvulus, eingeklemmte Brüche, Störungen in Leber oder Milz, Gallen- oder Nierensteine. Allgemeine Ursachen könnten z. B. zu reizende oder saure Speisen, geistige Getränke, Erkältung des Unterleibs, Mangel an Nahrung, zu starke Ausleerungen, Zorn oder andere Gemütsbewegungen sein. Diese führten zu asthenischen Koliken als Nervenkrankheit, man müsse nur darauf achten, dass bei Fieber auch eine sthenische Enteritis vorliegen könne.

Die Vorhersage richte sich nach den Ursachen, Krampfkoliken mit leichter Asthenie seien harmlos, indirekt asthenische und lang dauernde Koliken seien gefährlicher und könnten in asthenische Darmentzündungen übergehen. Bei Miserere sei der Tod nah. Die Bleikolik könne öfter geheilt werden, es folgten aber oft Gelbsucht, Wassersucht und Apoplexie.

Die Behandlung der asthenischen Kolik mit allgemeinen Ursachen sei die antiasthenische, wobei die Reizmittel mehr äußerlich angewendet würden, wie z. B. trockene Wärme, laue Bäder, Einreibungen von Linimentum volatile mit Kampfer und Opium, Klistiere von Asa foetida mit Opium. Innerlich gebe man schleimige Mittel, Kamillen-, Pfefferminz und Pomeranzentee. Nur bei sehr starken Schmerzen gebe man etwas Opium.

Bei indirekter Asthenie müsse man stärker reizende Mittel innerlich anwenden, z. B. Opium, Vitrioläther und ätherische Öle. Bei der Bleikolik verfare man wie bei der indirekt asthenischen, zusätzlich gebe man noch Alaun und fette Öle wie Rizinusöl und verwende Schwefelbäder. Bei der Bleilähmung hülfen manchmal Elektrizität oder Quecksilbersalbe.

Die Behandlung der Koliken mit örtlichen Ursachen richte sich nach der Ursache, vor allem müsse man darauf achten, ob ein Bruch vorliege.³⁹²

392 Hoven 1805/2, S. 61 ff.

5.9.1.10 Zehntes Kapitel: Von der Hypochondrie und Hysterie

Hierunter fasse man alle Affektionen des Nervensystems und damit des ganzen Organismus zusammen, die ohne erkennbare Ursache entstünden und verschwänden. Früher habe man erstere für eine Erkrankung der Männer und letztere für eine der Frauen gehalten, aber das lasse sich nicht begründen, da beide eigentlich gleich seien.

Die Hypochondrie entstehe meist im mittleren Alter bei Personen mit reizbarem Nervensystem und schwachen Verdauungswegen, oft sitzender Lebensart und übertriebener Anstrengung des Geistes oder der Gefühle. Sie sei die Krankheit der Gelehrten und der sogenannten schönen Seelen. Die Anzeichen seien unterschiedlich, meist seien die Personen blass und hätten Augenringe, die Körpertemperatur verändere sich häufig. Geringe äußere Reize wie Sommerhitze führten zu heftigsten unterschiedlichen Erscheinungen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Bildersehen.

Auch Bewegung führe bei vielen zu Krämpfen, Herzklopfen, Zuckungen, bei hysterischen Frauen auch zum sogenannten Globus hystericus, auch könnten Krämpfe in der Brust oder in anderen Körperteilen, Störungen im Blutfluss, in der Atmung und vor allem in der Verdauung entstehen. Viele Kranke hätten Sodbrennen, alle Verstopfung und Blähungen, manchmal im Wechsel mit Diarrhöen. Der Urin sei oft verändert, das Schwitzen sei oft vermindert und werde als unangenehm empfunden. Die starke Reizbarkeit des Nervensystems führe zu Gemütsveränderungen wie rascher und extremer Veränderung der Laune, der ängstlichen Beobachtung der eigenen Gesundheit und der Überzeugung, schwer krank zu sein.

Man unterteile die Hypochondrie in die mit und die ohne Materie. Bei ersterer bestünden z. B. örtliche Fehler im Unterleib oder Infarkte in den Baueingeweiden. Bei letzterer bestehe nur eine erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems, verbunden mit einer Schwäche der Verdauungsorgane. Beide seien direkt asthenisch, die Materie sei nur eine Komplikation. Die ursächlichen Schädlichkeiten seien z. B. weichliche Erziehung, zu frühzeitige Anstrengung des Geistes, übertriebene Gefühle, starke Erregung der Einbildungskraft, Leidenschaften wie unbefriedigter Ehrgeiz, eifersüchtige Liebe, aber auch sitzende Lebensart, unregelmäßiges Schlafen und Wachen usw.

Hypochondrie sei nicht gefährlich, aber langwierig und schwierig, da alles Mögliche einen neuen Anfall hervorrufe. Je länger sie dauere, desto häufiger entstünden Folgekrankheiten wie Melancholie, Wahnsinn, Wassersucht, Auszehrung. Junge Menschen würden oft durch Heiraten geheilt, ansonsten sei bei der Heilung die

moralische Behandlung das Wichtigste. Wenn man den Kranken aufheitern könne, habe man schon halb gewonnen, dazu gehöre aber viel Menschenkenntnis, Klugheit und Mut. Wenn der Kranke heimlichen Kummer oder Sorgen habe, helfe das manchmal aber auch nicht. Anteilnahme, Zuspruch und Rat hülften aber auch da oft auf Dauer. Jeder Hypochondriker brauche seine individuelle Behandlung, z. B. viel Gesellschaft oder Einsamkeit. Zurückhaltung bei Geistesanstrengungen und bei der physischen Liebe seien wichtig. Stattdessen seien mäßige Bewegung, Reisen, Reiten, Spaziergehen oder -fahren oder handwerkliche Tätigkeiten zu empfehlen. Bei der Diät sei vor allem Mäßigkeit wichtig. Gewürze, Milchspeisen, heiße Speisen und Pflanzenkost würden nicht so gut vertragen. Zum Frühstück sei Kaffee zu empfehlen, der auch die Verstopfung behandeln helfe, ansonsten sei Wasser mit etwas Wein vorzuziehen. Meist würden nur wenige Reizmittel vertragen, im Anfall hülften Opium, Oleum animale Dippelii, ätherische Öle, Kastoreumtinktur, flüchtige Laugensalze, in der Zwischenzeit gebe man Asa foetida, Baldrian, Rhabarber, bittere Mittel und Eisen, wobei man ausprobieren müsse, was helfe. Bei örtlichen Fehlern im Unterleib seien Kämpffsche Viszeralklistiere, laue Bäder, Extrakte der Graswurzel und des Löwenzahns, Gummi ammoniacum, Seife, Kirschchlorbeerwasser, Pyrmonter Brunnen und bittere Mittel in den Zwischenzeiten wirksam. Im Anfall verfare man wie oben.³⁹³

5.9.1.11 Elftes Kapitel: Von dem Wahnsinn

Beim Wahnsinn würden Handlungen durch falsche Beurteilung von Gegenständen veranlasst, die anderen Menschen unsinnig vorkämen. Wenn nur eine Sache falsch beurteilt würde, nenne man dies Narrheit oder Melancholie, wenn alles betroffen sei, liege Tollheit, Raserei oder Manie, vor.

Dass der Kranke bei der Narrheit eher lustig und bei der Melancholie eher traurig sei, sei nur Zufall, beide seien dem Wesen nach gleich. Den Beginn der Narrheit festzustellen, sei schwierig. Ein Zeichen könne eine heftige Leidenschaft sein, die den Menschen von allem anderen entferne, eventuell verbunden mit einer Verhaltensänderung. Zwischen zwei Anfällen erscheine der Kranke ganz vernünftig. Es gebe viele mögliche Vorstellungen bei den Narren, meist bezögen sie sich auf den Körper, so werde oft etwas Fremdes in dem leidenden Teil vermutet, z. B. Frösche oder Würmer. Manchmal könne sich der Kranke auch einbilden, er sei aus Butter oder ein Gerstenkorn. Der Kranke beharre auf diesen Einbildungen und könne nicht davon überzeugt werden, dass diese falsch seien, sein Denken sei aber normal oder sogar erhöht. Die Kranken suchten zu Beginn die Einsamkeit, um Widersprüchen zu ihren

393 Hoven 1805/2, S. 67 ff.

Vorstellungen zu entgehen. Sie seien misstrauisch, bei Melancholikern halte dieses Misstrauen die ganze Krankheit hindurch an, bei lustigen Narren verschwinde es, wenn diese von der Realität ihrer Einbildung überzeugt seien, dann suchten sie sogar Gesellschaft. Sie seien immer gutmütig, die traurigen Narren würden dagegen von ihrem Misstrauen leicht zu Gewalt veranlasst. Manche Gewalttaten wie Morde oder Selbstmorde würden aber auch durch die Einbildungen selbst veranlasst.

Der körperliche Zustand der Narren sei eingeschränkt. Das Gesicht sei meist blass und aufgedunsen, der Blick seltsam, Augenlider und Gesichtsmuskeln könnten zittern. Die Haut sei oft trocken und derb, der Puls träge und voll, der Appetit könne wechseln, der Stuhlgang sei meist verstopft, der Urin sei trübe. Manche hätten einen erhöhten Sexualtrieb, der in Wut übergehen könne. Gegen manche äußere Eindrücke wie Hitze, Kälte, Sonne oder Medikamente seien die Kranken unempfindlich, gegen andere, wie Schläge, wieder sehr empfindlich.

Die Raserei folge meist der Narrheit und sei von dieser nur dem Grad nach verschieden. Der Übergang kündige sich durch Kopfschmerzen, Schwindel und Sinnestäuschungen sowie Veränderungen von Puls und Atmung an. Im Anfall rede der Kranke viel, laut und sinnlos, später zeigten Reden und Handlungen keine Vernunft mehr, ein Kranker schreie, brülle oder lache und greife andere oder sich selbst an. Dabei seien die Kranken sehr stark, könnten aber manchmal durch einen Blick oder eine Drohung beruhigt werden. Die Gedanken des Rasenden drehten sich dabei vor allem um die Leidenschaften, die den Anfall ausgelöst hätten, das Denkvermögen sei dabei nicht beschädigt, es gebe oft sogar erstaunliche Äußerungen, nur die Phantasie leide. Die Dauer der Anfälle liege zwischen Tagen und Wochen. Nach dem Anfall kämen die Kranken entweder wieder zu vollem Bewusstsein und könnten sich an alles erinnern, oder es komme zu einer erneuten Narrheit oder zu Blödsinn.

Die Ursachen von Narrheit oder Raserei seien dieselben, neben Vererbung und organischen Veränderungen im Kopf, die meist eher Wirkung als Ursache seien, gebe es viele andere Gelegenheitsursachen. Die Hauptursache seien aber anhaltende heftige Leidenschaften, vor allem Stolz und Liebe. Der Wahnsinn sei meist eine langwierige und schwer zu behandelnde Krankheit. Nur wenige Kranke würden geheilt, bei vielen folgten andere Nervenkrankheiten wie Blödsinn, Epilepsie oder Schlagfluss oder andere chronische Krankheiten wie Gelbsucht, Wassersucht oder Schwindsucht, was meist zum Verschwinden des Wahnsinns führe. Die Heilbarkeit richte sich nach den Ursachen. Bei Erblichkeit, organischen Ursachen und nicht zu beseitigenden äußeren Ursachen sei nicht auf Heilung zu hoffen. Je länger die Krankheit dauere und je stärker die Symptome seien, desto weniger sei Besserung zu erwarten.

Da die Hauptursachen Stolz, Liebe und erregende Leidenschaften seien, sei der Wahnsinn manchmal sthenisch. Wenn der Kranke schon geschwächt sei, führten diese Ursachen zu indirekter Asthenie, bei zuvor Gesunden zu Sthenie, was eine Behandlung mit antisthenischen Mitteln erfordere, vor allem wenn indirekte Asthenie drohe. Hierbei seien Stille, Dunkelheit, kalte Umschläge und andere schwächende Mittel wie Aderlass, Brech- und Laxiermittel in hoher Dosis wirksam.

Da die meisten Kranken aber bereits vorher geschwächt seien, sei der Wahnsinn meist eine asthenische Krankheit und müsse antiasthenisch behandelt werden, z. B. mit Opium, Moschus, Kampfer, Belladonna, Hyosciamus, Helleborus und Stramonium, die Hauptsache sei aber die moralische Behandlung der Kranken, um ihn von seinen Vorstellungen abzubringen, z. B. durch Ablenkung oder Veränderung seiner äußeren Verhältnisse, meist also durch Einweisung in ein Irrenhaus. Auch wenn die meisten dieser Häuser schlecht seien, könne ein guter Aufseher in den Anfällen durch Furcht und in der Zwischenzeit durch schonende Behandlung das Zutrauen des Kranken erwerben und Einfluss auf diesen gewinnen. Er könne ihn zum Arbeiten bringen und dadurch sei der erste Schritt zur Genesung getan. Ein wiederhergestellter Wahnsinniger müsse so schnell wie möglich aus dem Irrenhaus entlassen werden, um nicht noch kranker zu werden.

Wenn nur eine einzige irrige Vorstellung bestehe, sei diese Behandlung nicht nötig, dann könne man dem Kranken seine Einbildung lassen und ihn dazu bringen, seinen Irrtum selbst zu erkennen oder ihn durch List davon abbringen.

Die Ablenkung von den irrigen Vorstellungen könne durch Hinlenkung auf geistige Vorstellungen oder auch auf körperliche Gefühle erreicht werden, z. B. durch Schläge oder durch das Erzeugen von Eiterungen, z. B. durch Brennen, Haarseile oder Blasen zug. Ebenso sei auch die Wirkung der Brechmittel und drastischen Purgiermittel zu erklären. Diese entfernten zusätzlich auch noch etwaige Kruditäten in den Verdauungswegen.³⁹⁴

5.9.1.12 Zwölftes Kapitel: Von dem Starrkrampf

Unter Starrkrampf oder Tetanus verstehe man eine Steifigkeit und Unbeweglichkeit von Muskeln mit oder ohne Bewusstseinsverlust. Je nach Muskelbefall habe er unterschiedliche Bezeichnungen, z. B. Tetanus: alle Muskeln, Opisthotonus: Rückenmuskeln, Trismus: Mundsperrre. Besondere Vorboten gebe es meist nicht, zu Beginn klagten die Kranken über Nackensteife und Schluckstörungen, dann nehme die Steife zu. Im Verlauf werde der Puls meist schneller und unordentlich, die Atmung

394 Hoven 1805/2, S. 85 ff.

werde schwerer, das Gesicht rot oder blass, in den Gesichtsmuskeln sehe man Zuckungen. Endlich zeigten sich alle Zeichen eines hitzigen Fiebers, die Kranken würden bewusstlos und stürben schlagflüssig oder erstickten. Besonders zu erwähnen sei der sehr häufige Starrkrampf der neugeborenen Kinder.

Ursache des Starrkrampfs sei meist eine leichte Verwundung oder eine allgemeine Ursache, wie z. B. eine Erkältung. Auch bei Neugeborenen liege meist eine örtliche Krankheit vor, hervorgerufen z. B. durch schädliche Milch, Magensäure, zurückgebliebenes Mekonium oder eine äußerliche Verletzung.³⁹⁵

5.9.1.13 Dreizehntes Kapitel: Von der Fallsucht

Bei der Fallsucht oder Epilepsie bestünden Zuckungen meist aller willkürlichen Muskulatur, verbunden mit Bewusstseinsverlust und fehlender Empfindung. Vorboten könnten Schwindel, Sehnenhüpfen, Blähungen, wässriger Urin oder die sogenannte Aura epileptica sein oder fehlen. Die Aura äußere sich z. B. in einem Kribbeln in einer Extremität, das sich dann entlang der Nerven zum Kopf oder zum Magen ausbreite. Wenn es dort ankomme, beginne der Anfall. Durch Abbinden der Extremität könne man diesen zwar scheinbar verhindern, stattdessen empfinde der Kranke dann aber starke Angst oder habe Krämpfe, was einem Anfall in anderer Form entspreche. Der Anfall beginne mit einem Schrei, dann verliere der Kranke das Bewusstsein, falle hin oder laufe zuvor noch ein paar Schritte. Gleichzeitig entstünden Zuckungen aller Muskeln, die Unterkiefermuskeln könnten so stark kontrahiert sein, dass die Zunge verletzt oder abgebissen werde. Durch vermehrten Speichelfluss entstehe Schaum vor dem Mund, viele Kranke stießen Schreie oder seltsame Laute aus. Winde, Erbrechen oder Samenerguss könnten auftreten, klonische Konvulsionen sehe man an den Extremitäten, nur die Beuger der Finger und der Zehen seien tonisch verkrampft. Selten dauere ein Anfall länger als 15 bis 20 Minuten, dann falle der Kranke in tiefen Schlaf, aus dem er nicht zu wecken sei, anschließend sei er sehr matt, ein Schlundkrampf, Schielen, Stottern oder Sprachlosigkeit könnten länger andauern.

Die Ursachen könnten örtlich oder allgemein sein. Örtliche Ursachen seien z. B. Vererbung, organische Fehler im Kopf oder anderen Teilen, Verletzungen der Gehirns, Gallen- oder Nierensteine, Schwangerschaft und Geburt, erschwerter Zahnausbruch, andere Entwicklungsstörungen, gastrische Unreinheiten wie Würmer. Allgemeine Ursachen seien dieselben wie bei allen Nervenkrankheiten, vor allem aber Furcht, Schreck, unmäßige Ausleerungen oder Samenverschwendung.

395 Hoven 1805/2, S. 110 ff.

Die Prognose hänge weniger von der Stärke der Anfälle als von der Ursache ab. Wenn Vererbung oder örtliche Fehler im Gehirn vorlägen, sei die Krankheit meist unheilbar, wenn eine allgemeine Ursache vorliege, wiederhole sich der Anfall oft nicht. Boerhaave habe Recht damit, dass eine Heilung umso schwerer sei, je häufiger Anfälle stattgefunden hätten. Des Weiteren sei das Alter des Kranken wichtig, wenn die Krankheit vor dem vierzehnten Lebensjahr entstehe und nicht vererbt worden sei, höre sie meist von selbst auf, wenn sie nach dem zwanzigsten Lebensjahr oder später beginne, sei sie meist unheilbar, wenn nicht allgemeine Ursachen vorlägen, vor allem, wenn die Anfälle immer heftiger würden. Sie könne auch in andere Krankheiten wie Blödsinn, Seh- oder Hörverlust, Schlagfluss, Lähmungen oder Auszehrung übergehen. Die Behandlung sei wie bei anderen asthenischen Nervenkrankheiten. Im Anfall sei wenig zu tun, bei Prodromi gebe man wenig zu essen und vermeide enge Kleidung, bei Ursprung in einer Extremität binde man diese ab. Richter empfehle ein Brechmittel, aber wenn der Ursprung nicht im Magen liege, sei das nur ein Palliativmittel und könne auch schaden. Im Anfall Sorge man dafür, dass sich der Kranke nicht verletzt und versuche, ihm ein Holz zwischen die Zähne zu schieben, festhalten helfe nicht. Wenn er anschließend schlafe, dürfe man ihn nicht wecken, den Kopf müsse man hochlegen, um die Kongestionen zum Kopf zu verringern. Exzitierende Mittel seien nicht ratsam, da sie einen Apoplex fördern könnten, ein Klistier mit tartarus emeticus sei gut. Zwischen den Anfällen müsse man die Ursachen bekämpfen. Bei allgemeinen Ursachen sei die Krankheit immer asthenisch und erfordere reizende Mittel wie Kampfer, Opium, Moschus, Oleum animale Dippelii, Phosphor, Pomeranzenblätter, Valeriana, Belladonna, Viscum quernum, Asa foetida, Flores Zinci, Cuprum ammoniacale. Für den jeweiligen Patienten das richtige Mittel zu finden, sei schwierig und langwierig, man müsse die Mittel wechseln und dürfe dabei nicht zu ungeduldig sein. Obige Behandlung helfe nur, wenn die Epilepsie die eigentliche Krankheit und nicht ein Symptom einer anderen Krankheit, z. B. eines intermittierenden Fiebers, sei, dann helfe die Chinarinde. Um die Wiederkehr der Anfälle zu verhindern, müsse man Schädlichkeiten vermeiden, nahrhafte Diät geben und den Kranken angemessen aufheitern. Bei örtlichen Ursachen im Kopf könne man durch Vermeidung von Blutansammlungen im Kopf Anfällen vorbeugen, bei örtlichen Fehlern an den Extremitäten, z. B. Ganglien, könne man die entsprechenden Nerven durchschneiden oder in der Nähe eine Eiterung erzeugen.³⁹⁶

396 Hoven 1805/2, S. 119 ff.

5.9.1.14 Vierzehntes Kapitel: Von dem Veitstanz

Der Veitstanz oder Chorea äußere sich durch seltsame Verrenkungen und Bewegungen, besonders der Füße, die Seelenkräfte seien unverletzt oder erhöht, die Kranken ekstatisch. Er trete vor allem bei Frauen, anhaltend oder periodisch und mit oder ohne Vorzeichen auf. Die Bewegungen seien unterschiedlich, z. T. nur ein Zittern, z. T. ein Tanzen, Springen oder Laufen gegen den Willen des Kranken. Sie träten zu unterschiedlichen Zeiten, selten in der Nacht auf. Wenn die Krankheit zwischen dem zehnten und vierzehnten Lebensjahr auftrete, sei sie eine Entwicklungsstörung, bei späterem Auftreten könne sie örtliche Ursachen, wie z. B. Würmer, oder allgemeine Ursachen haben. Der Veitstanz sei nicht gefährlich, aber wenn er lange dauere, könne er in Epilepsie, Blödsinn oder Schlagfluss übergehen.

In den Anfällen müsse man dafür sorgen, dass sich der Kranke nicht verletzt, ansonsten verfare man wie bei der Epilepsie. Musik helfe gut, bei dem gewöhnlichen Veitstanz in der Entwicklung müsse man keine Arznei geben.³⁹⁷

5.9.1.15 Fünfzehntes Kapitel: Von der Kriebelkrankheit

Die Kriebelkrankheit³⁹⁸ sei zuerst im Jahre 1588 in Schlesien beobachtet worden. Sie könne akut oder chronisch verlaufen. Beim akuten Verlauf trete zuerst Frost auf, dann kämen Hitze, Erbrechen, Zittern, Gliederschmerzen und Zuckungen mit lautem Zähneknirschen, Konvulsionen oder Steifigkeit der Extremitäten dazu. Der Puls sei schwach und unordentlich, das Atmen erschwert, das Gesicht bleich, die Zunge trocken und braun. Später schwellen die Füße an und es träten dort petechiale Ausschläge auf. Schließlich stürben die Finger ab und bald darauf, meist am siebten oder achten Tag, stürben die Kranken.

Bei der chronischen Form gebe es im Verlauf immer länger werdende Paroxysmen, mit Kribbeln, Zuckungen und oder Starrkrämpfen und Remissionen. In den Zwischenzeiten blieben die Gliedmaßen verkrampft und seien oft taub. Die Kranken hätten oft ein Kältegefühl im Unterleib, Durst, Sodbrennen und Erbrechen, das Gesicht sei blass, der Kranke mutlos. Die Krankheit könne mehrere Wochen dauern, die Kräfte ließen dann immer mehr nach, schließlich würden die Glieder gelähmt und stürben ab, dann erfolgten häufig Ohnmachten und bald der Tod. Die Ursache der Kriebelkrankheit sei meist durch Mutterkorn, Hederich³⁹⁹, Taumellolch⁴⁰⁰, Gakel⁴⁰¹ oder Ackerkümmel

397 Hoven 1805/2, S. 135 ff.

398 Kriebelkrankheit: Ergotismus, Vergiftung mit Mutterkornalkaloiden

399 Hederich: Ackerrettich

verdorbenes Brot oder Brot aus zu früh geerntetem und zu wenig gelüftetem Getreide, selten gebe es allgemeine Ursachen.

Die Kriebelkrankheit sei immer gefährlich, die hitzige ende meist innerhalb einer Woche mit dem Tod, die chronische könne Monate dauern, ende aber auch meist mit dem Tode oder gehe in Epilepsie, Starrkrampf oder Auszehrung über. Die Behandlung beruhe auf der Reinigung der Verdauungswege, wenn die Krämpfe dann andauerten oder wenn es eine asthenische Krankheit sei, müsse wie bei der Epilepsie behandelt werden.⁴⁰²

5.9.1.16 Sechszehntes Kapitel: Von der Hundswut

Diese Krankheit werde durch den Biss eines wütenden Hundes oder anderen Tieres verursacht. Sie erscheine einige Tage, Wochen oder sogar Monate nach diesem Biss und sei vor allem durch Abscheu vor Flüssigem charakterisiert. Die Dauer der Zwischenzeit hänge von der Erregbarkeit und dem Gemütszustand des Gebissenen ab.

Das Wutgift müsse in eine offene Wunde kommen, die ganz klein sein könne. Ein Hund, der die Wut habe, werde immer träger und trauriger, fresse und saufe nicht mehr, schließlich laufe er irre herum und beiße alles, was ihm in den Weg komme. Dabei seien seine Augen blutunterlaufen, die Zunge hänge heraus, das Haar sei gesträubt, der Schwanz eingeklemmt. Die Bisswunde eitere nicht, sondern heile rasch, bei Ansteckung fange sie aber wieder an zu schmerzen, werde rot und schwellen an. Dann kämen Beängstigung, Schwindel, Herzklopfen, Unruhe, Lichtscheu, Niedergeschlagenheit und Schreckhaftigkeit hinzu. Die Wunde schmerze stärker, die Ränder würden dicker, eine stinkende braunschwarze Flüssigkeit trete aus. Dann würden die Anzeichen immer schlimmer, der Kranke bekomme Krämpfe im Bauch und im Schlund und könne nichts mehr trinken. Der Abscheu vor Wasser werde so stark, dass alles was ihn an Wasser erinnere, einen Anfall von Konvulsionen und Wahnsinn mit Schreien, Spucken, Beißen und wilden Bewegungen hervorrufe. Dieser dauere eine halbe Stunde oder länger, dann sei der Kranke wieder bei Bewusstsein, dabei aber entkräftet und traurig. Jeder Versuch zu trinken rufe wieder einen Anfall hervor. Es gebe auch Fälle, in denen die Krankheit wie ein nachlassendes oder aussetzendes Fieber verlaufe.

Fälle, die ohne einen Biss aufträten, seien eine Fieberkrankheit, die nur zufällig die gleichen Symptome zeige. Die Hundswut dagegen sei eine Nervenkrankheit mit dem

400 Taumellolch: auch Rauschgras, Tollgerste, bis 90 cm hohes Gras mit langer und schmaler Ähre. Giftig sind vor allem die Samenkörner, die nicht mit Getreide verwechselt werden dürften.

Verwechslungen waren früher meist tödlich, wenn das Korn z. B. im Brot verbacken wurde.

401 Agrostemma, Kornrade, Nelkengewächs: Ackerwildkraut, gehört zu den gefährdeten Pflanzen, durch die Giftigkeit der Samen war die Kornrade lange Zeit ein "gefürchtetes Ackerunkraut".

402 Hoven 1805/2, S. 140 ff.

besonderen Symptom Wasserscheu. Wie das Gift wirke, sei nicht bekannt, sicher sei nur, dass es auf die Nerven der gebissenen Stelle wirke, wobei nicht Asthenie oder Sthenie, sondern eine Veränderung der Nervenorganisation entstehe.

Die Hundswut sei unbehandelt immer tödlich, aber auch mit einer Behandlung gelinge eine Heilung nur dann, wenn die Krankheit sich langsam ausbilde und die Zwischenzeiten sehr lang seien. Daher sei die Verhütung der Krankheit das Wichtigste. Dazu müsse man das Gift aus der Wunde entfernen, am besten, indem man den verwundeten Teil entferne, wenn das nicht möglich sei, müsse man die Wunde ausbrennen oder ausschneiden, mit einer Lauge auswaschen und Kantharidenpulver einstreuen. Das entstehende Geschwür lasse man dann lange eitern. Selle empfehle zur Reinigung rotes Quecksilberpräzipitat, andere würden Spießglanzbutter nach Erweitern der Wunde und Auswaschen mit Seifenwasser nehmen. Dies helfe aber nur bei einer frischen Wunde. Wenn die Krankheit sich bereits zeige, könne man Quecksilber, Maywürmer oder Belladonna geben, um den Ausbruch zu verhüten. Er habe keine Erfahrung mit diesen Mitteln, nach Beobachtungen, die im Hufelandschen Journal veröffentlicht wurden, sei wohl am meisten von der Belladonna zu erwarten. Außerdem müsse man versuchen, den Kranken von seiner Angst vor der Krankheit zu befreien, da diese den Ausbruch beschleunige.⁴⁰³

5.9.1.17 Siebenzehntes Kapitel: Von der Engbrüstigkeit

Es gehe es nur um die Engbrüstigkeit als eigene Krankheit, deren Hauptsymptom eine Verkrampfung der Respirationsorgane und dadurch erschwertes Atmen sei. Sie gehöre zu den konvulsivischen Krankheiten und werde meist als krampfhaftes Engbrüstigkeit oder Asthma spasmodicum oder convulsivum bezeichnet, wobei man das Asthma der Kinder von dem der Erwachsenen unterscheide.

Millar habe als erster das Millarische Asthma beschrieben, bei dem ein erkranktes Kind überwiegend bei kaltem Wetter nachts mit starker Luftnot erwache, dabei dumpf und hohl schreie, zyanotisch werde und scheinbar ersticke, dabei sei der Puls klein und unordentlich und es komme zu Zuckungen. Der Anfall ende mit Niesen, Aufstoßen oder Erbrechen, das Kind schlafe dann meist wieder ein. Der Anfall wiederhole sich meist länger und heftiger nach zwölf bis achtzehn Stunden, dabei verliere das Kind das Bewusstsein. Im weiteren Verlauf kämen die Anfälle in immer kürzeren Abständen und immer heftiger wieder und nach dem sechsten oder achten Anfall sterbe das Kind.

Das Asthma der Erwachsenen sei ebenfalls eine periodische Krankheit, von der meist schwächliche, hypochondrische und hysterische Personen betroffen seien. Vorzeichen

403 Hoven 1805/2, S. 145 ff.

könnten u. a. Kopf und Nackenschmerzen, Übelkeit, Herzklopfen, unruhiger Schlaf und Niedergeschlagenheit sein. Der erste Anfall trete meist in der Nacht auf, der Kranke wache mit Beklemmung und Luftnot auf, der Puls sei klein und setze aus, das Gesicht werde dunkelrot, die Adern schwellen an, der Kranke drohe zu ersticken. Nach einigen Minuten lasse der Anfall nach, wiederhole sich aber bald. Je länger die Krankheit dauere, desto heftiger, länger und zahlreicher würden die Anfälle bis jeden Morgen einer erfolge.

Asthma sei immer asthenisch. Die Ursachen seien dieselben wie bei anderen asthenischen Krankheiten, insbesondere aber große Hitze, wie z. B. bei Bäckern, Brauern oder Schmieden, schnelle Wetterwechsel, feuchte Kleidung, heftige Leidenschaften. Asthma sei immer eine schlimme Krankheit, die entweder plötzlich oder durch Übergang in einen Apoplex oder Steckfluss oder Kombination mit Wassersucht oder Schwindsucht töte. Zur Behandlung dürften nie schwächende Mittel eingesetzt werden. Aderlass, der von vielen Ärzten eingesetzt werde, helfe zwar im Anfall, verschlimmere aber die Krankheit und beschleunige die Brustwassersucht. Nur Reizmittel seien wirksam, wobei bei großer Erregbarkeit das Hallersche Elixier, bei stark gesunkener Erregbarkeit Opium und Moschus hülften, auch Kaffee sei wirksam, sowie Opium in Kaffee. Auch roter Fingerhut habe einmal geholfen. Beim Millarschen Asthma helfe Moschus oder, wenn der nicht vorhanden oder zu teuer sei, Kajeputöl⁴⁰⁴.

5.9.1.18 Achtzehntes Kapitel: Von dem Keuchhusten

Beim Keuchhusten, Pertussis, habe der Kranke einen fürchterlich klingenden anfallsartigen Husten mit starkem Auswurf. Er sei meist eine Kinderkrankheit, trete aber auch bei Erwachsenen auf. Er sei besonders in den Jahren, in denen auch Pocken und Masern aufträten, epidemisch, trete aber seltener auf als diese. Die Symptome des Keuchhustens, besonders der durchdringende Ton der Inspiration, seien so charakteristisch, dass man ihn nur einmal gehört haben müsse, um ihn zu erkennen. Der Verlauf könne in drei Stadien eingeteilt werden. Im ersten, bis zu drei Wochen dauerenden, katarrhalischen Stadium erscheine die Krankheit wie ein gewöhnlicher Katarrh mit trockenem Husten, Niesen, Kopfweh. Dann beginne das zweite, krampfartige Stadium mit einem erstickenden Hustenanfall. Es folgten die typischen Hustenanfälle mit der tiefen, eselsschreiartigen Inspiration und fünf bis sechs kurzen Expirationen. Dies wiederhole sich mehrmals und erscheine immer bedrohlicher. Die Kinder bekämen einen roten Kopf und blutunterlaufene Augen, aus Nase und Mund könne Blut kommen, die Lippen seien blau, die Exkreme könnten unwillkürlich

404 Hoven 1805/2, S. 158 ff.

abgehen, die Kinder drohten zu ersticken. Beendet werde ein Anfall durch Erbrechen von Schleim und Auswurf eines sehr zähen Schleims aus der Luftröhre. Danach seien die Kinder wieder unauffällig. Die Anfälle könnten sich mehrfach pro Tag wiederholen. Das zweite Stadium dauere mehrere Wochen, bis es in das dritte Stadium des Nachhustens übergehe. Dabei würden die Anfälle langsam milder und seltener, die Farbe des Auswurfs wechsle von weiß nach grüngelb und er werde beweglicher. Dieses Stadium dauere bis zu zwölf Wochen.

Als Ursache des Keuchhustens werde von einigen Ärzten ein eigenes Kontagium angenommen, andere vermuteten dieselben Schädlichkeiten wie bei anderen Nervenkrankheiten. Er neige zu der Ansicht, dass es ein eigenes Kontagium gebe, da der Keuchhusten immer epidemisch und nur in bestimmten Jahren erscheine, oft nach Pocken oder Masern auftrete, überwiegend Kinder und selten eine Person mehrfach befallte. Außerdem durchlaufe er immer die drei Stadien und erscheine mal sthenisch und mal asthenisch, so dass er glaube, dass es sich um eine kontagiöse oder miasmatische Krankheit handele. Der Keuchhusten sei eine schwere und erschreckende Krankheit, wenn auch nicht so schwer wie Pocken, Masern oder Scharlach. Todesfälle während eines Anfalles kämen vor, Folgekrankheiten wie Brüche oder Desorganisationen des Herzens oder der Gefäße seien aber mehr zu fürchten. Die Prognose richte sich nach dem Alter und der Konstitution des Kranken.

Meist sei der Keuchhusten eine asthenische Krankheit, auch wenn er zu Beginn durch das erregende Kontagium sthenisch sei. Die meisten Ärzte rieten zu schwächenden Mitteln und ließen mehrfach zur Ader. Dem könne er nicht zustimmen, da Blutausleerungen zu stark schwächten, weil die Krankheit im Verlauf asthenisch werde. Er empfehle minder schwächende Mittel wie Verminderung der Kost, Abkühlung, Abführ- und Brechmittel, aber nur im ersten und zu Beginn des zweiten Stadiums. Durch die Anfälle entstehe eine direkte Asthenie, dann müssten reizende Mittel gegeben werden. Wenn die Krankheit schon im ersten Stadium indirekt asthenisch sei, müssten Reizmittel gegeben werden. Bei direkter Asthenie gebe man Moschus, Kastoreum, Baldrian oder Asa foetida, bei indirekter Asthenie Opium, Hyosciamus oder Schierling. Verbunden werde das mit dem äußerlichen Gebrauch reizender Mittel, z. B. Kampferspiritus mit Äther, Kantharidentinktur, reizende Pflaster, laue Kräuterbäder, Klistiere mit Baldrian, Asa foetida und Opium. Im dritten Stadium könne man mehr permanente Mittel wie Metallkalke geben.⁴⁰⁵

405 Hoven 1805/2, S. 165 ff.

5.9.2 Zweite Abteilung: Kachektische Krankheiten

5.9.2.1 Erstes Kapitel: Von den kachektischen Krankheiten überhaupt

Bei kachektischen Krankheiten sei der Habitus durch Fehler bei der Reproduktion entstellt, dabei könne der Körperumfang ab- oder zunehmen oder die Haut sei entstellt. Auszehrung und Lungenschwindsucht gehörten zur ersteren Gattung, Trommelsucht, Wassersucht und englische Krankheit zur zweiten und Skrophelkrankheit, Bleichsucht, Gelbsucht und Skorbut zur dritten. Ursachen seien entweder eine Schwäche oder eine Verletzung der Organisation der Reproduktionsorgane, dies führe durch die Verbindung dieser Organe zu einer Funktionsstörung des ganzen Reproduktionsprozesses und damit zu Auszehrung.⁴⁰⁶

5.9.2.2 Zweites Kapitel: Von der Auszehrung

Hierbei unterscheide man Tabes, eine Auszehrung ohne erkennbare Verletzung der Organisation, und Schwindsucht, eine Auszehrung in Verbindung mit Desorganisation eines Organs, vor allem der Lunge. Bei der Tabes unterscheide man zwischen Nervenauzehrung, Hektik oder Tabes nervosa, Rückendarre, Tabes dorsalis, Dörrsucht, Tabes infantum oder Atrophia, und Auszehrung der Alten, Tabes oder Marasmus senilis. Die Nervenauzehrung beobachte man vor allem bei zarten und gebildeten Menschen in den Städten. Im ersten Stadium würden diese immer magerer, seien gereizt und hätten ein leichtes Fieber in der Nacht, im zweiten Stadium auch am Mittag, Morgenschweiß und Magerkeit nähmen dann zu. Im dritten Stadium könnten die Kranken nur noch im Bett liegen, das Fieber dauere den ganzen Tag, die Auszehrung sei sehr stark und die meisten stürben. Ursachen seien neben Vererbung deprimierende Leidenschaften, Geistesanstrengungen, Schlafmangel, Gifte, feuchte Luft, Fasten, unmäßiges Aderlassen oder Entziehung anderer Säfte, z. B. durch Onanie oder durch Stillen. Die Rückendarre sei eine Form der Nervenauzehrung, bei der Lendenschmerz, Zuckungen und Melancholie die Symptome seien, Ursache sei meist Onanie. Die Dörrsucht werde meist vor dem neunten Lebensjahr beobachtet. Die Kinder seien blass, hätten Mitesser, der Bauch werde aufgetrieben während der übrige Körper abmagere. Meist bestehe Verstopfung, oft gingen Würmer ab, die Kinder seien oft gefräßig und reizbar und hätten nachts Fieber. Hauptursachen seien schlechte Ernährung, Schwäche der Verdauungsorgane, Mangel an frischer Luft oder Bewegung. Die Auszehrung der Alten sei keine Krankheit, sondern natürliche Folge des Alters.

406 Hoven 1805/2, S. 179 ff.

Die Auszehrung sei gefährlich, die Nerven auszehrung töte durch Erschöpfung oder durch Übergang in andere Krankheiten. Die Dörrsucht könne zwar im Frühstadium öfter geheilt werden, aber wenn bereits Desorganisationen der Gekrösedrüsen vorhanden seien, sei alle Hilfe vergeblich, es komme zu Durchfällen, Wassersucht, Lungensucht usw.

Zur Behandlung seien vor allem eine zweckmäßige Diät mit Milch, Eiern und gut zubereiteten Fleischspeisen, angenehme Beschäftigung und Bewegung wichtig. Als Arzneimittel würden Eisen und Chinarinde empfohlen, er halte aber diese tonischen Mittel nicht für nützlich, sondern empfehle bittere Mittel, besonders die Quassie. Oft seien aber auch diese zu tonisch, dann müsse man flüchtige Mittel wie Opium, bei Schweißen in Verbindung mit Blei, geben. Bei der Rückendarre werde oft nur das Hallersche Elixier vertragen. Bei der Dörrsucht hülfe laue Bäder, Friktionen, Einreibungen mit Liniment und Kampfer, Klistiere von Chinadekott, innerlich Eichelkaffee, Chinarinde und Tinctura martis cydoniata. Bei Desorganisationen des Gekröses helfe Quecksilbersalbe, innerlich gebe man Schierling. Beim Marasmus könne man nur durch Diät etwas helfen.⁴⁰⁷

5.9.2.3 Drittes Kapitel: Von der Lungensucht

Als Schwindsucht bezeichne man eine Abzehrung des Körpers mit Vereiterung oder Desorganisation eines Organs. Die häufigste Form sei die Lungensucht, die von den anderen nicht sehr verschieden sei, diese werde hier beschrieben.

Man unterscheide hierbei drei Arten, die eitrige, die knotige und die schleimige. Die eitrige durchlaufe drei Stadien. Im ersten Stadium, das Wochen oder Monate dauern könne, habe der Kranke einen trockenen Husten, Luftnot bei Belastung, Stiche oder Druck in der Brust, Gliederschmerzen, Fieber abends und nachts. Appetit und Stuhlgang seien gut, der Kranke magere trotzdem ab, Lippen und Wangen seien gerötet, die Halsadern gefüllt. Im zweiten Stadium würden die Anzeichen stärker, am Morgen trete Schweiß auf, gleichzeitig zeige sich ein grünlicher, stinkender, zum Teil blutiger Auswurf. Die Kranken würden immer schwächer und dünner und könnten nur noch am Vormittag aufstehen. Im dritten Stadium kämen Durchfälle hinzu und die Kranken würden immer schwächer und ausgezehrter. Dann träten Schwellungen, eine trockene Zunge und eine Halsentzündung auf, der Auswurf werde immer stinkender und blutiger, die Haare fielen aus, Ohnmachten würden häufiger, schließlich könnten die Kranken in einem Delirium sterben oder sie blieben bei Bewusstsein und hätten oft eine erstaunliche Geistesklarheit und gute Stimmung.

407 Hoven 1805/2, S. 181 ff.

Die knotige Lungensucht sei die häufigste und könne jedes Alter befallen, meist seien jedoch junge Leute und Kinder betroffen. Sie beginne wie ein Katarrh, nur sei der Husten trockener und stärker und das Atmen beschwerlicher, auch hätten die Kranken oft Stiche in der Brust und könnten nur noch auf einer Seite oder dem Rücken liegen. Die Lymphknoten in den Achseln, am Hals und in den Leisten könnten geschwollen sein, das Fieber sei meist nur leicht, die Krankheit nehme sehr langsam zu. Nur der Auswurf, der aus einer mit festen Teilen vermischten Masse bestehe, deute auf die Gefahr hin. Im Verlauf werde aus der dünneren Masse Eiter und die knotige gehe in eine eitrige Lungensucht über, dabei werde die Krankheit deutlich schlimmer. Wenn neue Knoten sich entzündeten und in Eiterung übergingen, werde das Fieber stärker und es träten peripneumonische Symptome auf, bei Eiterung scheine es dem Kranken wieder besser zu gehen. Dies könne sehr lange dauern, dabei werde der Kranke immer magerer und schwächer. Schließlich würden Hände und Füße ödematös, Morgenschweiß und Durchfälle kämen hinzu, die Stimmung der Kranken sei nicht so gut. Die knotige Lungensucht könne auch in Asthma oder Brustwassersucht übergehen oder sich durch einen herpetischen Ausschlag oder skrophulöse Geschwülste entscheiden.

Die schleimige Lungensucht sei eigentlich keine richtige Lungensucht, da der Auswurf kein Eiter, sondern nur Schleim als Produkt einer veränderten Sekretion sei. Im Gegensatz zu den beiden anderen Formen sei das Fieber hier schon anfangs sehr stark, das Atemholen sei nicht so erschwert, Schmerzen gebe es in verschiedenen Körperteilen, der Kranke sei appetitlos, der Stuhlgang sei unordentlich, der Urin unterschiedlich.

Die Lungensucht könne eine eigene Krankheit oder die Folge anderer Krankheiten, z. B. einer Lungenentzündung sein. Wenn diese nach zwei Wochen nicht zerteilt sei, Husten bleibe und der Kranke auf einer Seite nicht liegen könne, sei wahrscheinlich eine Vomika⁴⁰⁸ entstanden, die bei Gelegenheit aufreißt, dann beginne das schleichende Fieber. Eine andere Ursache für die meist knotige Lungensucht seien Skropheln⁴⁰⁹, dies werde durch die Jugend der Kranken bewiesen. Aber auch andere Krankheiten, wie Gicht, Rheuma, venerische Krankheiten und Katarrhe könnten die Ursache sein.

Wenn die Lungensucht die ursprüngliche Krankheit sei, liege meist eine erbliche Veranlagung vor, die sich u. a. durch schlanken Wuchs, blonde Haare, helle Haut, weiße Zähne, sowie empfindliches Gemüt, Bluthusten und Hämorrhoiden zeige. Der

408 Eiterhöhle

409 Skrophelkrankheit: Drüsenkrankheit, Drüsenhäufigkeit der Kinder, chronisches Erkranken des Saugadersystems bei Kindern, ausgehend von den Milchsaftgefäßen u. Drüsen der Verdauungsorgane

Ausbruch der Lungensucht liege meist zwischen dem fünfzehnten und fünfunddreißigsten Lebensjahr.

Die erbliche eitrige Lungensucht sei immer tödlich, diejenige als Folge anderer Krankheiten meist auch, nur wenn die Eiterhöhle sich in die Luftröhre oder nach außen entleere oder wenn bei der knotigen Lungensucht im ersten Stadium eine andere Krankheit den Übergang in Eiterung verhindere, könne der Patient geheilt werden. Bei der Behandlung müsse man sehen, ob der Abszess zu erkennen sei, wenn er von außen zu erkennen sei, müsse man ihn durch Kataplasmen nach außen locken und dann eröffnen. Wenn er in der Lunge liege, könne man die Öffnung in die Luftröhre durch Inhalationen fördern, wenn sich der Eiter in die Brusthöhle ergieße, müsse man den Thorax öffnen, ohne Heilung zu versprechen. Die Behandlung der Lungensucht selbst beschränke sich auf Lebensverlängerung durch diätetische Mittel wie Milch, Eier, Bier, mäßige Bewegung, laue Bäder und Aufmunterung. Empfohlene Arzneimittel gebe es viele, z. B. Chinarinde, die aber nur bei der schleimigen Lungensucht zu Beginn helfe und später eher schade. Dasselbe gelte für die Balsamischen Mittel und Gummi ammoniacum. Wasserfenchel, verschiedene Gasarten und Brechmittel hülften nicht. Eichelkaffee helfe nur im ersten Stadium der knotigen Lungensucht. Eines der besten Mittel sei das Isländische Moos, auch die Salepwurzel helfe gut. Bei heftigem Husten gebe man einen Saft von arabischem Gummischleim oder Altheesirup. Bei schlaflosen Nächten könne man vorsichtig Opium geben, bei Blutspeien Opium, Hallersches Elixier oder Mynsichtisches Elixier, bei kolliquativen Durchfällen oder Schweißen gebe man Opium, bei heftiger Beklemmung Kampfer, Vitrioläther, Alkali volatile und äußerlich Vesikatorien, laue Bäder, auch helfe Unterbinden der Extremitäten. Einige Ärzte empföhlen Haarseile oder Fontanelle, aber wenn der Eiter erst einmal in der Lunge sei, könne er durch eine äußere Eiterung nicht mehr aufgehoben werden.⁴¹⁰

5.9.2.4 Viertes Kapitel: Von der Windsucht

Hierbei leide der Kranke unter einer Anschwellung des Unterleibs, die beim Draufklopfen einen Schall von sich gebe und mit Poltern, Bauchschmerzen, Erbrechen und Verstopfung, erschwerter Atmung und verhindertem Urinlassen verbunden sei. Von der Windkolik unterscheide sie sich durch die Dauer, vom Meteorismus durch das Fehlen von Fieber. Man unterscheide die Darmwindsucht mit Luft im Darm, bei der Blähungen Erleichterung brächten von der Bauchwindsucht mit Luft in der Bauchhöhle, bei der Blähungen nicht so stark erleichterten. Einige Ärzte zweifelten an, dass es letztere gebe, bei ersterer glaubten einige, dass nicht Luft, sondern die Folge eines

410 Hoven 1805/2, S. 190 ff.

Krampfes die Därme ausdehne. Tatsächlich sei die Bauchwindsucht selten, entspreche aber der emphysematischen Auftreibung der Rinder, die durch den Bauchstich heilbar sei. Bei der Darmwindsucht sei die Ursache eine durch Schwäche entstandene krankhaft veränderte Sekretion der Eingeweide, z. B. durch sitzende Lebensart, schlechte Nahrung, Wassertrinken, Durchfälle, Fehler bei der Gallenabsonderung. Eine Anhäufung verdorbener Stoffe im Darm verursache zwar auch eine Aufblähung, für eine Windsucht sei aber der krankhafte Zustand der Gedärme notwendig. Die Prognose richte sich nach der Ursache, bei örtlichen Fehlern der Eingeweide sei sie meist unheilbar. Wenn Asthenie die Ursache sei, nützten reizende Mittel wie Opium, ätherische Öle, Alkali volatile oder bittere Mittel, auch als Klistiere. Schröpfköpfe seien nicht zu empfehlen, besser seien kalte Umschläge. Thilow habe eine eigene Maschine zur Entfernung der Luft aus den Därmen⁴¹¹ entwickelt. Bei Bauchwindsucht sei der Bauchstich zu empfehlen.⁴¹²

5.9.2.5 Fünftes Kapitel: Von der Wassersucht

Wassersucht sei die Ansammlung von Flüssigkeiten im Gewebe, z. B. der Haut, dem Kopf, dem Rückgrat, der Brust, dem Bauch, der Gebärmutter und der Eierstöcke. Die Flüssigkeit könne frei oder eingeschlossen sein, sie sei serös mit lymphatischen Anteilen. Sie zeige sich durch Schwellung, Spannung, Druck auf benachbarte Teile und verminderten Urin.

Bei der Hautwassersucht sei die Flüssigkeit im Zellgewebe der Haut, ein Fingereindruck bleibe dabei einige Zeit erhalten. Meist sei sie an den Beinen und den Zeugungsteilen am stärksten, dabei seien Empfindungen und Temperatur vermindert oder erhöht, es entstehe Rotlauf. Die Wassereinlagerung schein oft auch die Röhrenknochen und die Eingeweide zu betreffen, was an den gestörten Verrichtungen zu erkennen sei.

Bei der Kopfwassersucht unterscheide man den äußeren von dem inneren Hydrocephalus und der Gehirnwassersucht. Der äußere Wasserkopf sei oft eine Folge des inneren, meist bei Kindern.

Beim inneren Wasserkopf könne das Wasser unter dem Knochen, zwischen den Hirnhäuten oder auf dem Gehirn sein. Er trete nur bei Kindern auf, oft schon vor der Geburt. Bei den meisten müsse eine Parazentese gemacht werden, um die Geburt möglich zu machen, dann würden die Kinder tot geboren. Wenn der Kopfumfang nicht so groß sei und die Kinder lebend geboren würden, stürben sie aber kurz nach der

411 Allgemeine Literaturzeitung vom Jahre 1801, Zweyter Band, Jena 1801

412 Hoven 1805/2, S. 211 ff.

Geburt. Der Kopf dehne sich immer mehr aus, die Kinder seien schläfrig und bekämen epileptische Anfälle. Es gebe Einzelbeispiele von Menschen mit Wasserkopf, die älter geworden seien.

Bei der Gehirnwassersucht sei das Wasser im Gehirn, auch dies sei überwiegend eine Kinderkrankheit meist zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr. Bei Erwachsenen trete sie nur als Folge von Entzündungen oder Verletzungen auf.

Bei Kindern habe die Krankheit drei Stadien. Im ersten seien die Kinder lichtempfindlich und weniger munter, hätten Kopfschmerzen und sähen verändert aus. Sie könnten nicht ohne Angst oder Husten sitzen und stehen. Der Puls sei schnell, die Haut und Schleimhäute trocken. Nach vier bis sieben Tagen beginne das zweite Stadium. Der Puls werde langsam, das Kind wimmere und habe Kopf- und Bauchschmerzen. Fettige Schweiß an Kopf und Hals könnten auftreten, die erweiterte Pupille sei träge. Die Kranken könnten nicht mehr richtig sehen und die Stimme werde undeutlich. Später würden die Kinder schläfrig, der Schlaf würde nur durch Erbrechen oder Aufschrecken unterbrochen. Oft stürben die Kinder schon am sechsten bis achten Tag dieses Stadiums. Wenn die Krankheit ins dritte Stadium übergehe, werde der Puls wieder schneller, das Atmen werde schwer, Zunge und Zähne würden schwarz, die Augen würden verdreht, Erbrechen und Zuckungen träten auf, die Schwäche nehme zu, die Pupillen seien erweitert und reagierten nicht mehr auf Licht. Am vierzehnten bis sechzehnten Tag stürben die Kinder. Nach dem Tod finde man die Schädelknochen voneinander getrennt, das Gehirn sei aufgelöst und in allen Höhlen finde man Wasser. Die Gehirnwassersucht unterscheide sich vom ähnlichen Wurmieber dadurch, dass sie schnell entstehe, anhaltend sei und wenig Verschleimung zeige, die Konvulsionen träten später auf. Auch sei die Unfähigkeit, das Augenlid in die Höhe zu heben, typisch für die Gehirnwassersucht. Das Wurmieber sei nicht so oft tödlich.

Die Wassersucht des Rückgrates sei entweder mit der Gehirnwassersucht verbunden oder sie entstehe allein. Sie sei an der Spaltung des Rückgrates, Spina bifida, die meist die Lendenwirbel betreffe, zu erkennen. Auch dies sei eine Kinderkrankheit und gehe mit einer Lähmung der Beine, der Blase und des Enddarmes einher. An der Spaltung zeige sich eine nicht schmerzhaftige Geschwulst, die auf Druck verschwinde, aber bald wiederkomme und z. B. beim Stuhlgang zunehme. Meist stürben die Kinder nach wenigen Tagen, sie könnten aber auch älter werden.

Bei der Brustwassersucht unterscheide man die Wassersucht der Brusthöhle mit Wasser zwischen Rippenfell und Lunge, die Sackwassersucht der Brust, wenn sich zwischen Rippenfell und Brustmuskeln ein Sack mit Wasser gebildet hat, die Wassersucht der Lungen, die Wassersucht des Mittelfells und die Wassersucht des Herzbeutels. Hauptsymptome der Brustwassersucht seien bei Bewegung zunehmende Luftnot,

Blässe, blaue Lippen und Nägel, unregelmäßiger Puls, trockener Husten, Schwierigkeiten beim Liegen, schlechter Schlaf und wenig Urin. Herzklopfen, Stiche in der Brust und harter Puls deuteten auf Wasser im Herzbeutel hin. Bei Wasser im Mittelfell sei die Brust vorne zu eng und der Schmerz wandere bei Bewegung. So könne die Krankheit oft lange dauern und sich scheinbar bessern, sie kehre aber wieder, oft bei feuchter Witterung. Dann nehme die Luftnot zu, der Kranke könne nicht mehr liegen, die Nächte seien sehr unruhig, es zeigten sich Schwellungen in anderen Teilen, der Husten werde heftiger, der Auswurf oft blutig, der Puls schwach. Schließlich träten Fieber, kolloquative Schweiße und Durchfälle auf, der ganze Körper werde ödematös, die Luftnot werde immer stärker und der Kranke sterbe.

Die Bauchwassersucht oder Ascites sei die häufigste Wassersucht, meist sei das Wasser im ganzen Bauch verbreitet, das Wasser könne aber auch in einem Sack eingeschlossen sei. Sie könne als Folge anderer Krankheiten oder allein entstehen. Dann träten zuvor z. B. Müdigkeit, Blässe, Appetitlosigkeit und Verstopfung auf. Der ganze Unterleib schwellen an, mit zunehmender Geschwulst kämen Durst, Luftnot, Verstopfung und Schwellung der Extremitäten hinzu. Bald könne der Kranke nicht mehr aufstehen, die Extremitäten würden immer magerer, Luftnot, Husten und Herzklopfen würden stärker. Zum Schluss entstehe ein schleichendes Fieber mit kolloquativen Durchfällen und Rotlauf an den Beinen, die Kräfte schwänden immer mehr und die Kranken stürben an einem Steckfluss oder apoplektisch.

Die Wassersucht der Gebärmutter könne von einer Schwangerschaft durch die Form, Fluktuation, fehlende Kindsbewegungen, wässrigen Ausfluss und fehlende Milchbildung unterschieden werden. Bei der Wassersucht der Eierstöcke zeige sich eine schmerzlose Geschwulst einer Seite, die zu einer Schwellung und Betäubung des Oberschenkels führen und in eine allgemeine Bauchwassersucht übergehen könne.

Ursache einer Wassersucht sei das aufgehobene Gleichgewicht von Exhalation und Resorption durch eine fehlende Bewegung der Lymphe in einem Teil des lymphatischen Systems durch Druck oder Verletzung, eine erhöhte Tätigkeit der exhalierenden oder eine verminderte Tätigkeit der resorbierenden Gefäße. Eine erhöhte Tätigkeit der exhalierenden Gefäße könne absolut, d. h. sthenisch, oder relativ auf Kosten eines anderen Sekretionsorgans sein. Ersteres geschehe bei sthenischen Ursachen, z. B. zu reichliche Nahrung, hitzige Getränke, Ansteckungsstoffe. Diese Art sei selten, aber Brown irre sich, wenn er sie leugne. Letzteres sei häufiger und gehe meist schnell vorüber, z. B. nach Erkältungen, Durchfällen, Geschwüren oder unterdrückter Harnproduktion.

Eine verminderte Tätigkeit der resorbierenden Gefäße könne durch Kontraktion, z. B. nach heftigen Leidenschaften, bei Hypochondrie und Hysterie oder durch Schwäche

aufgrund schwächender Schädlichkeiten verursacht sein, z. B. nach Blutverlust oder Verlust anderer Säfte, durch schlechte Nahrung oder Kälte. Bei indirekt schwächenden Schädlichkeiten seien mal die exhalierenden Gefäße betroffen, z. B. nach Entzündungen, mal die resorbierenden, z. B. nach zu reichlicher Nahrung.

Die Wassersucht gehöre zu den schlimmsten Krankheiten und könne selten geheilt werden. Meist lägen organische Fehler vor, aber auch Fehler in den Gefäßen könnten nicht immer behoben werden oder die Flüssigkeit selbst bewirke unheilbare Störungen. Geheilt werden könnten nur sthenische Wassersuchten immer, direkt asthenische selten und indirekt asthenische fast nie. Die Hautwassersucht sei bei Rekonvaleszenten, Schwangeren oder nach Blutverlust nicht gefährlich, nach Scharlach oder Erysipel dagegen schon und bei organischen Fehlern kündige sie den Tod an. Die Kopf- oder Gehirnwassersucht werde selten oder nie geheilt. Ein Kind mit Wassersucht des Rückgrats werde selten über drei Jahre alt. Die Prognose der Brustwassersucht sei etwas besser, besonders wenn sie nicht Folge anderer Krankheiten oder organischer Fehler und der Kranke nicht so alt sei. Wenn sich Schweiß oder andere Ausleerungen einstellten, heile sie manchmal aus. Wenn die Arme gelähmt, die Stimme schwach, der Auswurf blutig und der Puls schwach würden, nähere sich der Tod. Die Sackwassersucht könne viele Jahre fortauern oder durch Platzen des Wassersacks nach außen ausheilen. Öfter aber platze der Wassersack so, dass eine freie Bauchwassersucht entstehe oder das Wasser arte aus und ein Fieber entstehe. Die freie Bauchwassersucht heile zwar öfter aus als die Brustwassersucht, aber als Folge anderer Krankheiten oder organischer Fehler sei auch sie unheilbar, besonders, wenn die Kranken schon abgezehrt seien und Fieber hätten. Die Wassersucht der Gebärmutter während der Schwangerschaft ende meist mit der Geburt, außerhalb der Schwangerschaft entscheide sie sich oft durch Ausfluss des Wassers aus der Scheide. Wenn ihr organische Fehler zu Grunde lägen, komme sie aber immer wieder oder es folge eine andere Krankheit. Bei der Wassersucht der Eierstöcke könne die Kunst nichts erreichen, wenn diese sich nicht durch den Uterus und die Scheide entleere, sei sie immer tödlich.

Bei der Behandlung der Wassersuchten müsse man versuchen, die Flüssigkeiten durch Entfernung der Ursachen auszuleeren und eine erneute Ansammlung zu verhindern. Bei sthenischer Wassersucht müsse man schwächende Mittel wie Aderlassen, ausleerende Mittel, Beförderung der Ausdünstung, kühle Temperatur oder Diät anwenden. Bei asthenischen Wassersuchten wende man die antiasthenische Methode mit Reizmitteln, die besonders auf die Gefäße und auf die Nieren wirkten, an. Auf die exhalierenden Gefäße wirke der rote Fingerhut, vor allem bei indirekter Asthenie und insbesondere bei der Brustwassersucht, manche gäben ihn auch beim inneren Wasserkopf. Senega wirke bei der Brustwassersucht, und das vegetabilische Laugensalz bei indirekter Asthenie.

Auf die resorbierenden Gefäße wirkten *Ononis spinosa*, *Squilla*, und Quecksilber, äußerlich als Salbe und innerlich als Kalomel, vor allem bei direkter Asthenie. Auf die Nieren wirkten vor allem Kantharidentinktur und Terpentinöl. Neben diesen Mitteln seien auch mehr permanent wirkende Reizmittel wie Arnika, Gummi ammoniacum und bittere Mittel zu empfehlen. Chinarinde und Eisen gebe man erst in der Rekonvaleszenz. Bei organischen Fehlern könne man meist nur palliativ tätig werden, z. B. durch Parazentese. Diese helfe vor allem bei Bauchwassersucht, sie müsse zur richtigen Zeit auf der linken Seite zwischen Nabel und der *Crista ossis ilei* durchgeführt werden. Bei Brustwassersucht werde sie zwar auch öfter empfohlen, aber nur selten durchgeführt. Sie müsse links zwischen der zweiten und dritten Rippe und rechts zwischen der dritten und vierten Rippe gemacht werden (von unten gezählt). Auch bei der Gehirnwassersucht werde zur Parazentese geraten, es sei aber noch keiner dadurch geheilt worden. Zur Parazentese der Gebärmutter und der Eierstöcke gebe es unterschiedliche Meinungen.⁴¹³

5.9.2.6 Sechstes Kapitel: Von der englischen Krankheit

Die englische Krankheit oder Rachitis erscheine meist zwischen dem sechsten Monat und den 10. Lebensjahr. Man erkenne sie an einer fehlerhaften Produktion der Knochen mit Schwellung der Gelenke und Verkrümmung des Rückgrates. Meist rage das Stirnbein hervor, der Kopf sei groß, die Wirbelsäule sei nach rechts verkrümmt und an der LWS nach außen gebogen. Der Kranken seien normal oder dumm, der Atem sei meist keuchend, die Muskulatur sei schwach, die Haut sei blass, die Zähne seien schlecht. Das Abdomen sei meist aufgetrieben, die Verdauung schlecht. Trotz guten Appetits magere der Körper ab. Bei schwerer Erkrankung entstünden Blutflüsse, Lähmungen, Knochenfraß, Ödeme und Fieber.

Bei der Obduktion finde man den Darm aufgebläht, Würmer im Darm, verhärtete Lymphknoten im Abdomen, Knoten in der Lunge, manchmal Verhärtungen in der *Medulla oblongata* und sehr weiche Knochen. Man unterscheide die unvollkommene Rachitis, bei der nur die Knochenenden geschwollen seien, von der vollkommenen, bei der die Knochen gekrümmt seien. Sie sei in feuchten Gegenden epidemisch und entstehe durch mangelnde Bewegung, schlechte Nahrung, unreine Luft, Unsauberkeit, Härte der Eltern, Geburt von kranken Müttern. Die Rachitis sei eine asthenische Krankheit mit Sitz in den Knochen und dem Lymphsystem. Eine Säure oder Schärfe als Ursache sei nur eine Hypothese.

413 Hoven 1805/2, S. 216 ff.

Die unvollkommene Rachitis werde oft geheilt, die vollkommene nur selten, es entstünden Exulzerationen, Auszehrung oder Wassersucht. Bei der Behandlung sei eine nahrhafte, stärkende und animalische Diät mit Fleisch, Milch und Eierspeisen das Wichtigste. Als Getränk sei Bier zu empfehlen, auch Wein, Kaffee und Schokolade seien gut. Wichtig seien Sauberkeit, frische Luft, wenig Schlaf, vorsichtige Bewegung, evtl. kühle Bäder. Am Anfang seien ausleerende Mittel zu empfehlen, wenn verdorbene Materie im Verdauungskanal sei, besonders Brechmittel wie Rhabarber und Jalappe. Ansonsten hülften stärkende Mittel wie Gewürze, bittere Mittel, Quassie, Kalamus, Eichelkaffee, Chinarinde und Eisen. Spezifische Mittel wie Färberröte und Wasserampfer würden empfohlen, ihre Wirkung habe sich aber nicht bestätigt.⁴¹⁴

5.9.2.7 Siebentes Kapitel: Von der Skrophelkrankheit

Als Skropheln bezeichne man Geschwülste der Lymphknoten, die Struma gehöre nur selten dazu. Skropheln seien ein Symptom der Skrophelkrankheit, die den ganzen Organismus betreffe. Diese Krankheit sei eine allgemeine Kachexie mit Schwäche und Missbildung im Lymphsystem, zunächst mit gestörter Bewegung, dann mit gestörter Bereitung der Lymphe und Anschwellung und Verhärtung der Lymphknoten. Skrophulöse Kinder würden von schwächlichen skrophulösen Eltern gezeugt, seien zart, blond und blauäugig, mit großem Kopf, roten Wangen und kurzem Hals, weißen Zähnen und dünnen Füßen. Sie sprächen früh, liefen aber spät, äßen gut, die Muskeln seien weich, die Augen könnten lebhaft, matt oder vereitert sein. In der ersten Periode hätten sie nässende, wunde und schorfige Stellen an der Nase, hinter den Ohren, unter den Achseln, in den Leisten und am After sowie am Kopf, Schnupfen und Katarrhe.

In der zweiten Periode schwellen die Lymphknoten an, der Stuhlgang sei mal gehemmt, mal zu gut, der Urin sei trübe, dann würden die Extremitäten schwächer und die Kinder wollten nicht mehr laufen, sie schienen nur noch aus Kopf und Bauch zu bestehen. Der Intellekt sei meist gut, die Kinder seien geistig oft vorzeitig entwickelt. Das Gesicht werde blass und fahl, Hunger auf scharfe saure Sachen entwickle sich. Weiße Geschwülste träten auf, einzelne Drüsen würden sich entzünden, aufbrechen und eitern. Wenn ein schleichendes Fieber hinzukomme, stürben die Kranken an der Auszehrung.

Die Skrophelkrankheit sei zweifellos vererbbar. Wenn man sonstige schädliche Einflüsse vermeide, könne man die Anlage vernichten. Schädliche Einflüsse seien z. B. schlechte Muttermilch, Auffütterung mit Vegetabilien, Brot, Biskuit, unreines Verhalten, Einsperrung in dunklen feuchten Räumen, Sitzen oder Getragen werden, Laxieren. Je mehr Schädlichkeiten zusammenkämen, desto eher trete die Krankheit auf.

414 Hoven 1805/2, S. 254 ff.

Viele nähmen als Ursache eine eigene Schärfe an, aber dies sei ebenso wie bei Rheuma, Rachitis und Skorbut eine unbewiesene Hypothese. Im ersten Stadium lasse sich die Skrophelkrankheit durch gute Pflege heilen, im zweiten Stadium seien sie und ihre Folgen, nämlich Eiterung, Beinfraß, Knoten in den Lungen, Auszehrung und Wassersucht, mit Gefahr verbunden.

Die Heilung beruhe auf Diät, bestehend aus Fleischspeisen, Brühe, Milchspeisen und Eiern, zum Trinken gebe man Wasser. Außerdem seien saubere trockene Luft, Sauberkeit, Reiben, Waschen, laue Bäder mit Kräutern, See-, Schwefel oder Stahlbäder, Bewegung und Aufheiterung wichtig. An Arzneimitteln hülfe vor allem ausleerende Mittel, z. B. Jalappe, Rhabarber und Mercurius dulcis, besonders bei Unreinheiten oder Würmern im Darm, feste und flüchtige Laugensalze als Dämpfungsmittel der Säure, aber nicht bei hoher Erregbarkeit, Fieber und kolloquativen Ausleerungen, erdige und absorbierende Mittel gegen die Säure, z. B. Kalchwasser, Calamus aromaticus und Asa foetida, stärkende Mittel wie Chinarinde oder bittere Mittel wie Quassie und Kolumbo. Wenn die Verdauungsorgane zu schwach für diese tonischen Mittel seien, gebe man flüchtige hinzu, wenn sie zu reizbar seien, könne man dies durch etwas Opium, Hyosciamus etc. beheben.

Als spezifische Mittel, die die Fehlfunktion im lymphatischen System beheben sollten, bezeichne man Schierling und salzsaure Schwefelerde, mit der er aber keine guten Erfahrungen gemacht habe, Quecksilber, wenn die Patienten nicht zu schwach seien und besser äußerlich, und Spießglanz in verschiedenen Zubereitungen. Brechweinstein und Brechwein dürfe man nur in kleinen Dosen und in Verbindung mit stärkenden Mitteln geben. Bäder seien oft der Hauptweg zur Anwendung der Mittel. Zur Zerteilung geschwollener Drüsen gebe man äußerlich z. B. Linimentum volatile, Quecksilbersalbe, Unguentum digitalis purpureae, Petroleum und Ochsen-galle. Beginnende Eiterung fördere man durch Kataplasmen, ziehe dann ein kleines Haarseil hindurch und zerstöre die Drüse durch rotes Präzipitat.⁴¹⁵

5.9.2.8 Achtes Kapitel: Von der Bleichsucht

Die Bleichsucht sei meist eine Krankheit der mannbaren Frauen, die sich u. a. durch Blässe, Trägheit, Traurigkeit, schlechten Appetit, seltsame Gelüste, Luftnot, kleinen Puls, unregelmäßige Menstruation und Ohnmachten auszeichne. Selten gebe es sie bei Kindern oder Männern. Ursachen seien Sitzen, schlechte Luft, Pflanzenkost, Erkältung, zu viel Schlaf, Besorgnis, Verdruss, Missbrauch des Aderlassens und abführender Mittel, Mangel an Venusreiz, dies sei aber nie allein die Ursache, wie manche glaubten.

415 Hoven 1805/2, S. 261 ff.

Wenn die Bleichsucht nicht vernachlässigt werde, sei sie nicht gefährlich, sie könne aber z. B. in Schwindsucht oder Wassersucht übergehen. Zur Heilung sei die Beseitigung der Schädlichkeiten die Hauptsache, auch müsse man in der Pubertät angemessene Reize verschaffen und für angenehme Gesellschaft, Reisen und leichte Bewegung sorgen. Die Nahrung müsse tierisch sein, zusätzlich seien laue Bäder gut. Als Arzneimittel helfe v. a. das Hallersche Elixier zur Herabstimmung der Erregbarkeit, wenn dies nicht vertragen werde, könne man Quassie mit Pomeranzenblütenwasser geben. Wenn die Zufälle abnehmen und die Verdauung gebessert sei, könne man Eisen in unterschiedlichen Tinkturen mit ansteigender Stärke und später Chinarinde geben. Zu Beginn der Menstruation hätten die Frauen meist Unterleibsschmerzen, wegen der starken Erregbarkeit seien aber nur flüchtige Reizmittel zu empfehlen, z. B. Castoreum, Spiritus cornu cervi, Spiritus nitri dulcis. Wenn daraufhin aufgrund der hohen Erregbarkeit Erbrechen entsteht, müsse man z. B. Asa foetide, Baldrian und bei starken Schmerzen Laudanum in Klistieren und Linimentum volatile oder Unguentum Altheae mit Kampfer als Einreibungen anwenden. Bähungen des Bauchs mit warmen Umschlägen und laue Bäder hülften auch. Wenn die Bleichsucht schon mit Wassersucht verbunden sei, müsse man gelindere Reizmittel für das lymphatische System, z. B. Petersilie, Wacholderbeeren oder Ononis spinosa geben.⁴¹⁶

5.9.2.9 Neuntes Kapitel: Von der Gelbsucht

Bei der Gelbsucht seien Haut und Skleren gelb, nach den Farbabstufungen teile man die Gelbsucht in gelbe, grüne und schwarze Gelbsucht ein. Meist würden die Skleren zuerst gelb, danach färbten sich die Haut, die inneren Organe und die Säfte, vor allem der Urin. Der Stuhl entfärbte sich dagegen oft. Die Kranken klagten über bitteren Geschmack, Blähungen, Verstopfung, Ekel, Erbrechen, Appetitlosigkeit und Hautjucken. Man erkläre sich den Ikterus durch Übertritt der Galle über das lymphatische System ins Blut, aber da der Ikterus so schnell entstehen könne und manchmal nur örtlich sei, der Übertritt der Galle in den Zwölffingerdarm nicht immer gestört und der Stuhl auch normal sein könne, müsse es noch eine andere Erklärung geben. Diese sei, dass die Haut zu einem galleabsondernden Organ werde, wenn die Absonderung der Galle in der Leber verhindert sei oder mehr Galle im Blut sei, als die Leber absondern könne, was man Gallsucht nenne. Der erste Krankheitszustand sei häufiger als der zweite und werde von allgemeinen oder örtlichen Schädlichkeiten verursacht, die die Absonderung der Galle in der Leber verhinderten.

416 Hoven 1805/2, S. 275 ff.

Die sogenannte krampfhaftige Gelbsucht sei oft epidemisch und immer asthenisch und habe ihre Ursachen u. a. in Leidenschaften, Erkältungen und Schlangengift. Meist seien Frauen, Kinder oder hysterische Personen betroffen, der Galleabfluss sei dabei durch krampfhaftes Zusammenziehen der Gallenwege gestört. Die Lebergelbsucht habe ihre Ursache in Erkrankungen der Leber wie Verstopfungen, Verhärtungen, Schrumpfung, Geschwülsten oder Verwachsungen der Gallengänge sowie Verhärtungen anderer benachbarter Organe, Würmern oder gastrischen Unreinigkeiten. Die Gelbsucht von Gallensteinen erkenne man u. a. an dem meist periodischen, dumpfen Schmerz im Oberbauch, der nach dem Essen stärker sei, Ekel, Erbrechen, Krämpfen und Ohnmachten sowie Abgang von Gallensteinen. Diese Gelbsucht entstehe ebenso wie die Lebergelbsucht nicht zwangsläufig, wenn die Ursachen da seien, die Gedärme könnten ebenfalls die Galleabsonderung übernehmen, dann komme es zu galligen Durchfällen. Die krampfhaftige Gelbsucht sei die leichteste Form und verschwinde bei guter Behandlung. Die Lebergelbsucht gehe meist in Wassersucht oder Schwindsucht über. Die Gelbsucht von Gallensteinen verschwinde zwar nach Abgang derselben, komme aber wieder, auch könne die Gallenblase platzen. Zur Behandlung der krampfhaften Gelbsucht seien Opium, Vitrioläther und Asa foetida die Hauptmittel, bei intermittierendem Fieber helfe die Chinarinde. Bei der Lebergelbsucht empfahlen die meisten Ärzte bittere Mittel, Rhabarber, Taraxakum- oder Graswurzelextrakt, Arnika, Ochsen-galle, Gummi ammoniacum, Seife und Schierling. Bei guter Kraft des Kranken helfe Quecksilber. Brechmittel seien nicht zu empfehlen, Eier und animalische Kost seien hilfreich. Die Therapie der Gelbsucht von Gallensteinen sei noch nicht gut, die Auflösung der Steine durch Seife, Kalchwasser oder Terpentinöl gelinge nicht. Im Anfall hülfe Opium, Vitrioläther und Tinctura Castorei, außerhalb bittere und seifenhafte Mittel. Auch seien Einreibungen mit Linimentum volatile, Klistiere und laue Bäder gut.⁴¹⁷

5.9.2.10 Zehntes Kapitel: Von dem Skorbut oder Scharbock

Beim Skorbut sehe man eine Entmischung des Blutes und dadurch verdorbenes Zahnfleisch, Hämorrhagien, blaue Flecken und Geschwüre sowie Weichheit und Zerbrechlichkeit der Knochen. Er verlaufe in drei Stadien. Zuerst bemerke man Trägheit, Mundgeruch, blutendes Zahnfleisch und Milzschwellung. Im zweiten Stadium verstärke sich das, zusätzlich komme es zu Blutungen, Knochenschmerzen und Zahnausfall. Im dritten Stadium nähmen die Zufälle zu und es komme zu Geschwüren, Beinfraß, typhösem Fieber oder Übergang z. B. in Wassersucht oder Gelbsucht. Früher

417 Hoven 1805/2, S. 281 ff.

habe man eine eigene Schärfe als Ursache vermutet, der Skorbut sei aber eine Schwächekrankheit im Gefäßsystem mit fehlerhafter Zusammensetzung des Blutes. Ursachen seien verdorbene Luft, Unsauberkeit, Bewegungsmangel, niederschlagende Leidenschaften, erschöpfende Ausleerungen, verdorbene Nahrungsmittel und Mangel an frischen vegetabilischen Nahrungsmitteln.

Skorbut sei eine schlimme Krankheit, bei der Arzneien nicht wirkten, man müsse die Schädlichkeiten beseitigen. Am gefährlichsten sei es, wenn Karies, schwarze Flecken und typhöses Fieber entstünden. Die Heilung beruhe auf diätetischem Verhalten. Dazu gehörten frische Luft, frische vegetabilische Kost, z. B. frisches Obst, kresseartige Kräuter und Wurzeln, Sauerkraut, Essigwasser, bei großer Kraftlosigkeit müsse die Diät nahrhafter, z. B. mit Fleischbrühen und Wein, sein. Als Arzneien hülften vegetabilische oder mineralische Säuren, das Hallersche Elixier, antiskorbutische Kräuter, z. B. Meerrettich, Senf, Zwiebeln, Knoblauch und Kresse als Aufguss oder Saft. Außerdem hülften gewürzhafte, stärkende bittere Mittel wie Wermut, Fiebertee, bittere Pomeranzen in verschiedenen Zubereitungen und kombiniert mit Senf und Ingwer besonders bei schlechter Verdauung. Auch gegen die Symptome müsse man tätig werden, gegen Gliederschmerzen helfe Kampfer als Einreibung, die Flecken könne man mit Essig waschen, gegen das wunde Zahnfleisch hülften Salbeiaufguss mit Myrrhensenz, Rosenhonig zum Mundwasser und Kochsalzsäure mit Rosenhonig sowie Skarifizieren des Zahnfleisches. Gegen die Geschwüre hülften Bespritzen mit Zitronensaft und eine Salbe mit Chinarinde, gegen Knochenfraß helfe äußerlich eine Abkochung von Sabina und innerlich Calamus aromaticus, Blutungen behandle man äußerlich mechanisch und innerlich mit Zimtwasser, Alaun und kalten Getränken. Gegen Durchfälle hülften Alaun, Dowersches Pulver und Tinctura thebaica, gegen Wassersucht gebe man die dort empfohlenen Mittel.⁴¹⁸

5.9.3 Dritte Abtheilung: Profluvien

5.9.3.1 Erstes Kapitel: Von den Profluvien überhaupt

Profluvien nenne man Krankheiten, bei denen sich eine Flüssigkeit abnorm ergieße. Es gebe blutige, z. B. Nasenbluten, Blutspeien und -erbrechen, und nicht blutige Profluvien, z. B. Erbrechen, Durchfall, Gallen- oder Harnruhr. Das Gegenteil davon seien Retentionen wie Stuhl- oder Harnverhaltung. Die Behandlung beider Arten sei gleich, wenn die Ursache Fehler in der Erregung seien. Wenn die Ursache Fehler in der

| 418 Hoven 1805/2, S. 291 ff.

Organisation seien, seien die Verhaltungen eher ein Fall für die Chirurgie, daher sei hier nur die Rede von den Profluvien.

5.9.3.2 Zweites Kapitel: Von dem Nasenbluten

Die Epistaxis komme am häufigsten bei Jugendlichen vor, entweder symptomatisch als Zeichen der Sthenie oder Asthenie oder idiopathisch als Folge verletzter Organisation. Im ersten Fall gehe ein Fieber voran, der Puls sei voll und schnell und der Kranke klage über Ohrensausen, Druck im Kopf und Spannung in der Nase. Meist blute nur ein Nasenloch, das Blut sei hellrot, es könne tropfenweise oder im Strahl abgehen, meist sistiere die Blutung nach einigen Unzen. Sie komme aber häufig wieder, es könne auch mehr Blut abgehen und die Blutung könne auch statt der monatlichen Reinigung erscheinen. Ursachen seien dabei z. B. heftige Bewegung, Leidenschaften, geistige Getränke, Hitze, Insolation.

Ursachen des idiopathischen Nasenblutens seien Kontusionen, Verletzungen, Geschwüre, Polypen, Operationen, zu enge Halsbinden oder Kröpfe, heftiges Lachen, Husten Niesen, Lungenkrankheiten, Milz- und Leberschwellungen.

Die Prognose richte sich nach der Ursache, in der Jugend verliere es sich meistens, später könnten Hämorrhoiden oder Blutspeien auftreten. Bei älteren Menschen sei es als Symptom einer sthenischen Krankheit kritisch, sonst verdächtig auf Fehler der Eingeweide. Bei häufigem Nasenbluten könne man auf eine skorbutische Anlage schließen. Bei asthenischen Krankheiten sei es immer schlimm, schaffe zwar manchmal Erleichterung, verschlimmere aber die Krankheit. Die Heilung habe nichts Besonderes, daher beschränke er sich auf die örtliche Behandlung. Das Stoppen der Blutung gelinge am besten durch kalte Umschläge auf die Stirn, den ganzen Kopf und die Zeugungsteile. Zusätzlich setze man Schröpfköpfe auf Genick und Leber, lasse mit zusammenziehenden Dingen gurgeln und spritze Essig oder Weingeist in die Nase. Die Nase könne man ausstopfen und wenn das Blut in den Rachen laufe, verstopfe man auch diesen Weg, indem man einen Tupfer mittels einer Darmsaite durch den Mund an die hintere Nasenöffnung ziehe. Dabei müsse der Kranke den Kopf aufrecht und ruhig halten. Dies gelte für alle Formen des Nasenblutens, wobei man asthenische Krankheiten durch die schwächenden Mittel verstärke.⁴¹⁹

419 Hoven 1805/2, S. 302 ff.

5.9.3.3 Drittes Kapitel: Von dem Blutspeien

Blutspeien oder Bluthusten, Haemoptoe oder Haemoptysis sei das Auswerfen von meist hellem Blut aus der Luftröhre, mit oder ohne Husten. Zuvor bemerke man Beängstigung, Hitze oder Kitzeln in der Brust und trockenen Husten. Die Menge des Blutes könne klein oder lebensgefährlich groß sein. Am häufigsten sei es zwischen dem fünfzehnten und dreißigsten Lebensjahr bei sanguinischem Temperament, langem Körper und Hals, platter Brust. Nicht selten sei es vererbt und habe seinen Grund in einem Missverhältnis der Lungengefäße zur Aorta. Trotzdem müssten äußere Ursachen hinzukommen, entweder allgemeine wie z. B. heftige Bewegung, Anstrengung der Brust z. B. durch Reden, Singen oder Blasinstrumente, Hitze, Leidenschaften, Erkältung, schlechte Nahrung, Blutverluste, oder örtliche wie Druck, Stoß, Fall auf die Brust, Verwundungen, Zerreißen der Lungengefäße, eitrige Lungensucht, Knoten in der Lunge mit Behinderung des Kreislaufs, Aneurysmen, Fehler im Unterleib oder gastrische Unreinheiten.

Das Blutspeien an sich sei meist nicht gefährlich, wenn nur wenig Blut abgehe, werde aber als Zeichen der Lungensucht gefürchtet. Als Symptom der Sthenie sei der Blutabgang schon die Heilung, als Symptom der Asthenie sei es bedenklicher, weil der Blutfluss meist größer sei und die Asthenie vermehrt werde. Wiederkehrende Anfälle endeten meist in Schwindsucht. Die Behandlung im Anfall ziele auf die Stillung der Blutung, wobei dies bei Sthenie nur bei zu starker Blutung notwendig sei. Bei der häufigeren Asthenie müsse man die Blutung rasch stillen, bei leichterer Blutung durch flüchtige Reizmittel, bei stärkerer durch alles, was erfahrungsgemäß helfe wie Unterbinden der Extremitäten, aufrechte Haltung, Redeverbote, kaltes Wasser oder Eis auf die Brust, kalte Getränke, laue Hand oder Fußbäder, innerlich mineralische Säuren, Hallersches Elixier, Bittersalz oder Kochsalz, in dringenden Fällen Aderlass. Diese Mittel wirkten nur palliativ und behöben das Symptom, vermehrten aber die Krankheit selbst, was man nach dem Anfall durch Anwendung der antiasthenischen Methode, besonders durch Mittel, die auf die Lunge und das Gefäßsystem wirkten wie Senega und roter Fingerhut, wieder beheben müsse.

Bei örtlichen Ursachen könne man meist nur wie beschrieben palliativ verfahren.⁴²⁰

5.9.3.4 Viertes Kapitel: Von dem Blutbrechen

Dies sei der seltenste der Blutflüsse und häufiger bei Frauen als bei Männern. Es werde helles oder dunkles Blut rein oder mit Mageninhalt vermischt erbrochen. Das Blut stamme aus dem Magen, der Milz, der Leber oder noch seltener aus dem Dünndarm.

420 Hoven 1805/2, S. 308 ff.

Wenn es durch langes Verweilen im Magen schwarz, dick und pechartig werde und gleichzeitig mit dem Stuhl abgehe, heiße es die schwarze Krankheit oder Melaena.

Vor dem Bluterbrechen könnten andere Blutflüsse wie die monatliche Reinigung unterdrückt sein. Sonstige Vorzeichen seien u. a. Schwere, Druck und Schmerz im Abdomen, Auftreibung und Pulsieren im Unterleib, Koliken, Übelkeit, Angst, Herzklopfen, Pulsunregelmigkeiten, Schwindel, Schweißausbruch. Beim Bluterbrechen würden diese Zufälle besser, aber oft wiederholten sich die Anfälle. Wenn der Blutverlust sehr groß sei, verbluteten die Kranken. Das Bluterbrechen könne ein Symptom der Asthenie oder idiopathisch sein, z. B. nach Kontusionen, verschluckten Giften oder Gegenständen oder bei Veränderungen im Abdomen. Die Prognose richte sich nach der Stärke und der Ursache der Blutung. Wenn die Ursache verschluckte Dinge oder die Vertretung anderer Blutungen sei, sei die Prognose gut, sonst sei das Bluterbrechen eine schlimme Erscheinung, die auf unheilbare Fehler hindeute. Behandeln könne man nur palliativ, indem man versuche, die Blutung zu stoppen, z. B. durch kalte Umschläge auf den Unterleib, warme Hand- und Fußbäder, kalte Getränke, Gabe von mineralischen Säuren und Kochsalz in schleimigen Mixturen. Bei der schwarzen Krankheit müsse man durch gelinde Abführmittel und Klistiere die Materie entfernen, wenn der Kranke noch kräftig sei. Hierbei seien u. a. Löwenzahn und Graswurzel in Kamillenwasser, Tamarinden, Weinsteinrahm, Weinstenerde und Glaubersalz wirksam. Nach dem Anfall richte sich die Behandlung nach der Ursache. Ein verschluckter Blutegel könne durch Salzwasser getötet werden, Gifte erforderten Gegengifte, bei Asthenie gebe man flüchtige und permanente Reizmittel, auch dann, wenn die Ursache ein unheilbarer Fehler in der Organisation der Eingeweide sei.⁴²¹

5.9.3.5 Von den Hämorrhoiden oder der Goldader

Dies seien Blutanhäufungen in den Hmorrhoidalgefen, bei denen diese entweder als blinde Hämorrhoiden, die auch Hämorrhoidalknoten oder Marisken genannt würden, nur gedehnt oder als fließende Hämorrhoiden bluten würden. Man unterteile sie in äußere, von außen fhl- und sichtbare, und innere Hämorrhoiden, die man nur durch Tasten im After fühlen könne. Oft seien beide gleichzeitig vorhanden. Die Marisken hätten meist eine gleichmäßig runde Form mit breiter Basis, seltener einen Stiel. Sie könnten härter oder weicher, rtlich, bläulich oder schwärzlich und bis hühnereigroß sein. Das Blut sei dabei im Gewebe, daher könnten sie nicht zusammengedrückt werden und würden auch nach dem Aufgehen nicht kleiner. Wenn sich die blinden Hämorrhoiden entzündeten, verursachten sie große Schmerzen. Wenn man diese

421 Hoven 1805, S. 314 ff.

Entzündung vernachlässige, könne sie in Eiterung, Geschwüre, Verhärtung oder Brand übergehen.

Fließende Hämorrhoiden könnten ohne Vorboten oder u. a. nach Mattigkeit, Kopfweh, Schwindel, Schläfrigkeit, fliegender Hitze, Koliken, Trieb zum Beischlaf, beschwerlichem Urinabgang, Lenden- und Kreuzschmerzen, Vollheit, Stechen und Brennen im Mastdarm oder Ausfluss aus demselben auftreten. Dies könne unterschiedlich lange dauern. Wenn es zur Blutung komme, gehe sie mit Schauer, Stuhldrang, Kreuzschmerzen, brennendem Urin und warmem Gefühl im Mastdarm einher. Die Blutung könne mit oder ohne Kot auftreten, der Kot sei dabei meist hart, was auch der Grund für die Blutung sein könne. Nach der Blutung fühle sich der Kranke meist wieder wohl.

Hämorrhoiden seien meist eine Krankheit der Männer im höheren Alter. Selten erschienen sie nur einmal, meist mehrfach pro Jahr, manchmal auch regelmäßig. Den monatlichen Typus sehe man oft bei Frauen anstelle der Monatsblutung.

Hämorrhoiden könnten sthenisch oder asthenisch oder ein Lokalübel des Mastdarmes sein. Als Zeichen der Sthenie oder Asthenie könnten sie durch die üblichen Schädlichkeiten, vor allem geistige Getränke, starke Gewürze, Kaffee- oder Teemissbrauch, Laxieren, unmäßigen Beischlaf oder viel Reiten verursacht sein. Im anderen Fall liege meist eine erbliche Veranlagung vor, zusätzlich kämen aber die Wirkungen von Schädlichkeiten dazu, durch die die Gefäße erschlafft, gedrückt oder verletzt würden.

Hämorrhoiden seien zwar nicht gefährlich, aber nicht heilbar. Sie könnten bei Sthenie sehr stark sein und bei Asthenie immer wieder Schwäche hervorrufen, so dass andere Krankheiten entstünden. Als Folge eines Lokalübels brächten sie zwar Erleichterung, verstärken das Übel durch Schwächung aber eher. Wenn innere Hämorrhoidalknoten aufbrächen oder man sie operieren müsse, könnten sie zu gefährlichen Blutungen führen, äußere könnten sich entzünden, vereitern, verhärten oder brandig werden.

Die Behandlung richte sich nach der Ursache, bei Sthenie dürften Hämorrhoiden nicht unterdrückt werden, die Blutung dürfe nur nicht zu stark werden, daher verordne man Ruhe, Kühlung, waagerechte Lagerung, Pflanzenkost und leichte Abführmittel. Bei Asthenie befolge man die antiasthenische Methode, dürfe den Blutabgang aber nicht plötzlich unterdrücken. Starke Blutung hemme man durch äußerliche Mittel wie kalte Klistiere, Weingeistkompressen, Ausstopfung des Mastdarms mit einem mit Alkohol oder Alaun angefeuchteten Tupfer oder Einspritzung von Weingeist in den Mastdarm. Nach dem Anfall seien eine zweckmäßige Diät und die Behandlung der Schwäche notwendig. Bei schmerzhaften und entzündeten Hämorrhoidalknoten seien bei Sthenie Bluteigel, Inzisionen, kalte Umschläge und Klistiere oder allgemeine Blutausleerungen

und bei Asthenie Dunstbäder, warme Umschläge und Kataplasmen von Brot und Milch angezeigt. Man könne äußere und auch innere Hämorrhoiden unterbinden oder operieren.⁴²²

5.9.3.6 Sechstes Kapitel: Von den Blutharnen

Blutharne oder Hämaturie nenne man jeden Blutabgang mit dem Urin. Diese seien nicht leicht zu erkennen, da der Urin auch aus anderen Gründen rot gefärbt und die Blutmenge gering sein könne. Zur Diagnose könne man Leinwand in den Urin tauchen und schauen, ob diese sich rot färbe oder man gebe Wasser, Weingeist oder Scheidewasser⁴²³ in den Urin und schaue, ob sich darin Flöckchen oder Fäden bildeten. Wenn das Blut aus den Nieren stamme, merke der Kranke oft nur Schwere und Spannungsgefühl, bei Nierensteinen habe er starke Schmerzen in der Nieren- und Blasenregion, Angst und Unterleibsbeschwerden. Das Blut sei mit dem Urin vermischt, außer wenn es lange in der Blase gewesen sei. Blut aus den Harnwegen sei weniger und mit dem Urin vermischt, die Schmerzen folgten den Harnwegen und oft sei die Ursache ein abgehender Stein. Bei Blutabgang aus der Blase sei die Menge auch oft gering, das Blut sei dunkel und nicht genau mit dem Urin vermischt. Schmerzen bestünden in der Blase und den ableitenden Harnwegen. Ein Blutabgang aus Blasenhalss, Prostata, Samenbläschen oder Hoden erfolge oft unbemerkt.

Blutharne könnten an Stelle von Hämorrhoiden auftreten oder eine eigene Krankheit sein, sie könnten symptomatisch, meist indirekt asthenisch, z. B. als Folge übertriebenen Beischlafs, hitziger Getränke oder urintreibender Arzneien, oder idiopathisch sein. Die idiopathischen seien häufiger, z. B. äußere Verletzungen oder organische Fehler der Harnorgane, z. B. Steine, oder umgebender Strukturen. Die Vorhersage richte sich nach Ursache, Ort und Menge der Blutung. An Stelle der Hämorrhoiden sei es harmlos, als Zeichen des Typhus sei es meist tödlich. Bei Nierenblutungen sei oft schon die Menge gefährlich, auch ein Gerinnen des Blutes in den Harnwegen könne gefährlich oder tödlich sein.

Die Behandlung richte sich nach den Ursachen. Organische Fehler seien meist unheilbar. Bei Sthenie empfehle man Ruhe, Kühle, Blutegel an After und kalte Umschläge sowie gelinde Abführmittel. Bei Asthenie gebe man Reizmittel, die auf die Blase wirkten, wie Wacholder, Bärentraube, Terpentinöl, Kanthariden. Bei idiopathischer Blutung gebe man Mittel, von deren Wirkung man durch Erfahrung überzeugt sei oder verfare palliativ, z. B. mit öligen und schleimigen Mitteln,

422 Hoven 1805/2, S. 321 ff.

423 Scheidewasser: Salpetersäure

Fomentationen, lauen Bädern, Einreibungen von Linimentum volatile mit Opium, Kampfer, Blutegel, Skarifikationen, kalten Umschlägen und Einspritzen von zusammenziehenden Dingen in die Harnröhre. ⁴²⁴

5.9.3.7 Siebtes Kapitel: Von dem Mutterblutfluss

Normale Blutflüsse aus der Gebärmutter wie die Menstruation und die Lochien seien nur bei größerer Ausprägung krankhaft. Blutflüsse während der Schwangerschaft und im Alter seien aber immer krankhaft. Daher unterscheide man die Mutterblutflüsse in diese zwei Arten. Die Symptome seien sehr unterschiedlich, es könne rotes, flüssiges oder dunkles, geronnenes, übelriechendes Blut abgehen. Damit verbunden sein könnten z. B. Schmerzen im Unterleib oder beim Urinabgang, Stuhlzwang, Herzklopfen oder Pulsunregelmäßigkeit, Schwindel, Blässe. Auch der Mutterblutfluss könne symptomatisch oder idiopathisch sein. Im ersten Fall sei er immer asthenisch und entstehe durch direkt oder indirekt schwächende Schädlichkeiten wie z. B. Blutverlust oder Verlust anderer Säfte, Kälte, schlechte Luft, schlechte Nahrung, Onanie, allgemeine Schwäche, starke Bewegung, große Wärme, Kaffee- oder Teemissbrauch. Anderenfalls seien die Ursachen sehr unterschiedlich. In der Schwangerschaft liege meist eine Lösung der Plazenta vor. Unter oder nach der Geburt könnten örtliche Verletzungen durch die Zange, Drehung des Kindes, Zerreißen der Gebärmutter oder zurückgebliebene Blutklumpen die Ursache sein. Bei älteren Frauen sei die Ursache meist Krebs, Polypen oder Szirrhus. Die Prognose richte sich nach der Menge des verlorenen Blutes und der Ursache. Mutterblutflüsse mit örtlichen Ursachen seien gefährlicher als die mit allgemeinen Ursachen, insbesondere die Plazentalösung sei oft tödlich. Blutungen bei alten Frauen dauerten oft lange und endeten oft in Auszehrung oder Wassersucht.

Bei Asthenie behandle man nach den bekannten Grundsätzen und verordne reizende Mittel, besonders Ipecacuanha oder Zimttinkur. Bei sehr heftiger Blutung verfare man palliativ und gebe mineralische Säuren, zusammenziehende Mittel, kalte Umschläge, kalte Einspritzungen mit Wasser, Weingeist, Essig oder Alaun, angefeuchtete Tampons oder Schröpfköpfe auf die Brust. Örtliche Ursachen könnten behebbar und nicht behebbar sein. Bei letzteren verfare man palliativ mit allgemeinen Mitteln, warmen Umschlägen und flüchtigen Reizmitteln. Bei ersteren richte sich die Behandlung nach der Ursache. Bei einer Plazentalösung in einer fortgeschrittenen Schwangerschaft leite man die Geburt ein, in der frühen Schwangerschaft drohe meist eine Fehlgeburt. Wenn die Gefahr noch nicht so groß sei, lege man die Schwangere hin und gebe ihr innerlich

424 Hoven 1805/2, S. 330 ff.

schleimige Mixturen mit Opium, äußerlich kalte Umschläge und Einspritzungen mit Essig, Alaun, Weingeist etc. Wenn der Abort nicht verhindert werden könne, müsse man ihn fördern und die Nachgeburt ggf. künstlich entbinden. Wenn danach eine Atonie des Uterus drohe, müsse man versuchen, diese durch Friktionen des Unterleibs, kalte Umschläge etc. zu beseitigen.⁴²⁵

5.9.3.8 Achtes Kapitel: Von dem Erbrechen

Hier werde das Erbrechen als eigene Erkrankung betrachtet. Es sei öfter periodisch, wie z. B. das Erbrechen der Vielfraße und der Säufer am Morgen, dessen Ursache eine Schwäche des Magens mit erhöhter Reizbarkeit sei. Auch das Erbrechen der Schwangeren gehöre dazu, dessen Ursache unbekannt sei, wahrscheinlich sei es aber eine erhöhte Reizbarkeit durch den männlichen Samen. Eine andere Ursache seien verschluckte Gifte, z. B. Arsen. Die häufigsten Gründe für chronisches Erbrechen seien organische Fehler des Magens oder seiner Nachbarorgane, z. B. Verdickung der Magenwände, Magengeschwüre, Verhärtungen des Pylorus, der Gedärme oder anderer Organe oder eingeklemmte Brüche. Auch Verletzungen des Kopfes oder Kopfschmerzen könnten eine Ursache sein. Die Prognose richte sich nach der Ursache. Verletzungen des Kopfes seien immer gefährlich, organische Ursachen in den Eingeweiden seien unheilbar. Folgen des Erbrechens seien Schwächung, Fehlernährung, Gefäßverletzung, Brüche oder Abort.

Zur Behandlung des Erbrechens der Säufer und Vielesser sowie des Erbrechens bei Magenschwäche mit erhöhter Reizbarkeit seien flüchtige Mittel, Äther, Opium, Zimtwasser, bittere Mittel, Quassie und Chinarinde geeignet. Bei zu starker Reizbarkeit müsse eventuell auch nur äußerlich mit Vesikatorien, Friktionen, Bädern oder Klistieren von *Asa foetida* mit Opium behandelt werden. Manchmal seien *Emulsio arabica* mit etwas Opium oder Bisam mit Opium oder, wenn alles andere nichts helfe, ein guter süßer Wein, löffelweise genommen, die besten Mittel. Das Erbrechen nach dem Typhus heile man oft am besten ohne Arzneien. Zur Verhütung eines Rezidivs sei vor allem die richtige Ernährung wichtig. Das Erbrechen der Schwangeren überlasse man meist am besten der Natur, manchmal linderten eine gewünschte Speise, etwas Wein oder Kamillentee die Gewalt des Erbrechens. Bei organischen Fehlern könne nur palliativ verfahren werden, bei jedem Erbrechen müssten die negativen Folgen verhindert werden.⁴²⁶

425 Hoven 1805/2, S. 336 ff.

426 Hoven 1805/2, S. 343 ff.

5.9.3.9 Neuntes Kapitel: Von dem Durchfall.

Durchfall sei häufiger dünner Stuhlgang mit veränderter Farbe und Konsistenz. Man unterscheide heilsamen Durchfall, z. B. am Ende einer Krankheit oder nach Überlastung des Magens, und schädlichen Durchfall, wenn er den Körper erschöpfe oder schädigendes Symptom einer anderen Krankheit sei. Die Ursachen könnten reizende Schädlichkeiten wie geistige Getränke oder reizende Speisen sein. Dann sei der Durchfall sthenisch oder häufiger indirekt asthenisch. Die häufigsten Ursachen seien schwächende Schädlichkeiten wie Erkältung, schlechte Nahrung, zu viele Laxantien oder Blutverlust.

Eine andere Entstehungsmöglichkeit sei die Unterdrückung der Hautausdünstung, wenn die Gedärme die Stelle der Haut verträten, diese hörten sofort auf, wenn die Haut ihre Funktion wieder aufnehme. Dieser Durchfall sei weder sthenisch noch asthenisch. Zuletzt könnten auch organische Fehler der Därme und anderer Organe meist unheilbare Durchfälle erzeugen. Sthenische Durchfälle endeten meist von selber, wenn die Erregung durch den Säfteverlust wieder normalisiert sei, man müsse nur beachten, dass sie nicht zu lange dauerten und asthenisch würden. Bei indirekter Asthenie mit verminderter Reizbarkeit müsse man zunächst reizende Mittel, Gewürze, Vitrioläther etc. geben. Wenn dann die Darmtätigkeit dadurch vermehrt worden sei, könne man tonische Mittel wie Quassie, Columbo, Simarube geben. Wenn dies alles nicht helfe, gebe man Alaun und adstringierende Mittel. Bei direkter Asthenie sei die Reizbarkeit meist erhöht und erfordere beruhigende Mittel wie kleine Gaben von Opium, Hyosciamus oder Nux vomica. Wenn die Reizbarkeit dadurch vermindert sei, könne man stärkende Mittel wie Quassie oder Columbo geben. Wenn dies wegen erhöhter Reizbarkeit nicht vertragen werde, müsse man äußerlich Gegenreize wie Bäder, Einreibungen oder Vesikatorien anwenden. Wenn die Unterdrückung der Hautausdünstung die Ursache sei, müsse man diese durch schweißtreibende oder andere Mittel, Bäder etc. wiederherstellen. Bei organischen Fehlern könne man nur palliativ verfahren.⁴²⁷

5.9.3.10 Zehntes Kapitel: Von der Gallenruhr

Hierbei zeigten sich häufiges heftiges Erbrechen und häufiger Stuhlgang ohne erkennbare Ursache. Sie herrsche meist epidemisch am Ende des Sommers und gleichzeitig mit Dysenterien. Sie beginne meist plötzlich, sei immer asthenisch und werde meist durch eine Erkältung verursacht. Verbunden sei sie mit Fieber und schwachem Puls. Die Ausleerungen seien unterschiedlich und führten zu großer

427 Hoven 1805/2, S. 348 ff.

Schwäche, durch die sich das Aussehen verändere. Die Extremitäten würden kalt, es träten Zuckungen, Krämpfe und Ohnmachten auf und der Kranke sterbe oft, noch bevor ein Arzt da sei. In den Leichen finde man bis auf Brandflecken am Magen und Dünndarm keine Veränderungen der Organisation. Auch wenn die Gallenruhr sehr gefährlich sei, könne sie doch in der frühen Phase meist geheilt werden. Hauptmittel sei Opium in verschiedener Darreichung, zusätzlich könnten Moschus, Kampfer und Wein helfen. Äußerlich könnten Umschläge mit Kräutern, Einreibungen von Wein- oder Kampfergeist, Vesikatorien in der Magengegend oder Sinapismen auf der Fußsohle helfen. Kaltes Wasser und Brechmittel hülften entgegen mancher Empfehlung nicht.⁴²⁸

5.9.3.11 Elftes Kapitel: Von der Harnruhr

Bei der Harnruhr oder dem Diabetes habe man einen ungewöhnlich starken Urinabgang bei großem Durst. Der Urin habe ein unterschiedliches Aussehen, beim häufigen Diabetes mellitus sei er süß. Beim Diabetes insipidus fehle diese süße Beschaffenheit, beim Diabetes decipiens sei die Menge nicht erhöht. Die Kranken könnten Schmerzen im Abdomen oder in den Beinen haben. Die Krankheit verlaufe meist über Monate bis Jahre, zuletzt träten ein schleichendes Fieber, Abzehrung oder Wassersucht auf, dann folge der Tod. Als Ursachen würden Blutverlust, Furcht, Wechselfieber, urintreibende Mittel, zu viel Rheinwein oder zu viele zuckerhaltige Vegetabilien sowie Schlangengift angesehen.

Über das Wesen der Harnruhr gebe es sehr unterschiedliche Ansichten. Sydenham sehe sie als Schwäche, Cullen, Richter und andere hielten sie für eine spasmodische Krankheit. Einige vermuteten Fehler in der Verdauung, andere im Blut. Beiden Auffassungen widersprächen die Beobachtungen in der Krankheit, auch die Nieren oder die lymphatischen Gefäße als Ursache seien unwahrscheinlich. Manche Ärzte hielten jetzt die Harnruhr für eine Asthenie, bei der aus Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff Zucker und Wasser statt richtiger Organisation entstünden. Da das Blut im Gegensatz zum Urin aber keine besondere Süße zeige, sei wahrscheinlich eine veränderte Sekretion des Urins die Ursache. Die Harnruhr sei schwer zu heilen und ende meist mit dem Tode. Als Arzneien seien vor allem Kantharidentinktur, Vesikatorien, Opium, Digitalis purpurea, Terpentin und Quecksilber wirksam.⁴²⁹

428 Hoven 1805/2, S. 353 ff.

429 Hoven 1805/2, S. 356 ff.

5.9.3.12 Zwölftes Kapitel: Von dem weißen Flusse

Ausfluss aus den weiblichen Genitalien habe unterschiedliche Ursachen, z. B. das venerische Gift, Geschwüre, Szirrhus oder Krebs. Der echte weiße Fluss sei aber eine allgemeine Asthenie mit einer veränderten Sekretion in den Zeugungsteilen. Er trete meist nur bei menstruierenden Frauen auf. Diese seien meist kachektisch, bleichsüchtig, appetitlos und matt und klagten über Lendenschmerzen und Herzklopfen. In der Regel trete der Ausfluss vor und nach der Menstruation auf und sei beim Stuhlgang und beim Heben verstärkt. Die Menge könne sehr groß sein, die Farbe sei unterschiedlich, der Geruch sei oft unerträglich. Die Materie könne so scharf sein, dass sie Erosionen verursache, dies führe manchmal zu einem ungewöhnlichen Hang zum Beischlaf.

Der Ort der Absonderung sei nicht bekannt, meist glaube man, dass sie aus der Vagina komme, wahrscheinlicher aber komme sie aus der Gebärmutter. Der Muttermund sei meist offen, der weiße Ausfluss führe oft zu Aborten, die meisten Frauen mit Ausfluss seien unfruchtbar. Manchmal sei es schwierig, den weißen Fluss vom Tripper zu unterscheiden. Im Gegensatz zum Tripper, der eine örtliche Krankheit sei, sei der weiße Fluss eine allgemeine Krankheit, außerdem sei er im Gegensatz zum Tripper nicht ansteckend und nehme vor und nach der Menstruation zu. Den Tripper begleite oft eine Strangurie, während beim weißen Fluss Lendenschmerzen bestünden, der weiße Fluss werde mit der Zeit immer stärker, während der Tripper mit der Zeit weniger werde. Ursächliche Schädlichkeiten seien oft Blutverlust, Erkältung, langes Schlafen, Niedergeschlagenheit, Onanie und Missbrauch des Beischlafs.

Wenn der weiße Fluss noch nicht in eine andere Krankheit übergegangen sei und die Ursachen beseitigt würden, könne er geheilt werden. Wenn er vernachlässigt werde, nehme die Asthenie zu und gehe in organische Fehler des Uterus wie Szirrhus oder Mutterkrebs oder in Schwindsucht oder Wassersucht über. Die Behandlung sei wie bei der Bleichsucht. Die Kranken müssten Unterhosen tragen und die Brüste warm halten, sich häufig mit lauem Wasser waschen oder baden und sich angemessen bewegen. Als Nahrungsmittel seien Fleisch, Kaffee, Tee und Schokolade zu empfehlen.

Wegen der erhöhten Erregbarkeit seien das Hallersche Elixier oder das Mynsichtische Vitriolelixier zu empfehlen. Wenn die Erregbarkeit heruntergestimmt sei, könne man Chinarinde und zum Schluss Eisen geben. Äußerlich seien Einspritzungen mit Chinarinde oder Eichenrinde, Alaun oder Bleiextrakt anzuwenden.⁴³⁰

430 Hoven 1805/2, S. 362 ff.

5.9.4 Vierte Abtheilung: Chronische Ausschläge

5.9.4.1 Erstes Kapitel: Von den chronischen Ausschlägen überhaupt

Chronische Ausschläge oder Impetigines seien so unterschiedlich, dass man sie nicht allgemeingültig definieren könne. Sie träten im der Unterschied zu den hitzigen Ausschlägen oder Exanthemata ohne Fieber auf. Die Behandlung der Exantheme richte sich daher auf das Fieber, die der chronischen Ausschläge auf den Ausschlag. Beide seien Lokalkrankheiten oder Afterorganisierungen der Haut und entstünden durch Ansteckung, Verletzungen oder innere Ursachen. Wegen der großen Menge der chronischen Ausschläge beschränke er sich auf die Krätze, die Flechten, den Kopfgrind, den Weichselzopf und den Aussatz.⁴³¹

5.9.4.2 Zweites Kapitel: Von der Krätze

Die Krätze, Psora oder Scabies sei ein chronischer, durch Ansteckung entstehender Hautausschlag, der zuerst zwischen den Fingern und an den Gelenken auftrete, aus kleinen Bläschen bestehe und besonders abends, in der Bettwärme und bei Erhitzung stark jucke. Das starke Jucken gehe nach Reiben und Kratzen in Brennen über. Die juckenden Stellen seien meist rot und geschwollen, die scharfe Flüssigkeit der weißen Bläschen erzeuge nach Aufplatzen neue Bläschen. Die Bläschen gingen dann in Geschwüre über oder trockneten ein. In den Bläschen finde man kleine Milben, die sich in die Haut fräßen und Streifen verursachten. Im Verlauf werde die Flüssigkeit in den Bläschen eiterartig, das Jucken vermindere sich und die Haut werde verunstaltet.

Viele nähmen die Milben als Ursache der Krätze an. Da man ähnliche Milben aber auch bei den Pocken oder bei Geschwüren finde und die Therapie mit Schwefel und Quecksilber am besten helfe, müsse man eher ein eigenes Kontagium, das nur auf die Haut wirke, annehmen. Eine gewisse Anlage der Haut mit Schwäche und erhöhter Reizbarkeit sei aber erforderlich. Schwächende Einflüsse seien vor allem Unreinlichkeit, nasse, kalte oder heiße Witterung und vorangegangene Krankheiten.

Wenn die Krätze lange dauere, ziehe sie eine allgemeine Asthenie nach sich. Wenn die Afterorganisation der Haut dann durch Erkältungen, kalte Bäder, Leidenschaften und zusammenziehende Mittel unterdrückt werde und die Krätze zurücktrete, könnten andere Krankheiten wie z. B. Schnupfen, Herzklopfen, Engbrüstigkeit, Lungenentzündungen, Wahnsinn, Epilepsie, Lähmungen, Verstopfungen, Gelbsucht oder Wassersucht auftreten. Dies sei durch ein Umspringen des

431 Hoven 1805/2, S. 369 ff.

Afterorganisationsprozesses, den der Körper dann brauche, auf andere Teile zu erklären, was oft nur durch die Wiederkehr der Krätze behoben werden könne. So könne man auch die Heilung anderer Krankheiten durch die Krätze erklären. Die Behandlung richte sich nach der Dauer der Krankheit. Bei kurzer Dauer verfare man örtlich und gebe Schwefel und Quecksilber als Salbe oder Waschwasser. Wenn die Krankheit lange gedauert habe und man befürchte, dass die Afterorganisation dem Körper ein Bedürfnis geworden sei, dann müsse man mit den örtlichen Mitteln vorsichtig sein und eine allgemeine Krankheit zuvor beheben. Wenn eine zurückgetretene Krätze die Ursache einer Krankheit sei, müsse man sie wiederherstellen.⁴³²

5.9.4.3 Drittes Kapitel: Von den Flechten

Die Flechten seien ein chronischer Hautausschlag aus kleinen, oft juckenden, Bläschen auf roter Grundfläche, die nach dem Aufplatzen eine riechende Jauche abgäben, dann einen mehligem Staub oder eine weiße Borke absetzten und die Haut geschwürig machen könnten. Man unterscheide in der Regel die mehligem Flechten, die Frieselflechten und die bösartigen Flechten.

Bei den mehligem Flechten schwellte die Haut an und es entstehe ein starker Juckreiz, meist an bekleideter Haut. Bei Berührung klebe an den Fingern eine Feuchtigkeit, die überall Jucken und Brennen errege. Man sehe Bläschen in Trauben-, Ring- oder Kreisform, die nach dem Aufplatzen eine schmutzig gelblich-weiße mehligem Oberfläche bekämen. Diese Flechten griffen den Organismus nicht so sehr an wie die anderen.

Frieselflechten entstünden oft nach rheumatischen Fiebern. Dabei zeigten sich am ganzen Körper schmutzig graue oder gelbe Bläschen, die eine schmierige und scharfe Flüssigkeit absonderten, sich verdicken und in entstellende Schuppen übergehen könnten. Darunter sei die Haut rot. Das Jucken vermehre sich abends und bei Erhitzung, z. B. im Frühling, oder bei Annäherung des Monatsflusses. Bei größerer Ausbreitung litten auch andere Funktionen, die Kranken seien schlaflos, hätten Schnupfen, trüben Harn und Verstopfung. Frauen hätten Probleme mit dem Monatsfluss, Männer würden mager, bekämen dicke Füße und später ein schleichendes Fieber. Diese Gattung der Flechten müsse man von der Krätze unterscheiden.

Die bösartigen Flechten kämen nicht mehr so oft vor. Sie hießen bösartig, da sie die Haut und die darunter liegenden Organe zerstörten. Nach Erhitzung oder Erkältung entstehe ein heftiger Schmerz an einer Stelle, dort entwickle sich dann eine haselnussgroße Blatter, die nach dem Aufbrechen eine blutige Jauche abgebe. Danach entstünden in der Umgebung mehrere Blattern, die bald eine scharfe blutige Jauche

432 Hoven 1805/2, S. 371 ff.

abgäben und verschorften. Der Gestank der Jauche werde immer stärker, es entstünden brandige Geschwüre und der Kranke sterbe, nachdem er heftigste Schmerzen ertragen habe.

Die Flechten seien auch Afterorganisationen der Haut als Wirkung einer allgemeinen asthenischen Krankheit. Sie könnten aber durch äußere Reize entstehen. Die Flechten seien immer ein großes Übel, auch die gutartigen könnten beim Zurücktreten gefährliche Folgen wie Krämpfe, innere Entzündungen, Schlagflüsse usw. haben. Dabei könnte das Zurücktreten der Flechten Ursache oder Wirkung dieser Erkrankungen sein. Wenn die Flechten ein Symptom einer allgemeinen Krankheit seien, müsse die Heilung dieser Krankheit das erste Ziel sein, dann verschwänden die Flechten gleichzeitig. Wenn dies nicht gelinge, bediene man sich äußerlich wirkender Mittel wie Bittersüß, Ulmenrinde, Seidelbastrinde, Sassafrasholz, Schierling, Guajak, Akonit, Quecksilber und Spießglanz. Äußerlich wende man zunächst erweichende Mittel wie Dämpfe, Malven- oder Altheedekokt, Öl oder Butter an. Später nehme man dann Mittel wie Bleiextrakt, Bleisalbe, Zink- und Quecksilbersalbe, Unguentum oxygenatum, Tabaksalbe oder Tabaksaft, Walnussdekot oder Vesikatorien. Bei sehr hartnäckigen Fällen könne man eine Fontanelle anlegen.⁴³³

5.9.4.4 Viertes Kapitel: Von dem Kopfgrind

Dieser bestehe in einer dicken, trockenen weißen, gelben oder grünlichen Borke auf dem behaarten Kopf, bei der sich meist aus einer Stelle Eiter entleere. Sie sei oft sehr hart, dringe bis auf den Knochen und greife diesen an, könne aber auch weich und flüssig sein. Die Kranken könnten sich wohlfühlen oder kachektisch werden. Die Haare gingen oft aus und dann wachse eine weiße Wolle. Die Krankheit sei mehr örtlich als innerlich, es könne ihr etwas Venerisches oder Skrophulöses zugrunde liegen, sie sei oft ansteckend und könne durch Einimpfen des Eiters ausgelöst werden. Wenn dies nicht vorliege, müsse lokal behandelt werden. Die Borke müsse nach Rasieren der Haare durch Fett, Öl oder Butter aufgeweicht und entfernt werden, dann reinige man die Geschwüre mit Urin oder einer Lauge und behandle mit einer Quecksilbersalbe, Kohlenpulver oder Tabakdekot, in hartnäckigen Fällen könne man vorsichtig mit Fliegensalbe, Ätzmitteln wie Spießglanzbutter mit Schwefelsäure oder Höllenstein behandeln und mit einer Althee- oder Süßholzsalbe oder Butter bedecken.

Nach dem Abfallen des Schorfs verbinde man mit Unguentum aegyptiacum oder digestivum und heile schließlich mit Bleimitteln oder Kalchwasser. Wenn alles nicht helfe, müsse man die Haare mit kleinen Pechplastern ausreißen. Eine andere

433 Hoven 1805/2, S. 379 ff.

Behandlung sei das Bedecken des Kopfes mit Gummi ammoniacum und Essig als Pflaster, dieses werde mit Leber und einer Mütze bedeckt und mehrere Wochen belassen. Eine dritte Methode sei die Behandlung mit Zinnober und Schwefelblumen und Waschungen mit Seifenwasser sowie Kalomel, Chinarinde und ein paar Mal ein salziges Abführmittel innerlich. Einen alten Ausschlag müsse man innerlich mit Spießglanz und Abführmittel behandeln und äußerlich Seidelbastrinde auflegen oder ein Geschwür anlegen.⁴³⁴

5.9.4.5 Fünftes Kapitel: Von dem Weichselzopf

Hiervon seien besonders Tartaren, Russen und Polen betroffen Es werde eine klebrige Feuchtigkeit ausgeschwitzt, die die Haare zusammenklebe. Längere Zeit zuvor klagten die Kranken über Mattigkeit, Niedergeschlagenheit und andere Allgemeinsymptome. Beim Ausbruch der Krankheit hätten die Kranken ein Kribbeln in der Schädeldecke, ein Stechen im Kopf und in den Nägeln mit Frost und Hitze, viel Ohrenschmalz und stinkendem Kopfschweiß. Die Haarwurzeln schwellen an, die Haare würden fettig und klebten zusammen. Dabei fühlten sich die Kranken erleichtert und die anderen Symptome hörten auf. Der Haarwuchs dauere über Jahre an. Wenn man die Haare abschneide, entstünden Entzündungen der inneren Organe, Nervenkrankheiten, Blindheit, Taubheit oder Schlagflüsse. Wenn nicht genug Haare für die Materie da seien oder die Kraft für die Ausbildung der Krankheit nicht ausreiche, entstehe ein schleichendes Fieber mit trübem Harn und Verstopfung, sowie oft mit Geschwüren und Beinfraß. Manchmal, besonders im Frühjahr und Herbst, entscheide sich die Krankheit auch durch klebrige Schweiß und Übergang auf die Nägel, was diese krumm und hässlich mache. Auch wenn der Weichselzopf an den Ufern der Weichsel zu Hause sei, treffe man ihn vor allem bei unreinlichen armen Leuten, Juden und Schwarzhaarigen. Dass der Weichselzopf nur durch Unreinlichkeit entstehe, glaube er nicht, da er nicht in allen Gegenden auftrete. Es müsse auch eine Disposition, die vorzüglich in Schwäche bestehe, vorliegen. Ob ein Gift ihn auslöse, sei zweifelhaft, eher sei es eine Afterorganisation der Haut, die meistens das Symptom einer inneren Krankheit unbekannter Ursache sei. Bei der Heilung seien Akonit und Spießglanz am wirksamsten, wenn die Krankheit mehr örtlich sei. Ansonsten sei die stärkende Methode anzuwenden.⁴³⁵

434 Hoven 1805/2, S. 387 ff.

435 Hoven 1805/2, S. 391 ff.

5.9.4.6 Sechstes Kapitel: Von dem Aussatz

Aussatz oder Lepra sei eine der verheerendsten Krankheiten, die mit unempfindlichen Flecken beginne, die zu Knollen und hässlichen Geschwüren ausarteten. Die älteste Form sei der weiße Aussatz in Ägypten, Arabien und Palästina. In Griechenland habe sich dann der rüdigie Aussatz verbreitet und später überall der knollige Aussatz oder die Elephantiasis. Dieser habe sich bei Ausbreitung der Lustseuche verloren. Der weiße und der knollige Aussatz begannen mit weißen oder leberfarbenen schmerzunempfindlichen Flecken, meist in der Schamgegend, im Gesicht, an Händen oder Füßen. Dabei leide die Gesundheit oft über Jahre hinweg wenig, es träten höchstens Allgemeinsymptome auf. Der rüdigie Aussatz beginne mit schuppenden, juckenden, fressenden Geschwüren, oft am Kopf, wobei eine Glatze entstehe. Durch die jährliche Wiederkehr und die Abschuppung in großen Borken unterscheide sie sich von den Flechten. Aus diesen Zeichen müsse sich nicht das Vollbild des Aussatzes entwickeln. Wenn sich die Flecken oder die Flechten veränderten, könne dies kritisch sein und man könne hoffen. Schlechte Zeichen seien hingegen ein Jucken der Geschlechtsteile, ein tripperartiger Ausfluss mit schankerartigen Geschwüren, ein unmäßiger Hang zum Beischlaf, Schwellung der Leistendrüsen, Mattigkeit, Frösteln, usw.

Das erste Zeichen des Ausbruchs des Aussatzes sei ein dreitägiges Fieber bei dem rüdigem und ein viertägiges Fieber bei dem knolligen Aussatz. Davor zeige sich ein starker Schauer oder Frost. Der Kranke sei matt, der Urin trübe, der Puls klein und gespannt und das Blut sei schwarz und dick mit weißen Körnern. Der Schlaf sei schlecht, der Atem stinkend und der Kranke misstrauisch und niedergeschlagen. Oft werde das Gesicht bleich und aufgedunsen, die Augen seien trübe und tränten, die Nase werde spitz und trocken, die Venen am Kopf würden varikös, die Haare würden dünn und fielen aus. Dieses Fieber kehre meist jedes Frühjahr wieder.

Der weiße oder mosaische Aussatz sei mittlerweile selten, dabei breite sich der weiße Fleck allmählich auf dem ganzen Körper aus. Es entstünden Geschwülste mit gallertartiger Feuchtigkeit und Risse, es lösten sich große Flecken der Haut ab und die Kranken stürben an Auszehrung, meist verbunden mit Wassersucht.

Der schuppige oder rüdigie Aussatz entstehe oft nach wiederkehrendem Kopfgrind, dabei sondere sich die Haut oft in nagelgroßen Schuppen ab und sei rot und entzündet. Dieser Ausschlag breite sich über den ganzen Körper aus, die Haut werde rissig, die Nägel würden dick und uneben, die Haare würden dünn und fielen aus, der Atem und der Schweiß stänken bocksähnlich und die Kräfte der Kranken ließen nach. Sie bekämen besonders nachts asthmatische Anfälle und Schweiß und sonderten eine

große Menge Schuppen ab. Sie hätten großen Appetit und Durst, die Stimme werde rau und schwächer und nach Zuckungen und Ohnmachten erscheine der Tod.

Der knollige Aussatz könne dem rädigen hinzutreten, meist entstehe er aber aus dem o.g. dunklen Fleck nach viertägigem Fieber mit Schwellung der Lymphknoten in den Achseln oder Leisten. Das Gesicht werde dunkler und schwellen an, ebenso wie Augenbrauen und -lider, die Augen tränten und würden rund oder verzerrt, das Sehen werde schwach. Am ganzen Körper entstünden walnuss- bis hühnereigroße entstellende Knollen, die Lippen würden bleifarben, rissig und bluteten, ebenso wie das geschwürige Zahnfleisch. Die Sinne würden stumpf, die Stimme schwinde, der ganze Körper und besonders die Knollen würden unempfindlich. Der Appetit und die Lust am Beischlaf seien oft groß, auf Dauer zehre der Kranke aber aus, dabei verliere die Haut ihre Elastizität, so dass man sie in Falten legen könne. Die Krankheit sei noch schneller tödlich, wenn die Knollen zu krebsartigen Geschwüren würden, die ein schwammiges, himbeerartiges Aussehen mit knolligen Rändern hätten. Dazwischen reiße die Haut oft ein und gebe aasige Jauche ab, zusätzlich faulten die Knochen und oft ganze Gliedmaßen ab und der Mensch sterbe.

Der Aussatz sei wie alle betrachteten Hausausschläge eine durch eine eigentümliche Materie hervorgerufene Afterorganisation der Haut. Zusätzlich sei er aber auch eine allgemeine Krankheit als Ursache oder Folge der örtlichen Hautkrankheit. Bisher sei kein Mittel zur Behebung der Afterorganisation der Haut bekannt, man nehme daher Mittel, die bei anderen chronischen Hautausschlägen hülften, wie Spießglanz, Schwefel, Ulmenrinde, Seidelbast, Bittersüß. Quecksilber sei schädlich, äußerlich wende man Schwefel oder Seebäder an. Die Alten hätten häufig die Kastration, strenge Diät und Mäßigung empfohlen.⁴³⁶

5.9.5 Fünfte Abtheilung: Venerische Krankheiten

5.9.5.1 Erstes Kapitel: Von der venerischen Krankheit überhaupt

Die venerische Krankheit oder Lustseuche sei eine durch ein Gift hervorgerufene Afterorganisation der Haut. Sie kündige sich durch Zufälle an den Geschlechtsteilen an und zeige im Vollbild nächtliche Knochenschmerzen, Ausschläge und Geschwüre, örtlich nenne man sie auch Tripper, Schanker, Bubonen usw.

Das unbekanntes Gift bringe nicht immer die Krankheit hervor, stecke aber in geringer Menge an. Der Zeitraum zwischen Einwirkung und Ausbruch der Krankheit sei unbestimmt, es wirke auf die Haut, besonders wo nur das Epithel sie bedecke oder wo

436 Hoven 1805/2, S. 395 ff.

Verletzungen seien. Es nehme dem Körper nicht die Empfänglichkeit für eine zweite Ansteckung. Die venerische Krankheit verlaufe nicht in einem bestimmten Zeitraum in bestimmten Stadien, ende aber immer mit der Zerstörung des Körpers.

Das venerische Gift werde durch intensive Berührung mitgeteilt, besonders durch den Beischlaf, durch Säugen, Verletzung mit einem vergifteten Instrument oder Verpflanzung der Zähne. Da die venerische Krankheit eine Krankheit der Haut sei, sei die Einteilung in venerische Lokalübel und allgemeine Lustseuche grundlos, trotzdem folge er der üblichen Ordnung.⁴³⁷

5.9.5.2 Zweites Kapitel: Von dem Tripper

Der Tripper habe verschiedene Namen wie Gonorrhoea, G. virulenta, G. maligna, Fluor albus malignus, wobei der Name Gonorrhoea - Samenfluss - eigentlich unsinnig sei. In Frankreich nenne man ihn wegen des Brennens Chaudes pisse, in England Clap nach dem Ausdruck Clapiers für Hurenhäuser.

Beim Tripper bestehe ein ansteckender eiterartiger Ausfluss aus Harnröhre, Eichel oder Vagina. Er erscheine meist drei bis sechs Tage nach unreinem Beischlaf. Anfangs äußere er sich durch ein Jucken an der Spitze des Gliedes, später nehme die Empfindlichkeit zu, die Öffnung werde rot und geschwollen und es tröpfele eine weiße bis gelbliche Materie, die aus den Drüsen der Harnröhre oder der inneren Geschlechtsteile der Frau stamme, heraus. Das Jucken werde stärker und schmerzhaft, besonders beim Urinieren brenne und schmerze es nach bis zu zwölf Tagen. Im Verlauf nehme die Schwellung zu, die Eichel werde dunkelrot, der Ausfluss eitrig, der Kranke leide unter Harndrang und besonders in Rückenlage unter schmerzhaften Erektionen. Wenn die Entzündung sich ausbreite, nehme der Schmerz zu, die Gefäße der Harnröhre könnten zerreißen und zu starker Blutung führen. Die Vorhaut könne so stark entzündet sein, dass sie sich nicht über die Eichel ziehen lasse, was zu Brand der Eichel führen könne.

Zusätzlich komme es manchmal zu schmerzhafter Schwellung der Leistendrüsen und der Lymphgefäße des Gliedes und zu Fieber, später auch durch die Ausbreitung der Entzündung zu einem Ziehen des Samenstranges und der Hoden. Alle Zufälle nähmen zu, der Schmerz beim Urinieren werde unerträglich, der Harndrang steigere sich, die schmerzhaften Erektionen würden häufiger, der Urin gehe in einem dünnen Strahl oder gar nicht mehr ab. Der Ausfluss könne aufhören, es trete der trockene Tripper ein. Nach drei bis sieben Wochen nähmen die Zufälle ab, der Ausfluss könne aber Jahre fortdauern. Es könnten auch ein Geschwür oder eine Verengung der Harnröhre oder der

437 Hoven 1805/2, S. 408 ff.

Vorhaut, eine Geschwulst der Hoden oder der Prostata, eine Taubheit oder eine Augenentzündung entstehen.

Bei Frauen sei der Tripper selten so heftig und habe nicht so schlimme Folgen wie bei Männern. Zu Anfang werde der Ausfluss oft für weißen Fluss gehalten. Symptome seien Jucken der Scheide, Schwellung der Schamlippen und des Kitzlers sowie Brennen beim Urinieren, manchmal auch ein Ziehen in den Leisten, im Rücken und den Lenden. Auch hier könne die Entzündung stark werden und zu großer Schwellung führen, die ausfließende Materie könne an den Geschlechtsteilen und den Schenkeln schmerzhaft juckende Exkorationen verursachen. Manchmal führe die Entzündung zu Fieber, Unterleibsschmerzen, Erbrechen, Schwellung der Leistendrüsen und syphilitischen Geschwüren an den Geschlechtsteilen. Harnverhalt und Verengung der Harnröhre kämen bei Frauen nicht vor. Englische und deutsche Ärzte seien jetzt überzeugt, dass Tripper und Schanker verschiedene Krankheiten mit unterschiedlichen Ursachen seien. Die Hauptgründe dafür seien, dass die Lustseuche vierzig Jahre früher bekannt geworden sei als der Tripper, dass es kein Beispiel eines Überganges vom Tripper in die Lustseuche oder umgekehrt gebe und dass die Behandlung eine andere sei. Der Tripper werde ohne Quecksilber geheilt, Schanker und Lustseuche benötigten Quecksilber.

Die Prognose sei günstig, wenn die Symptome leicht und von kurzer Dauer seien. Wenn der Ausfluss dicker und weißer werde, nehme die Krankheit ab. Dass die Entzündung verschwunden sei, erkenne man am Vergehen der Zufälle. Wenn die Zufälle stark und Blase und Prostata betroffen seien, die Entzündung weit nach oben ziehe, der Ausfluss blutig sei, eine Hodengeschwulst entstehe und der Kranke von reizbarer Konstitution sei, sei die Prognose schlimm. Bei unordentlicher Lebensart oder falscher Behandlung verlängere sich der Tripper und es könne zu schlimmen Folgen kommen. Die Frage, wie lange der Tripper ansteckend sei, sei nicht bekannt, meist glaube man, dass er nicht mehr ansteckend sei, wenn der Ausfluss weiß werde. Dies sei aber nicht sicher, daher solle man den Beischlaf verbieten, bis der Ausfluss ganz verschwunden sei. Syphilitische Krankheiten zerstörten ohne Behandlung den ganzen Körper. Der Tripper höre nach Durchlaufen seiner Perioden bei angemessener Lebensweise von allein auf, weil das Trippergift eine Entzündung der Harnröhre hervorrufe, die selbst die Affektion der Harnröhre behebe. Ansonsten müsse man diese Affektion behandeln. Die kürzeste Behandlung sei die Verhinderung der Krankheit durch Waschen mit Wasser, Milch oder Seifenwasser nach dem Beischlaf oder durch Ausspülen der Harnröhre durch Urinieren. Dies helfe aber nur kurzzeitig. Wenn das Gift schon gewirkt habe, sei der Ausbruch der Krankheit unvermeidlich. Allerlei Einspritzungen gegen das Gift könne er nicht empfehlen. Wenn die Entzündung begonnen habe und Ausfluss da sei, sei die Behandlung dieser Entzündung wichtig. Der Kranke müsse starke Bewegungen meiden,

sich vor Erkältungen hüten, keine reizenden, schwer verdaulichen Speisen oder geistigen Getränke genießen und den Beischlaf und die Reizung der Zeugungsteile vermeiden. Der Kranke müsse besonders bei reizbarer Konstitution eine leichte vegetabilische Diät halten, nicht zur Nacht speisen und nur Gerstenwasser und andere kühlende Getränke trinken. In allen Fällen sei ein Suspensorium zu empfehlen, besonders zur Verhütung einer Hodengeschwulst. Bei Personen, die sich viel bewegen müssten, sei eine sackförmige Bandage um das Glied von Vorteil. Dies schütze vor der Kälte und verhüte die nachteiligen Folgen des Trippers, müsse aber sauber gehalten werden. Wenn der Tripper stärker werde und sich einer Phlegmone nähere, seien manchmal Aderlässe notwendig. Meist seien aber lokale Blutaussparungen durch Blutegel oder Skarifizierungen besser. Zusätzlich müsse sich der Kranke ruhig verhalten und Fleisch, geistige Getränke, Kaffee, Schokolade etc. vermeiden.

Nicht immer erfordere die Entzündung die schwächende Methode. Manchmal sei sie auch asthenisch, besonders bei geschwächten und reizbaren Personen. Dies verrate sich durch eine dünnere Beschaffenheit des Ausflusses, starke Schmerzen, Unruhe Schlaflosigkeit, kleinen, schnellen Puls usw. Dann seien besonders Opium, laue Bäder oder örtliche Dampfbäder wirksam.⁴³⁸

5.9.5.3 Drittes Kapitel: Von dem Nachtripper

Nachtripper sei der Ausfluss dünnen Schleims oder dicken Eiters aus der Harnröhre beim Mann oder aus der Scheide bei Frauen nach einem Tripper ohne Entzündung.

Wenn der Tripper eine Zeit gedauert habe, nähmen die Symptome ab. Häufig bleibe über Monate bis Jahre ein Ausfluss zurück, der eine Schwäche des Kranken zeige. Er könne längere Zeit ausbleiben, komme aber bei unvollständiger Heilung nach dem Beischlaf, starker Bewegung oder Diätfehlern oder nach Unterlassung der Einspritzungen wieder. Je öfter er wiederkomme, desto hartnäckiger sei er. Der Sitz sei meist in der Grube unter dem Bändchen. Die Ursache sei eine Erschlaffung der Schleimdrüsen der Harnröhre. Ein Geschwür als Ursache des Ausflusses müsse man vermuten, wenn die Trippermaterie mit Blut vermischt gewesen sei, wahrer Eiter dabei sei, ein lokalisierter Schmerz in der Harnröhre bestehe und die Entzündung sehr heftig gewesen sei oder es zu Verletzungen der Harnröhre gekommen sei.

Die Prognose des Nachtrippers richte sich nach der Lokalisation, der Dauer und der Ursache. Wenn ein einfacher Tripper die Ursache gewesen sei, handele es sich um eine Lokalkrankheit, wenn jedoch ein Schanker gleichzeitig vorhanden gewesen sei, müsse man eine Lustseuche vermuten.

438 Hoven 1805/2 S. 413 ff

Nachtripper mit Sitz nahe der Öffnung der Harnröhre in den Morgagnischen Schleimdrüsen seien leichter zu heilen als die tiefer in den Cowperschen Drüsen oder in der Prostata liegenden, besonders wenn sie länger gedauert hätten. Bei hartnäckigen Nachtrippern müsse man ein Geschwür der Vorsteherdrüse befürchten, besonders wenn der Ausfluss jauchig oder eitrig sei. Wenn die Ausführungsgänge der Prostata nur geschwächt seien, sei der Ausfluss klar, viel und stincke, manchmal trete er nur beim Stuhlgang auf. Bei diesem Nachtripper leide die Gesundheit und der Kranke zeige Merkmale einer allgemeinen Schwächung. Die Heilung richte sich danach, ob eine Schwäche oder ein Geschwür vorlägen. Bei Schwäche verordne man eine nahrhafte Diät, mäßige Bewegung und Chinarinde, andere stärkende Mittel und Einspritzungen von Alaun, Bleizucker, Grünspan, Zinkvitriol oder bei großer Reizbarkeit Tinctura thebaica. In hartnäckigen Fällen und wenn man den Verdacht auf ein syphilitisches Geschwür habe, verschreibe man Sublimat. Innerlich gebe man Pillen mit Aconitum und Perubalsam.

Bei den Einspritzungen müsse man vorsichtig sein. Die Spritze müsse eine kurze konische Röhre haben, da sich der Kranke mit einer langen dünnen Röhre verletzen könne, die Spritze müsse ein vollkommener Zylinder sein und der Stempel der Spritze müsse gut passen, damit nichts daneben laufe. Auch bei der Einspritzung selbst müsse man sorgfältig, ruhig und langsam vorgehen, um die Harnröhre nicht zu sehr zu dehnen. Die Flüssigkeit müsse lau sein und die Einspritzungen müssten bis zu sechsmal täglich und bis zu zwölf Tage nach Verschwinden der Symptome durchgeführt werden, da es sonst zu hartnäckigen Rezidiven komme. Bei Frauen müsse die Röhre dicker und länger sein. Zusätzlich könne man besonders bei einem Geschwür oder einer Verengung der Harnröhre mit Kerzen oder Bougies die Harnröhre dehnen, dabei müsse man die Dauer langsam steigern. Bei Anschwellung der Hoden, Ziehen oder Schmerzen müsse man dies einige Tage aussetzen. Wenn dies alles nicht helfe, könne man noch Einspritzungen machen, die eine Entzündung hervorriefen. Auch Terpentinöl oder Ipecacuanha-Aufguss könne man einspritzen, ein Blasenpflaster anlegen, oder elektrische Schläge durch die Harnröhre leiten. Bei Geschwülsten oder Verhärtungen der Prostata sei Schierlingsextrakt eins der Hauptmittel, bei Ausfluss aus der Prostata hülften kalte Bäder, Einspritzungen von metallischen Kalken und Salzen, Blasenpflaster am Perineum, eine Flanellweste auf dem bloßen Leib und der innerliche Gebrauch reizender Mittel.⁴³⁹

439 Hoven 1805/2, S. 431 ff.

5.9.5.4 Viertes Kapitel: Von der Hodengeschwulst.

Wenn der Tripper falsch behandelt worden sei, der Kranke sich zu stark bewegt oder das Glied erkältet habe, könne eine schmerzhaft Spannung von der Leiste bis in den Hoden entstehen. Dann würden meist ein Nebenhoden und ein Hoden hart, dick und entzündet, oft entstehe Fieber. Dabei sei der Puls bei starker Konstitution voll und hart, bei schwächerer schwach und schnell. Zusätzlich könne es zu Schmerzen in den Lenden, Ekel und Erbrechen kommen, der Ausfluss nehme ab oder höre auf. Zusätzliche Ursachen könnten unvorsichtige Einspritzungen, Purganzen, balsamische Mittel und nächtliche Pollutionen und Beischlaf während des Trippers sein. Andere Ursachen seien Entzündungen der Samengänge, der Samenbläschen, des Schneckenkopfes, des Hodens oder Nebenhodens selbst.

Die Hodengeschwulst sei eine konsensuelle Erscheinung bei Vermehrung oder Verlagerung der Entzündung zum Schneckenkopf oder zu den Samengängen. In beiden Fällen höre der Ausfluss auf, im ersten, weil die starke Entzündung keine Schleimabsonderung mehr zulasse, im zweiten, weil die Entzündung in nicht schleimabsondernden Organen sei. Der häufigste Ausgang sei die Zerteilung oder Verhärtung, seltener seien Wasserbruch, Eiterung, Blutung oder Brand. Zur Heilung seien vegetabilische Diät, kühlende Getränke, Ruhe und ein Suspensorium erforderlich. Bei starker Entzündung mit Fieber, starker Konstitution und vollem Puls müsse zur Ader gelassen werden. Meist reichten aber lokal angelegte Blutegel. Zusätzlich hülften kalte Umschläge, kühlende Abführmittel und erweichende Klistiere.

Bei längerer Dauer, starker Entzündung, kleinem Puls und reizbarer Konstitution mache man warme Umschläge, laue Bäder und Klistiere mit Opium, innerlich seien Opium oder Hyosciamus zu empfehlen. Bei Eiterung müsse der Abszess reifen und dann eröffnet werden. Auch ein Wasserbruch müsse vorsichtig geöffnet werden. Bei einer Verhärtung hülften außer dem Suspensorium Bäder, Einreibungen mit Quecksilbersalbe, aromatische Dämpfe und Elektrizität. Innerlich gebe man Akonit, Schierling und Kalomel.⁴⁴⁰

5.9.5.5 Fünftes Kapitel: Von der Verengerung der Vorhaut

Wenn die Vorhaut nicht über die Eichel zurückgezogen werden könne, liege eine kongenitale oder eine akzidentelle Phimose vor. Von der letzteren als Symptom des Trippers sei hier die Rede. Sie könne allein als Entzündung der Vorhaut oder verbunden mit einem Schanker auftreten, besonders bei Männern mit enger Vorhaut oder kurzem Frenulum. Nach einer Beschneidung trete sie nicht auf. Als Folge der Entzündung

440 Hoven 1805/2, S. 445 ff.

verwache die Vorhaut leicht mit der Eichel und es könne Brand entstehen. Bei einer einfachen Entzündung seien örtliche und allgemeine Blutausleerungen sowie Umschläge mit kaltem Wasser und Essig oder Bleiextrakt die Hauptmittel. Bei länger dauernder oder asthenischer Entzündung müssten die Umschläge warm sein und es hülfe Bäder. Zur Verhinderung der Verwachsung mache man Einspritzungen mit Bleiextrakt oder im zweiten Fall mit lauer Milch. Bei ödematöser Schwellung bediene man sich des Alauns. Eine Operation, die von einigen vorgeschlagen werde, dürfe man nur durchführen, wenn diese Mittel nicht hülfe, die Entzündung zu stark oder Brand zu befürchten sei. Ob ein Geschwür vorhanden sei, könne man mittels einer Sonde testen. Ein Geschwür behandle man mit Merkurialsalbe, Mercurius nitrosus oder Kupfervitriol als Einspritzung. Auch innerlich gebe man Quecksilber. Wenn die Vorhaut hinter der Eichel zusammengezogen sei, nenne man dies Paraphimose. Diese sei gefährlicher, da Brand der Eichel und der Vorhaut drohe. Die Paraphimose müsse rasch beseitigt werden, indem man durch kaltes Wasser, Bleiwasser etc. das Volumen der Eichel vermindere und die Vorhaut zurückziehe. Bei starker Entzündung mache man örtliche Blutausleerungen, bei krampfartigem Zustand gebrauche man äußerlich das Opium. Wenn dies nicht helfe und die Symptome sich verschlechterten, müsse man rasch einen Schnitt in die Vorhaut machen, bei Geschwüren auf der entgegengesetzten Seite.⁴⁴¹

5.9.5.6 Sechstes Kapitel: Von den Schankern

Schanker entstamme wahrscheinlich dem Wort cancer und sei diesen Geschwüren wegen ihrer krebsartigen, fressenden Eigenschaft gegeben worden. Das Schankergift werde meist durch Beischlaf übertragen, die Geschwüre erschienen an den reizbarsten Stellen, die mit dem Gift in Berührung kamen, wie der z. B. Eichel, der Vorhaut, den Schamlippen und der Klitoris. Die Schanker unterschieden sich von anderen Geschwüren durch den kallösen Rand, Heilung von der Mitte aus und Hinterlassung einer Narbe. Bei einer gesunden Person müsse das Schankergift eine Zeit an der Stelle bleiben. An den feuchten und roten Oberflächen erschienen die Schanker nach einem halben bis mehreren Tagen, auf weißen und trockenen Oberflächen meist erst nach zwanzig bis dreißig Tagen. Erstere begannen mit juckenden kleinen Pusteln, die sich in oberflächliche Geschwüre verwandelten, letztere mit einer runden harten Pustel, die sich langsam entzündete und in ein Geschwür übergehe. Ein Schanker heile selten von allein, meist folge die Lustseuche, wobei sich die Stärke der Symptome nicht immer nach der Größe des Schankers richte.

441 Hoven 1805/2, S. 453 ff.

Bei der Behandlung müsse man versuchen, das ansteckende in ein nicht ansteckendes Geschwür zu verwandeln. Manche hätten dies durch Eiterung zu erreichen versucht, was aber nicht gelinge. Das beste Verfahren, den frischen und kleinen Schanker zu heilen, sei eine Zerstörung der kranken Stelle mit Lapis causticus. Bei größeren Geschwüren nehme man den roten Präzipitat oder eine Auflösung des Ätzsteins. Bei sehr starker Entzündung mache man Umschläge von Goulardischem Wasser. Wenn der Schanker nicht mehr frisch sei, müsse wie bei der Lustseuche Quecksilber innerlich gegeben werden. Zusätzlich müsse man es aber auch örtlich als versüßtes Quecksilber oder als Salbe anwenden. Bei einer harten Kruste nehme man zuerst das rote Präzipitat. Wenn das Geschwür rein sei, gebrauche man das versüßte Quecksilber oder das Sublimat in Kalchwasser. Bei heftiger Entzündung mache man zuvor laue Bäder, Fomentationen, Kataplasmen von Milch oder Malvendekokt mit oder ohne Opium.

5.9.5.7 Siebtes Kapitel: Von den Bubonen

Bubo oder Beule nenne man jede Lymphdrüsenanschwellung, die zur Eiterung komme. In diesem Kapitel behandle er nur die nach einem unreinen Beischlaf entstandenen venerischen Bubonen in den Leisten und den Achseln. Sie könnten sympathisch durch das Trippergift oder das Schankergift entstehen, letztere nenne man ohne wahren Grund sympathisch oder idiopathisch. Tatsächlich seien sie auch immer sympathisch, da das Gift nur nach Zersetzung in die nächste Drüse gelangen könne und da sie fast nur beim frischen Schanker und nur selten bei der Lustseuche entstünden. Ein Bubo könne auf einer oder beiden Seiten entstehen, die Drüse schmerze und behindere beim Gehen, sie könne bis faustgroß sein, der Übergang in Eiterung zeige sich durch Fluktuation. Bei richtiger Behandlung ende der Bubo in Zerteilung, die Lustseuche entstehe daraus nicht. Wenn nach spätestens sieben Tagen keine Zerteilung erfolge, sei der Übergang in Eiterung zu befürchten. Wenn kein guter Eiter, sondern dünne Jauche entstehe, erfolgten oft Hämorrhagien oder Brand, manchmal auch Verhärtung. Bei einem Bubo als Symptom des Trippers verfare man wie bei der Hodengeschwulst. Bei frischen Bubonen wende man kalte Umschläge und bei sehr starker Entzündung zuvor örtliche Blutausleerungen an. Bei veralteten Bubonen, Ödemen und schwacher Konstitution verwende man Unguentum altheae, Linimentum volatile oder Kampfer.

Bei einem Bubo als Symptom des Schankers helfe nur Quecksilber, bei starker Entzündung nach vorheriger Blutausleerung. Man verwende entweder versüßtes Quecksilber oder Quecksilbersalbe. Wenn obere Lymphknoten in der Leiste betroffen seien, reibe man die Innenseite der Schenkel und das Glied ein. Wenn untere Lymphknoten betroffen seien, müssten Einreibungen in die Innenseite der Schenkel und

des Schienbeins gemacht werden. Bei Bubonen des Unterbauchs müsse man die Innenseite des Schenkels, Glied, Skrotum und Leisten einreiben. Bei Frauen bringe man das Quecksilber auf die Schenkel und die Schamlippen auf. Bei Bubonen des Unterarms müssten die Hand und das Handgelenk, bei denen der Achsel der Unterarm und das Ellbogengelenk eingerieben werden.

Wenn der Bubo so nicht zerteilt werden könne, müsse die Eiterung durch Kataplasmen und Fomentationen befördert werden. Bei großer Schwäche gebe man dem Kranken Wein, gute Nahrung und Chinarinde und fördere mäßige Bewegung. Bei Fluktuation öffne man die Geschwulst, Abwarten des Aufbruchs dauere zu lange und oft sei die Öffnung zu klein. Den geöffneten Abszess verbinde man mit Unguentum basilicum, bei träger Eiterung vermischt mit Mercurium praezipitatum rubrum. Kallöse Ränder betupfe man mit Lapis infernalis und verwende innerlich Quecksilber, zusätzlich gebe man eine stärkende Diät. Bei nahender Heilung verbinde man trocken, bei Verhärtung verfare man wie bei der Hodenverhärtung mit Bädern, Quecksilbersalbe, innerlich Cicuta, Akonit und Kalomel.⁴⁴²

5.9.5.8 Achtes Kapitel: Von der allgemeinen Lustseuche

Diese Erscheinung venerischer Symptome an entfernten Teilen des Körpers sei immer die Folge eines Schankers, meist einen bis zwei Monate zuvor. Anfangs sei der Kranke blass, habe ein entstelltes Gesicht, fühle sich abgeschlagen, schlafe schlecht, habe Fieber und Morgenschweiß sowie Kopfschmerzen. Die Lustseuche zeige sich durch Ausschläge, Auswüchse und Geschwüre auf der Haut, Schmerzen, Auswüchse und Beinfraß in den Knochen, sowie Entzündungen, Verhärtungen und Eiterungen in den Drüsen.

Der Ausschlag könne unterschiedlich aussehen, die Diagnose leite sich aus der Ursache und dem Verlauf des Übels ab. Auswüchse seien Afterorganisationen wie Warzen und Käme an den Geschlechtsorganen. Venerische Geschwüre könnten an den Geschlechtsteilen, im Hals, in der Nase als Ozaena, und am ganzen Körper auftreten. Die Ozaena sei am schlimmsten und zeige sich durch Gestank, Nasenbluten und Ausfluss schwarzer Jauche aus der Nase, auch der Nasenknochen könnte zerstört werden. Bei Beteiligung der Knochen habe der Kranke vor allem nachts starke Schmerzen, besonders im Schädel und den Extremitäten und es komme zu Auswüchsen am Kopf, den Schlüsselbeinen, der Wirbelsäule und den Extremitäten.

Von selbst heile die Lustseuche selten oder nie. Auch bei der besten Konstitution und Behandlung sei nicht immer eine Genesung möglich. Geschwächte Personen würden

442 Hoven 1805/2, S. 466 ff.

selten vollkommen geheilt. Auch zuvor Gesunde verfielen nach langer Krankheitsdauer der Auszehrung. Die Krankheit sei bei Ausschlag noch am leichtesten zu heilen, Beinfraß sei beinah unheilbar. Bei Auszehrung oder Zerstörung wichtiger Organe stürben die Kranken zumeist elend. Die Behandlung richte sich nach der Konstitution, der Reizbarkeit und der Krankheitsdauer. Wichtig seien Diät und Lebensführung, Fleisch, Wein, Schokolade, Kaffee, reine Luft, mäßige Wärme und Sauberkeit, Aufheiterung, mäßige Bewegung und Bäder seien gut. Bei gesunkenen Kräften hülften Dekokte von Chinarinde, Sarsaparille und Guajak. Bei großer Reizbarkeit und Schmerzen gebe man abends Opium, das Hauptmittel sei aber das Quecksilber.

Bei leichter Krankheit, langer Dauer, schwacher Konstitution und wenn schon viele Quecksilbermittel gebraucht worden seien, sei Quecksilbersalbe, die man in die Extremitäten einreibe, das Hauptmittel. Wenn die Salbe nicht gebraucht werden könne, helfe Kalomel innerlich. Bei venerischen Ausschlägen, wenn die Reizbarkeit nicht zu groß, der Darmkanal nicht geschwächt und die Umstände dringend seien, gebe man das Mercurius solubilis Hahnemanni. Bei drohender Gefahr, Knochenbeteiligung und nicht zu reizbarer Konstitution gebe man Sublimat. Die Dauer der Gabe richte sich danach, ob der Kranke das Quecksilber vertrage. Dies erkenne man daran, dass die Symptome der Lustseuche abnähmen und Durchfall, Koliken, Erbrechen, Fieber und Salivation ausblieben. Wenn der Kranke Kupfergeschmack, Stumpfwerden der Zähne, Zahnfleischschwellung, geschwollene Lymphknoten und stinkenden Atem zeige, setze man das Quecksilber aus. Gegen den Speichelfluss empfehle Hahnemann die Schwefelleber. Bei chronischem Speichelfluss nehme man reizende Mundwässer, z. B. Infusum Salviae mit Spiritus Salis Acidus oder Myrrhentinktur oder Extractum cicutae mit Rosenhonig. Wenn diese Symptome verschwunden seien, könne man wieder mit dem Quecksilber beginnen, wobei man ein schwächeres Präparat nehme, bis neuer Speichelfluss entstehe oder die Symptome der Lustseuche verschwänden. Zur Nachkur und Verhütung eines Rezidivs bediene man sich des versüßten Quecksilbers oder der Quecksilbersalbe. Meist verschwänden die örtlichen Zufälle der Lustseuche bei der Behandlung auch, manchmal müsse man sie symptomatisch behandeln, z. B. durch Waschung mit Sublimatlösung, Schnupfen mit Milch oder Infusum salviae oder cicutae oder Mundwässer.

Manche Ärzte würden statt des Quecksilbers Säuren anwenden, aber es gebe noch nicht genug Beobachtungen darüber, um diese dem Quecksilber vorzuziehen.⁴⁴³

443 Hoven 1805/2, S. 472 ff.

5.10 Grundsätze der Heilkunde, Rothenburg o.d.T., 1807

Hoven widmet dieses Buch seinen ehemaligen Zuhörern auf der Universität zu Würzburg. Es solle für diese ein Andenken an die gemeinsame Zeit und ein Beweis seines Wohlwollens sein. Dieses Buch enthalte seine Behandlungsgrundsätze, in dem Hospital habe er nicht die Zeit zum Schreiben gefunden. Er habe versucht, seine Zuhörer zu praktischen Ärzten zu machen. Zuvor seien sie rohe Brownianer gewesen, danach seien viele zur Naturphilosophie gewechselt und nur die Wenigen, die von anderen Universitäten, wo mehr reelles Wissen vermittelt worden sei,⁴⁴⁴ hätten Sinn für wahre Medizin gehabt. Er habe auf alle wohltätig gewirkt und dieses Buch solle sie auf dem rechten Weg halten oder dorthin bringen.

Vorrede

Dieses Buch sei nur als kurzer Entwurf als Leitfaden für seine Vorlesungen gedacht gewesen. Da er nun auf einem anderen Posten sei, sei es ein Buch geworden. Ein Lesebuch für ein größeres Publikum dürfe die behandelten Gegenstände nicht nur andeuten, sondern müsse ausführlicher sein, da diese für jeden Arzt interessant seien. Besonders groß sei das Kapitel vom Verlauf und der Entstehung der Krankheiten geworden, was derzeit wenig beachtet würde, aber wichtig sei. Auch sei er ausführlich auf die Einseitigkeit des Brownianismus und der Erregungstheorie eingegangen, da ein strenges Vorgehen danach Nachteile bringe. Er sei selbst Brownianer gewesen und habe den Brownianismus in Schriften verteidigt, aber nie als roher Brownianer gehandelt. Schon in dem Handbuch der praktischen Heilkunde habe er auf die Einseitigkeit des Brownianismus aufmerksam gemacht und tue dies jetzt noch stärker. Er schäme sich nicht, zuzugeben, dass er sich geirrt habe. Dies sei die Frucht einer besseren Überzeugung und nicht das Ablegen einer unmodernen Sache. Er schätze jede Theorie, aber die Erfahrung sei am Krankenbett mehr wert als jede Theorie und das einzig sichere Fundament einer Theorie. So habe er auch in Würzburg gehandelt und sei immer ein glücklicher Arzt gewesen. Nach diesen Grundsätzen arbeite er auch sein Handbuch um. Der unsaubere Geist der Medizin müsse einem reineren Geist Platz machen.⁴⁴⁵

444 Hoven 1807, Widmung

445 Hoven 1807, S I-XIV

5.10.1 Erstes Kapitel: Von den Krankheiten überhaupt und ihren wesentlichen und zufälligen Verschiedenheiten

Der Mensch sei gesund, wenn alle Verrichtungen seines Körpers zum Zweck der Erhaltung des Ganzen zusammenstimmen, er sei krank, wenn das nicht der Fall sei. Dazu seien die Integrität der Mischung und der Struktur aller Körperteile und eine passende Einwirkung von außen erforderlich. Ersteres sei notwendig, da jeder Teil nur bei richtiger Organisation seine Aufgaben wahrnehmen könne und weil der Körper eine Maschine sei, bei der die einzelnen Teile voneinander abhängen. Ohne die Außenwirkung finde gar keine Tätigkeit statt und Grad und Art der Tätigkeit hingen davon ab.

Wenn dieser Zustand gestört sei, liege Krankheit vor. Krankheit könne also nur durch Verletzung der Organisation oder durch unangemessene Außenreize entstehen. Die Brownsche Einteilung in örtliche oder allgemeine Krankheiten gründe sich auf diese Ursachen. Das sei aber falsch, da die Einteilung der Krankheiten sich von der Art und Weise der Störung und nicht von ihrer Herkunft herleiten müsse.

Die Störung könne quantitativ sein, also zu stark oder zu schwach, oder qualitativ, also eine veränderte Tätigkeit. Danach könne man die Krankheiten in zwei Klassen einteilen. Die quantitativen nenne man Erregungskrankheiten, die qualitativen Alienationskrankheiten. Diese Einteilung entspreche der Reilschen, dieser spreche bei ersteren von Fiebern, bei letzteren von Nichtfiebern.

Fieber könne man wieder in zwei Klassen einteilen, wenn eine erhöhte Tätigkeit einiger Organe vorangehe und eine Schwäche anderer Organe folge, spreche man von sthenischen Krankheiten, wenn eine schwache Tätigkeit einiger Organe das Primäre und eine zu starke Tätigkeit anderer das Sekundäre sei, spreche man von asthenischen Krankheiten. Die Synocha sei sthenisch, da das Primäre die erhöhte Tätigkeit des Arteriensystems sei. Das Nervenfieber sei asthenisch, da die gesunkene Tätigkeit des Gefäßsystems die Ursache der erhöhten Tätigkeit des Nervensystems sei.

Das Brownsche System gehe fälschlich davon aus, dass Sthenie und Asthenie nicht gleichzeitig in einem Organismus vorliegen könnten. Eine Erhöhung der Tätigkeit in einem Organ rufe zwar zunächst auch eine Tätigkeitserhöhung im ganzen Organismus hervor und umgekehrt, aber das funktioniere nur bis zu einem gewissen Grad. Wenn dieser überschritten sei, passiere das Gegenteil, das zu stark tätige Organ schwäche ein anderes und umgekehrt. Krankheit entstehe, wenn das Gleichgewicht der Verrichtungen aufgehoben sei. Weil nach Brown Sthenie oder Asthenie eine Erhöhung oder Verminderung der Tätigkeit sei, müsse eine quantitative Krankheit immer aus beiden zusammengesetzt sein, da die Verrichtungen einiger Organe verstärkt, die anderer Organe geschwächt seien.

Die asthenischen Krankheiten könnten direkt asthenisch sein, wenn die Schwächung der Tätigkeit von den Organen selbst ausgehe, oder indirekt asthenisch, wenn die Schwächung eine Folge einer vorherigen zu großen Anstrengung sei. So sei Typhus als Folge einer Erkältung, schlechter Ernährung oder einer Depression direkt asthenisch, als Folge einer Synocha indirekt asthenisch.⁴⁴⁶

Bei den qualitativen Krankheiten gebe es so viele Gattungen wie Veränderungen in den Organen, nämlich die hydrophobische, die beim Keuchhusten, die putride, die chlorotische, die skorbutische, die gichtische, die skrophulöse, die rachitische, die kankröse, die exanthematische, die impetiginöse und die venerische. Zu diesen gehörten dann je nach Organ wieder mehrere Arten, so seien z. B. bei der Gattung Krebs der Mutterkrebs, der Brustkrebs oder der Lippenkrebs die Arten.

Neben diesen wesentlichen Verschiedenheiten der Krankheiten gebe es noch die zufälligen Verschiedenheiten durch die Form der Krankheit. Hierbei richte sich die wesentliche Einteilung nach dem Umfang, der Dauer und dem Verlauf. Außerdem gebe es noch die Einteilungen idiopathisch oder sympathisch, primär oder sekundär, epidemisch, endemisch oder sporadisch.⁴⁴⁷

5.10.2 Zweites Kapitel: Von den Ursachen der Krankheit

Was zu einer Krankheit führe, sei die Ursache, man unterscheide nächste, vorbereitende und Gelegenheitsursachen. Die nächsten Ursachen seien das Wesen der Krankheit, der innere Zustand des Organismus als Grund der Erscheinungen der Krankheit. Diese seien nur hypothetisch und könnten dem Arzt, im Gegensatz zu den offenbaren Ursachen keine Hilfe geben. Auch wenn die Alten andere Begriffe von den nächsten Ursachen gehabt hätten, hätten sie meist genauso gut geheilt. Wenn eine Heilung jetzt besser möglich sei, dann nur, weil das Aufsuchen und Beseitigen entfernter Ursachen besser gelinge. Dies gelte auch für die Ärzte der Zukunft, die, selbst wenn sie die nächsten Ursachen besser verstünden, die entfernten Ursachen suchen und beseitigen müssten. Die nächsten Ursachen verschwänden dann meist von selbst. So sei z. B. die nächste Ursache des Erbrechens die antiperistaltische Bewegung des Magens, entfernte Ursachen seien Erkrankungen des Magens, Nierensteine, Würmer oder Kopfwunden, die alle eine andere Behandlung erforderten.

Die vorbereitende Ursache sei der innere Zustand des Organismus, der ihn empfänglich für Krankheiten mache. Gelegenheitsursache sei jede äußere Ursache, die bei vorhandener Anlage die Krankheit ausbrechen lasse. Beide müssten zusammentreffen,

446 Hoven 1807, S. 1 ff.

447 Hoven 1807, S. 7 ff.

um eine Krankheit hervorzurufen. Bei Epidemien würden nicht alle krank, weil zwar alle die Anlage hätten, nicht alle aber der Schädlichkeit ausgesetzt würden, die die Krankheit hervorrufe. Man könne sich oft einer Erkältung aussetzen, ohne einen Katarrh zu bekommen, man bekomme ihn dann, wenn die Anlage da sei. Die Gelegenheitsursache müsse der Anlage entsprechen, sonst entstehe keine Krankheit. Blutausleerungen z. B. führten bei Schwachen zu Typhus, beugten bei Vollblütigen dagegen einer Synocha vor.

Krankheitsanlagen könnten dynamisch, ein gestörtes Gleichgewicht des Lebensvermögens, oder organisch, eine Abnormität der Organe, sein. Dynamische Krankheitsanlagen, die Brown Opportunität nenne, könnten allgemein sein, wie die epidemische Konstitution, oder individuell. Erstere gebe den Krankheiten durch die Konstitution des Jahrgangs ihren Charakter in Bezug auf ihr Wesen, und durch die Konstitution der Jahreszeiten ihre Form. Die Konstitution des Jahrgangs könne sthenisch sein, wenn das Lebensvermögen von Organen so erhöht sei, dass ein geringer Einfluss das Gleichgewicht störe, oder asthenisch, wenn das Lebensvermögen verringert sei, oder beides mit Alienationen, wenn zusätzlich das Lebensvermögen verändert sei.

Die Konstitution der Jahreszeiten sei entzündlich im Winter, katarrhalisch im Frühling, gallig im Sommer und schleimig im Herbst. Sie würde ebenso wie sporadische Krankheiten von der sthenischen oder asthenischen Konstitution des Jahrgangs beherrscht. Wenn keine Konstitution des Jahrgangs herrsche, ständen sporadische Krankheiten unter der Herrschaft der Konstitution der Jahreszeiten.

Auch individuelle dynamische Krankheitsanlagen richteten sich nach äußeren Einflüssen. Ein Gelehrter z. B. erhöhe die Energie seines Sensoriums und seines Nervensystems durch das Studieren und vermindere die Energie seines Verdauungssystems durch das Sitzen, dadurch erwerbe er die Anlage zur Hypochondrie. Jeder Mensch erwerbe seine eigenen Krankheitsanlagen, so dass es nur einer geringen Gelegenheitsursache bedürfe, um eine sthenische oder asthenische Opportunität in eine entsprechende Krankheit zu verwandeln.⁴⁴⁸

Bei den organischen Anlagen bestehe ein Missverhältnis des Lebensvermögens verschiedener Organe, das meist auf angeborenen, seltener auf erworbenen Abnormitäten der Organisation beruhe, auf die man durch den äußeren Habitus schließe. Diese seien durch die Alienation der Lebenstätigkeit meist quantitativ und qualitativ. Die häufigsten organischen Anlagen seien die apoplektische, erkennbar u. a. an großem Kopf, rotem Gesicht, dickem Hals und fettem Körper, die phtische, erkennbar u. a. an schlankem Wuchs, feiner Haut, blonden Haaren, langem Hals,

448 Hoven 1807, S. 11 ff.

hervorstehenden Schlüsselbeinen und Schulterblättern, die gichtische, erkennbar u. a. an großem Körper und Kopf, rauer Haut und starken Knochenenden an den Fingern, die skrophulöse, erkennbar u. a. an feinem Körperbau, weißer Haut, großem Kopf, blonden Haaren, hoher Stirn, dicker Oberlippe, schwachen Füßen, weichen Muskeln und dickem Unterleib und die ihr ähnliche rachitische.

Gelegenheitsursachen könnten mechanisch oder chemisch verletzend oder sthenisierend, asthenisierend oder alienierend dynamisch sein. Diese Schädlichkeiten könnten äußerlich, innerlich oder Krankheiten mit einer Störung der Organisation sein. Sthenisierend könnten exzitierende Gemütsbewegungen, Erregung der Seele beim Denken, Übungen der Sinn- oder Sprechorgane, Bewegungen, bestimmte Luftbeschaffenheit, Licht, Wärme, Speisen und Getränke, Ansteckungsstoffe und Arzneien sein. Asthenisierend seien sthenisierende Schädlichkeiten, wenn eine Grenze überschritten werde und damit ein indirekt asthenischer Zustand entstehe, sowie deprimierende Gemütsbewegungen, Mangel an Geistesbeschäftigung und Bewegung, Mangel oder schlechte Beschaffenheit von Speisen und Getränken, Kälte, Dunkelheit, bestimmte Luftbeschaffenheiten, Kontagien oder Arzneien. Alienisierend seien alle Kontagien, da sie neben der Erhöhung oder Schwächung der Tätigkeit der Organe auch verändernd wirkten, und alle quantitativen Krankheiten, bei denen im Verlauf Alienationen der Organtätigkeit entstünden. Dies sei bei den meisten quantitativen Krankheiten mit gewisser Stärke der Fall, manchmal entstehe auch ein Kontagium. Einige Alienationskrankheiten seien anfänglich asthenische Krankheiten.

Schädigende Außendinge wirkten entweder auf alle Organe, wie z. B. die Wärme, oder auf bestimmte Organe, wie z. B. das Pockenkontagium auf die Hautdrüsen.

Ein Außenreiz wirke nur dann schädlich, wenn die Anlage zu der Krankheit vorhanden sei, es sei denn, dass er so stark sei, dass er auch einen gesunden Organismus erschüttere, dies könne man vielleicht nur von den niederschlagenden Gemütsbewegungen und den Leidenschaften sagen. Deswegen sei es falsch, eine Diagnose nur auf die Gelegenheitsursache zu gründen, dies müsse man den Brownianern und orthodoxen Erregungstheoretikern ans Herz legen.⁴⁴⁹

5.10.3 Drittes Kapitel: Von der Entstehung der Krankheit und der Bildung ihrer Formen

Alle Krankheiten entstünden durch Außeneinwirkungen. Die Krankheitsursachen hießen Schädlichkeiten, die örtlich wirkten, wenn sie mit einem Organ in Berührung kämen oder wenn sie zu einem Organ eine besondere Beziehung hätten. Organe, die mit

449 Hoven 1807, S. 19 ff.

Schädlichkeiten zuerst in Berührung kämen, nenne man Atria morborum. Der Magen-Darm-Trakt sei zuerst zu nennen. Wegen des Kontaktes mit vielen Außendingen, die große Empfindlichkeit und die starke Resorption gebe es so viele gastrische Krankheiten. Die Lunge sei durch ihre Reizbarkeit für Luftbestandteile der Grund für die meisten epidemischen Krankheiten, sie habe viele resorbierende Gefäße und durch ihre Porosität könnten Stoffe in den Organismus eindringen. Die Haut sei durch ihre Reizbarkeit für viele Kontagien der Hauptsitz von exanthematischen und impetiginösen Krankheiten, außerdem sei sie reich an resorbierenden Gefäßen und komme mit vielen Dingen in Kontakt. Auch die Sinnesorgane, besonders der Geruchs- und Geschmackssinn, seien als Eintrittspforte möglich, da Schädlichkeiten durch ihren widrigen Eindruck z. B. Nervenfieber oder gastrische Fieber hervorrufen könnten.

Dies sei auch für die Praxis wichtig, da die Krankheitsanlagen vor allem auf dem Zustand des Magens, der Lunge und der Haut beruhten. Es sei nicht immer möglich, alle Schädlichkeiten abzuhalten, aber die Empfänglichkeit der genannten Organe herabzusetzen und in ungestörter Form zu erhalten, sei oft möglich. So könnten Krankheiten direkt am Anfang geheilt werden, solange sie noch örtlich seien. So könne man z. B. durch ein Brechmittel dem Ausbruch eines Faulfiebers vorbeugen.

Da alle Schädlichkeiten örtlich wirkten, seien alle Krankheiten zunächst örtlich und entstünden aus einem Missverhältnis der Verrichtungen eines Teils eines Organs zu den anderen Teilen. Jedes Organ bestehe aus Zellgewebe, Nerven und Gefäßen. Durch die Verbindungen der Nerven und Gefäße könne aus einer örtlichen eine allgemeine Krankheit werden, wenn diese eine gewisse Stärke habe. Nur Erregungskrankheiten könnten allgemein werden, da der Grad der Tätigkeit in allen Organen verändert werden könne. Alienationskrankheiten hingen von der Eigentümlichkeit einzelner Organe ab und könnten sich nur auf ähnliche Organe verbreiten, allgemein könne nur eine begleitende sthenische oder asthenische Krankheit sein. Die Pockenkrankheit z. B. sei eine Hautkrankheit, aber das begleitende Fieber sei allgemein. Das Pockenfieber sei wie andere Fieber eine sthenische oder asthenische Erregungskrankheit.

Die Erfahrung zeige, dass allgemeine Krankheiten entweder Nervenkrankheiten mit z. B. Delirien, Empfindungs-, Vorstellungs- und Bewegungsstörungen, Konvulsionen und Krämpfen, oder Gefäßkrankheiten mit z. B. Fieber, Entzündungen, fehlerhafter Se- und Exkretion, oder Krankheiten mit beiderlei Symptomen seien. Nervenkrankheiten entstünden aus örtlichen Krankheiten, wenn vor allem die Nerven betroffen seien. Gefäßkrankheiten entstünden, wenn die Gefäße betroffen seien. Würmer z. B. riefen allgemeine Nervenzufälle, Kopfweh, Schwindel, Doppelbilder und Delirien hervor, weil die Würmer vor allem die Nerven des Darmkanals angriffen. Örtliche Entzündungen z. B. riefen ein Gefäßfieber hervor, weil sie vor allem die Gefäße angriffen. Der Übergang

von Systemkrankheiten in Krankheiten des Organismus könne langsam und spät oder schnell und plötzlich sein, wenn die Affektion des Ursprungsorgans sehr heftig sei und die allgemeine Abspannung sehr schnell erfolge, z. B. bei Fiebern. Das Stadium prodromum beweise, dass trotz des schnellen Erscheinens der Fieber zunächst eine örtliche Krankheit und dann eine Systemkrankheit entstehe. Durch den Übergang von örtlichen in allgemeine Krankheiten würden nicht alle Verrichtungen gestört, da eine Störung aller Verrichtungen zum Tod führen würde. Daher könne man eigentlich nicht von allgemeinen Krankheiten sprechen. Da aber bei den sogenannten allgemeinen Krankheiten die Störungen zwischen den Organen wechselten, könne man sie doch so nennen. Dieser Wechsel führe im Verlauf zu einer Abspannung aller Organe, stelle so das Gleichgewicht wieder her und führe zur Heilung.

Durch den Übergang in eine allgemeine Krankheit höre die örtliche oft auf. Dies gelte vor allem für die konsensuellen oder sympathischen Krankheiten. Diese seien überwiegend Nervenkrankheiten, die von den sympathischen Nerven, den Intercostalnerven oder einigen Hirnnerven übertragen würden. Weil diese Nerven die Systeme und die einzelnen Organe verbänden, gebe es viel mehr sympathische als idiopathische Krankheiten. Sie entstünden in allen Organen, vor allem aber im Unterleib, wo viele sympathische Nerven seien, die mit den übrigen Organen verbunden seien. So hätten viele Krankheiten des Kopfes, der Brust und der Gliedmaßen ihren Ursprung in den Verdauungsorganen. Der Beweis dafür sei, dass sie durch Mittel, die auf das Verdauungssystem wirken, behoben werden könnten.⁴⁵⁰

Die Form einer Krankheit sei die Art und die Abfolge der Erscheinungen, durch die man die Störung der Verrichtungen erkennen könne. Der Grund für eine bestimmte Form ergebe sich aus der Weitergabe der Affektionen durch die Nachbarschaft, den Zusammenhang der Nerven, dadurch gebe es u. a. Delirien bei Magenerkrankungen oder Erbrechen bei Kopfschmerzen, die Rezeptivität, zu Affektionen des Sensoriums kämen leichter Affektionen des Magens als der weniger erregbaren Lunge, und die Wechselwirkungen von Organen. Dies sei im gesunden und kranken Zustand gleich, erkläre aber nur, wie ein Organ seine Affektionen an ein anderes Organ weitergebe, nicht aber, warum eine Krankheit so und nicht anders bei einem Individuum verlaufe. Dazu müsse man das Organ, die im Individuum vorhandene Anlage und die veranlassenden Schädlichkeiten betrachten. Das Organ bestimme die Form durch seine Nachbarn, seine Nervenverbindungen und seine Wechselwirkungen, daher verlaufe eine Krankheit, je nachdem von welchem Organ sie ausgehe, unterschiedlich. Die Anlage bestehe in einer Steigerung oder Verminderung des Lebensvermögens bestimmter

450 Hoven 1807, S. 27 ff.

Organe und damit der Veranlagung, in einen sthenischen oder asthenischen Zustand versetzt zu werden. Der Einfluss der Anlage sei so groß, dass es fast egal sei, von welchem Organ oder welcher Schädlichkeit die Krankheit ausgehe. Dies zeige die Erfahrung bei den sporadischen Krankheiten, bei epidemischen Krankheiten sei dies noch deutlicher, da alle Krankheiten den Charakter der herrschenden Epidemie annähmen.

Bei Alienationskrankheiten, bei denen Wesen und Form gleich seien, bestimmten die Schädlichkeiten die Form, da das Verhältnis der Schädlichkeiten zu der Lebenstätigkeit des affizierten Organs die Eigenart dieser Krankheiten sei. So bringe z. B. das Pockenkontagium immer die Pocken hervor. Aber auch bei Erregungskrankheiten beeinflussten die Schädlichkeiten die Form. Schädlichkeiten, die die Nerven angriffen, erhöhten oder verminderten die Tätigkeit. Die Nerven seien aber auch Empfindungsorgane und die Gefühle, die durch verschiedene Ursachen hervorgerufen würden, seien unterschiedlich. Gefühle seien Affektionen des Vorstellungsvermögens und die Vorstellungen verursachten wieder ihre eigenen organischen Bewegungen. Jedes Gefühl verursache durch das Vorstellungsvermögen eine eigene Richtung der organischen Bewegungen. Schmerzhaft oder widrige Affektionen seien beide auf erhöhte Tätigkeit der Nerven zurückzuführen, die Art der Tätigkeit und die Fortleitung seien aber unterschiedlich, Schmerzen bewirkten Störungen des Gefäß- und Muskelsystems wie z. B. Fieber, Ohnmachten und Krämpfe, widrige Affektionen zeigten sich mehr in den Sinnesorganen, wie z. B. Ekel, Erbrechen und Durchfall.⁴⁵¹

5.10.4 Viertes Kapitel: Von dem Verlauf der Krankheit und ihrer Entscheidung

Die Dauer einer Krankheit und die krankheitsbedingten Veränderungen nenne man den Verlauf, den man in fünf Stadien einteile. Das erste Stadium der Bildung der Krankheit nenne Brown Opportunität. Es seien noch keine Zeichen der Krankheit vorhanden und selten Gegenstand ärztlicher Behandlung, sollte aber nicht übersehen werden, da es für die Krankheit wichtig sei, z. B. bei den Pocken oder dem Wundstarrkrampf. Das zweite Stadium der Entwicklung der Krankheit oder der Vorboten dauere von den ersten Zeichen bis zur Ausbildung der deutlicheren Zeichen. Im dritten, dem Stadium der ausgebildeten Krankheit, finde man die stärksten und meisten Symptome mit erkennbarem Zusammenhang oder bestimmter Form. Da die Störungen aber wechselten, verändere sich die Form. Die Dauer dieses Stadiums variere, was die Unterscheidung in akute oder chronische Krankheiten ermögliche. Im vierten Stadium

451 Hoven 1807, S. 40 ff.

der Entscheidung verschwänden die Erscheinungen allmählich. Den Beginn habe man früher Krisis und kritischen Tag genannt. Das fünfte Stadium der Erholung beginne, wenn alle Krankheitserscheinungen verschwunden seien. Alle Krankheiten mit einer bestimmten Form durchliefen diese fünf Stadien. Krankheiten ohne eine bestimmte Form kämen nicht in das dritte Stadium, sondern gingen aus dem ersten oder zweiten in das vierte oder fünfte Stadium über und äußerten sich als Unpässlichkeit.

Krankheiten, die nicht in Genesung übergingen, endeten entweder im dritten Stadium mit dem Tod oder gingen im vierten oder fünften Stadium in das erste oder zweite Stadium einer anderen Krankheit oder ein Rezidiv über.⁴⁵²

Den Zeitpunkt, an dem sich entscheide, ob eine Krankheit in Genesung, Tod oder eine andere Krankheit übergehe, nenne man Entscheidung, eine plötzliche heiße Krisis, eine langsame Lysis. Früher habe man den Augenblick der Entscheidung, die Ausleerungen und die starken Symptome Krisis genannt, daher habe es auch tödliche Krisen gegeben. Nach dem Wortsinn heiße das Urteil über den Ausgang einer Krankheit Krise und dieses Urteil beruhe auf den Erscheinungen, die die Entscheidung anzeigten. Alle Erscheinungen, die anzeigten, dass die Verrichtungen wieder normal würden, seien kritische, jedes Organ habe seine eigenen Erscheinungen und seine eigene Krise, z. B. Ausleerungen. Die Krisen örtlicher Krankheiten nenne man einfache, diejenigen allgemeiner Krankheiten zusammengesetzt. Der Tag der Krise sei der kritische. Früher habe man bemerkt, dass die Krisen allgemeiner Krankheiten an jedem siebten Tag besonders häufig seien. Dazwischen habe man die mittleren Tage anzeigende Tage genannt, da sie die Art der Krise anzeigen sollten. Am dritten, fünften, neunten, dreizehnten und neunzehnten Tag sollten weniger häufige und weniger gute Krisen erfolgen. Diese Lehre von den kritischen Tagen habe man verwerfen wollen, aber die Erfahrung spreche dafür. Die Krise erfolge auf der Höhe der Krankheit im dritten Stadium. Oft zeigten sich zuvor sehr starke und beängstigende Symptome, dann breche sich die Krankheit, die Zeichen der Krise zeigten sich, das vierte Stadium beginne, das Gleichgewicht werde wiederhergestellt und die Krankheit werde gehoben.

Wenn die Krankheit auf ihrer Höhe sei, sei das Gleichgewicht stark gestört, entweder trete ein Zustand allgemeiner Erschöpfung ein, der mit dem Tod ende oder die Erschöpfung betreffe nur die weniger wichtigen Organe. Dann konzentriere sich das ganze Lebensvermögen in den wichtigeren, vor allem im Gefäßsystem, was dort zu einer erhöhten Tätigkeit führe. Dieser allgemeinen Anstrengung folge eine Abspannung und Normalität stelle sich ein. Dies beobachte man vor allem bei akuten Krankheiten oder bei Fiebern. Das Ganze sei aber nie wirklich momentan, sondern das dritte gehe in

452 Hoven 1807, S. 48 ff.

das vierte Stadium über, in der sich die Krankheit allmählich entscheide. Fieber zeigten nach der heftigsten Exazerbation Zeichen der Krise, es folgten Remissionen und immer schwächer werdende Exazerbationen. Hippokrates als Urheber der Lehre von den Krisen meine mit den kritischen Tagen offensichtlich den Beginn der Entscheidung.⁴⁵³

Bei chronischen Krankheiten erfolge die Entscheidung langsamer. Fieberfreie Krankheiten hätten keine Krisen, sondern entschieden sich durch Übergang in weniger gefährliche und leichter zu heilende Krankheiten. Chronische Krankheiten mit Fieber seien zu Krisen fähig. Wenn sie nicht so alt oder unheilbar seien, so dass das Fieber den Tod beschleunige, könnte dies zu einer langsamen Heilung führen.

Auch die Art der Entscheidung sei unterschiedlich, man kenne vollkommene Krisen, die zur Genesung führten, und unvollkommene Krisen, bei denen später ein Rezidiv oder eine andere Krankheit folgten. Bei einer vollkommenen Krise müsse das Gefäßsystem auf der Höhe der Krise das Übergewicht über die anderen Systeme erhalten und so stark sein, dass es die gesunkene Tätigkeit der übrigen wieder erwecke. Durch die Krise müssten die Krankheit und die Wirkung der Krankheit durch Ausführung der Säfte gehoben werden. Der Missbildung der starren Teile müsse vorgebeugt werden. Die drei Bedingungen Übergewicht und Stärke des arteriellen Systems und fehlendes Hindernis lägen vor allem bei sthenischen Krankheiten des Gefäßsystems vor. Hier habe das arterielle System schon durch die Natur der Krankheit das Übergewicht über die anderen Systeme und die Schwäche der anderen sei Folge der erhöhten Tätigkeit des arteriellen Systems. Zur Erholung der anderen müsse daher nur diese erhöhte Tätigkeit durch die der Anstrengung folgende Entspannung wieder sinken. So werde das Gleichgewicht wiederhergestellt und die Verrichtungen, insbesondere die Se- und Exkretion, würden normal. Was in den Säften verdorben sei, werde ausgeleert. Diese vollkommenen Krisen beobachte man vor allem bei der Synocha, dem einfachen entzündlichen Fieber.⁴⁵⁴

Bei Krankheiten anderer Organe oder asthenischen Krankheiten des Gefäßsystems fehle meist eine der Bedingungen, daher seien die Krisen unvollkommen. Wenn das arterielle System nicht die notwendige Stärke erreiche, könne das Gleichgewicht nicht wiederhergestellt werden. Der Kranke genesen zwar von der allgemeinen Krankheit, es blieben aber örtliche Übel, z. B. Nervenaffektionen, zurück. Auch könnten die verdorbenen Stoffe in den Säften nicht ausgeschieden werden, da der hierzu nötige Grad der Energie des arteriellen Systems fehle. Die normalen Ausscheidungen fänden nicht statt, da das Gleichgewicht nicht wiederhergestellt sei. Es entstünden Metastasen, die durch die Kunst gehoben würden oder in neue, meist schlimmere Krankheiten

453 Hoven 1807, S. 52 ff.

454 Hoven 1807, S. 59 ff.

mündeten. Zusätzlich entstünden Krankheiten der Reproduktion, die zu After- oder Desorganisationen führten. Durch die Schwäche des Gefäßsystems könnten diese nicht behoben werden, der Kranke werde zwar von der Krankheit geheilt, aber nicht gesund, die Desorganisation könne nur durch das Messer, eine neue Krankheit mit Eiterung oder gar nicht geheilt werden. All dies treffe bei nicht entzündlichen, asthenischen Faulfiebern, Nervenfiebern oder bösartigen Fieberkrankheiten zu. Diese entschieden sich selten vollkommen. Das Fieber höre zwar auf und der Kranke scheine zu genesen, aber entweder komme das Fieber wieder, es entstehe ein schleichendes Fieber oder ein Wechselfieber, es blieben Nervenübel oder Fehler der Harnorgane übrig oder es entstünden andere Folgekrankheiten.

Bei einer vollkommenen Krisis müsse sich die Krankheit vollständig entscheiden, es dürfe nichts zurückbleiben und kein Rezidiv geben. Dies müsse das Ziel eines Arztes sein, sei aber nicht bei allen Krankheiten zu erreichen. Das Verdienst des Arztes beruhe auf einer richtigen Voraussage und Behandlung. Er müsse wissen, ob eine Krankheit sich durch eine vollkommene oder unvollkommene Krise entscheiden werde und deren Erscheinungen kennen. Erstes Zeichen einer vollkommenen Krise seien Erscheinungen der vermehrten Energie des Gefäßsystems. Bei der Synocha habe das Gefäßsystem das Übergewicht, bei dem Typhus sei dagegen die Tätigkeit des Gefäßsystems vermindert und die des Nervensystems erhöht. Dieses Missverhältnis steigere sich bis zur Höhe der Krankheit, dann sterbe der Kranke oder das Gefäßsystem erhebe sich und die Krankheit entscheide sich durch eine vollkommene oder eine unvollkommene Krise. Letztere sei häufiger, weil das Gefäßsystem sich aus der Schwäche nur schwer zu der notwendigen Stärke erheben könne, daher würden nur Junge und Gesunde genesen. Zeichen der Genesung seien ein Ansteigen des Pulses, eine gleichmäßige Hitze und nachlassende Nervenzufälle. Diese Zeichen müssten zur richtigen Zeit auf der Höhe der Krankheit eintreten, sonst drohe eine unvollkommene Krise. Bei der Synocha müsse das arterielle System so tief heruntergestimmt werden, dass es sich nicht wieder zu stark erheben könne, dies erfordere eine gewisse Zeit, daher habe die Einteilung in akute, perakute und akuteste Fieber immer noch ihren Wert.⁴⁵⁵

Bei den typhösen Krankheiten müsse sich die Tätigkeit des Gefäßsystems von seiner Schwäche so weit erholen, dass es das Übergewicht über die anderen erhalte. Dafür müssten die anderen Systeme, besonders das Nervensystem, durch ihre Anstrengung genügend heruntergestimmt sein. Daher müsse genug Zeit vergehen, sonst erschienen die Erscheinungen zwar kritisch, führten aber nur zu einer vorübergehenden Besserung.

455 Hoven 1807, S. 63 ff.

Anderen Kennzeichen einer vollkommenen Krisis seien kritische Ausleerungen, hauptsächlich Schweiß, Urin, Blutfluss, Erbrechen, Durchfall, Auswurf, Speichelfluss und Abszess. Auch diese müssten zu richtigen Zeit auf der Höhe der Krankheit erfolgen. Zu früh könnten sie nichts entscheiden und zu spät seien die Kräfte des Gefäßsystems bereits erschöpft und die Anhäufung verdorbener Stoffe sei zu groß. Die Ausleerungen müssten im richtigen Verhältnis zur Größe der Krankheit und Konstitution des Patienten sein. Wenn sie zu stark seien, erschöpften sie die Kräfte zu stark, wenn sie zu schwach seien, fehle es dem Gefäßsystem an Energie oder es sei ein Hindernis im Weg, außerdem könnten die verdorbenen Säfte nicht ausreichend ausgeführt werden. Die Ausleerungen müssten durch einen natürlichen Weg erfolgen, so müssten Blutflüsse aus der Nase oder bei Frauen aus der Scheide erfolgen. Außerdem müssten die Ausleerungen nicht roh, sondern gekocht sein, wobei nicht genau bestimmt sei, was roh und was gekocht sei, die Bestimmung richte sich vor allem nach dem Zeitpunkt. Bei Blutflüssen könne man keine Unterschied in der Beschaffenheit erkennen, beim Urin habe der gekochte einen Bodensatz, beim Auswurf sei der rohe schleimig, der gekochte eitrig, der rohe Durchfall sei wässrig, der gekochte fäkulent und eigentümlich. Rohheit der ausgeworfenen Materie sei ein Zeichen der Unordnung und der Rohheit der Krankheit und oft Vorbote von Delirien, Krämpfen etc. oder Verschlechterung der Krankheit. Der Übergang ins Gekochtsein sei ein Zeichen der Energie und freien Wirksamkeit des arteriellen Systems.⁴⁵⁶

Der kritische Schweiß kündige sich durch Schaudern, Erstarren oder Hautjucken an. Die Haut sei weich, warm und geschwollen, der Puls weich und voll. Er müsse allgemein sein und auf der Höhe des dritten Stadiums am Ende der Exazerbationen auftreten. Vorher auftretender, ungleicher oder örtlicher Schweiß gebe eine üble Prognose und kündige den Tod, lange Krankheitsdauer oder Übergang in ein schleichendes Fieber oder eine andere Krankheit an. Der Schweiß müsse eher ein Dampf sein, da klebriger, schleimiger oder herabfließender Schweiß die Kräfte erschöpfe. Er müsse warm bei warmer Haut sein und bei einem ruhigen erholsamen Schlaf erfolgen. Diesen erkenne man an dem weichen, wellenförmigen Puls und freier Respiration. Beim Erwachen sei der Kranke klar und fühle sich besser, das Aussehen sei natürlicher, insbesondere seien die Augen normaler. Bei Nerven- und Faulfiebern erfolge kurz vor dem Tod auch ein Schweiß im Schlaf, dieser sei aber profus und die Erscheinungen wie Bewusstlosigkeit, Aussehen, stotternde Sprache, kleiner Puls und auffällige Atmung deuteten auf den tödlichen Sopor hin. Der Geruch des kritischen Schweißes sei eigentümlich, aber nicht

456 Hoven 1807, S. 71 ff.

bei allen Krankheiten gleich, Er könne fast normal, widrig oder sauer sein, sei aber immer anders als anderer Schweiß.

Der kritische Urin sei gewöhnlich der Begleiter des kritischen Schweißes und werde durch Brennen, Schmerzen, Harndrang und weichen Puls angekündigt. Er müsse gehörig gekocht sein, d. h. die ungewöhnlichen Stoffe zu Boden fallen lassen und sie müssten liegen bleiben. Wolkiger Urin zeige, dass Sediment folge, sei aber noch kein kritischer Urin. Die Präzipitation erfolge schnell bei schnell verlaufenden und langsam, z. T. nach Tagen, bei langsam verlaufenden Krankheiten. Weil die Urintöpfe zu früh ausgeleert würden, sehe man viele Arten des Urins, die die Alten gekannt hätten, gar nicht mehr. Der kritische Urin müsse ebenfalls auf der Höhe der Krankheit erfolgen. Nach der Entscheidung vermindere sich das Sediment und gehe wieder in Wolken über. Das Gekochtsein des Urins zeige sich am Ende der Exazerbationen oder bei Beginn der Remissionen am deutlichsten. Zu einem anderen Zeitpunkt sei gekochter Urin verdächtig auf lange Krankheitsdauer, Übergang in eine andere Krankheit oder verbunden mit anderen Zeichen auf den Tod. Der gekochte Urin allein entscheide keine Krankheit, er müsse immer mit anderen Zeichen verbunden sein. Da bei allgemeinen Krankheiten mehr oder weniger alle Organe betroffen seien, leerten alle Sekretions- und Exkretionsorgane eine eigene gekochte Materie aus.⁴⁵⁷

Der kritische Blutfluss komme aus Nase, Gebärmutter oder After und kündige sich durch entsprechende Schmerzen und Symptome an. Der Blutfluss aus der Nase gehöre zum arteriellen System und entscheide vor allem Fieber junger, starker, vollblütiger Menschen, besonders exanthematische Fieber wie die Masern und Fieber, die durch unterdrückte Blutflüsse entstanden seien. Sein heilsamer Einfluss beruhe auf dem Blutverlust und der Schwächung der Tätigkeit des arteriellen Systems und auf der Abspannung, die auf die für die Blutung angestrengte Tätigkeit erfolge, was erkläre, warum ein natürlicher Blutfluss besser wirke als ein künstlicher. Auch kritische Blutflüsse müssten auf der Höhe der Krankheit als gekochte Blutflüsse auftreten. Früher auftretende rohe Blutflüsse könnten zwar die Krankheit erleichtern, verhinderten oder verzögerten aber die Krise. Kritische Blutflüsse entschieden eine Krankheit nie allein, es müssten kritischer Schweiß und gekochter Urin hinzukommen. Blutflüsse schienen die Krise durch die Haut zu behindern. Der Grund liege in der Schwächung des arteriellen Systems und der Erschöpfung der Kräfte, die eine vollkommene Entscheidung verhinderten, besonders bei typhösen Fiebern, die, wenn sie nicht durch unterdrückte Blutflüsse entstanden seien, meist durch Blutflüsse verschlimmert würden.

457 Hoven 1807, S. 79 ff.

Kritisches Erbrechen sei seltener als andere kritische Ausleerungen. Es kündige sich z. B. durch Angst, Unruhe, Rückenschmerzen, kalten Schweiß, Schwindel, Schluckauf, Aufstoßen und Ekel an und entstehe meist bei Überladung des Magens als Zeichen einer Indigestion, seltener bei allgemeinen Krankheiten. Es entscheide nie allein eine Krankheit, vielmehr seien immer andere kritische Ausleerungen damit verbunden, meist ein kritischer Durchfall. Dieser sei deutlich häufiger, er kündige sich z. B. durch Schwellung, Schmerzen und Blähungen an, außerdem setze der Puls aus und es gehe wenig Urin ab. Er sei bei abdominellen Krankheiten und bei der Sommer- und Herbstkonstitution häufig. Auch der kritische Durchfall müsse auf der Höhe der Krankheit eintreten, zuvor könne er nur Erleichterung verschaffen. Auch er entscheide eine Krankheit immer in Verbindung mit anderen kritischen Ausleerungen. Er müsse eine bestimmte Beschaffenheit haben, die zwar nach den Herkunftsorganen unterschiedlich sei, immer aber müsse er fäkulent, gemischt, nicht sehr stinkend, nicht plötzlich und ohne Zwang sein. Der Kranke müsse sich danach erleichtert fühlen. Andere Abgänge verschlimmerten die Krankheit eher, dies gelte besonders für Nervenfieber, nervöse Faulfieber und exanthematische Fieber, die sich in der Regel nicht durch Durchfall entschieden. Hier sei der symptomatische Durchfall wässrig, schaumig, stinkend, verfärbt, häufig, erfolge unter Zwang und bringe keine Erleichterung, sondern Schwäche, Herzklopfen und zunehmende Auftreibung des Unterleibs.

Der kritische Auswurf sei eine Lokalkrise der Lunge und komme bei der Lungenentzündung und beim Katarrh vor. Da dies allgemeine Krankheiten seien, könne er sie nicht entscheiden, sondern müsse mit anderen Ausleerungen verbunden sein. Er müsse gekocht, d. h. eiterartig sein, von der Konsistenz dicker Mandelmilch und nicht wie der rohe Auswurf schleimig, blutig oder beides und auf der Höhe der Krankheit auftreten. Er gehe leicht ab und sei mit Erleichterung verbunden.

Der kritische Speichelfluss sei eine seltene Krise bei Nervenfiebern, Bräune, Friesel, Pocken bei Erwachsenen und trete auf der Höhe der Krankheit auf, er entscheide eine Krankheit nie allein, sondern immer zusammen mit anderen Ausleerungen, meist mit Durchfällen.⁴⁵⁸

Den kritischen Abszess beobachte man bei akuten und chronischen Krankheiten, besonders bei der Synocha, dem Typhus und den Nervenfiebern. Er entstehe auf der Höhe der Krankheit, wenn das Fieber ohne eine vorherige Ausleerung gelinder werde, eine Zeitlang gleich bleibe und täglich um die gleiche Zeit exazerbiere. Am Ende der Exazerbation sei der Urin roh, trübe oder wässrig, das Fieber werde nach einem Frost

458 Hoven 1807, S. 88 ff.

wieder schlimmer, der Urin werde roter und nach mehreren Tagen beginne eine Stelle zu schmerzen, entzünde sich und werde zu einer eitergefüllte Beule. Da der Abszess mit einer Zerstörung verbunden sei, sei er eine schlimme Krise, aber in Bezug auf seine Leistung bei der Entscheidung einer Krankheit gehöre er zu den besten und vollkommensten Krisen. Bei den Krankheiten, die er entscheide, befördere er entweder die anderen Krisen oder bewirke selbst die Genesung. Bei den Krankheiten, die durch Übergang in eine weniger schlimme Erkrankung entschieden würden, sei er die beste und oft das Mittel für die Genesung.

Die Ursache hierfür sei, dass eine vollkommene Entscheidung nur bei einem Übergewicht des arteriellen Systems über die anderen Systeme möglich sei. Wenn das nicht passiere, sei nur eine unvollkommene Entscheidung möglich. Aus der allgemeinen Krankheit werde eine Systemkrankheit oder eine örtliche Krankheit. Wenn diese weniger schlimm seien, könnten sie durch die Kunst oder die Natur entschieden werden. Wenn eine einer vollkommenen Krise fähige Krankheit in eine Krankheit übergehe, die keiner vollkommenen Krise fähig sei, sei dies ein trauriger Übergang.

Wenn eine chronische Krankheit, die keiner vollkommenen Krise fähig sei, durch eine vollkommene Krise entschieden werden soll, dann müsse sie in eine zu einer Krise fähige Krankheit übergehen. Dies seien vor allem die Synocha und die entzündlichen Fieber, darauf gründe sich der Wert der Fieber in jenen Krankheiten. Fast alle chronischen Krankheiten, besonders die Nervenkrankheiten, hätten ihre Entscheidung einem fieberhaften Zustand, z. B. einem Wechselfieber, zu verdanken. Schon Hippokrates stelle fest, dass die Epilepsie durch das Quartanfieber geheilt werde. Jede chronische Krankheit könne durch ein hinzukommendes Fieber geheilt werden, es sei denn, es liege ein unheilbarer Fehler der Organisation vor. Dasselbe leiste auch der kritische Abszess als Produkt eines Fiebers. Viele chronische Krankheiten, z. B. Nervenkrankheiten, kachektische Übel, chronisches Erbrechen und chronischer Durchfall, Wassersucht, würden durch Abszesse erleichtert oder geheilt. Der kritische Abszess sei aber nicht nur bei den Erregungskrankheiten, sondern auch bei Alienationskrankheiten heilsam. Diese hätten zwei Stadien. Im ersten sei die Alienation auf die flüssigen Teile beschränkt, im zweiten komme es zu After- und Desorganisation. Im ersten Stadium könne die Entscheidung durch eine energischere Tätigkeit und angemessene Arzneien bewirkt werden. Im zweiten Stadium sei die Eiterung oft das einzige Heilmittel, weil die alienierten Gewebe nur so abgestoßen werden könnten und weil die stärkere Tätigkeit des arteriellen Systems die Wiederherstellung der verloren gegangenen Gebilde bewirke. Darauf beruhe die Tätigkeit der Chirurgie. Ein guter Chirurg entferne after- und desorganisierte Gebilde nicht, um sie zu entfernen, sondern um Entzündung und Eiterung zu erzeugen, mache aber dies nur bei Menschen mit guter

Konstitution, da nur bei diesen auf gute Eiterung zu hoffen sei. Oft helfe aber auch die Natur auf gleiche Art, z. B. bei den exanthematischen Fiebern, bei denen die Natur das Exanthem durch die Eiterung heile, entweder vollständig wie bei den Pocken, oder analog durch Abschuppung wie bei den Masern oder dem Scharlach.

Bei anderen Hautausschlägen, anderen Alienationskrankheiten, der Lustseuche, dem Krebs etc. müsse die Kunst helfen. Für viele gebe es spezifische Heilmittel, die die Produkte der Alienation heben könnten, zur Heilung müssten diese aber oft mit stärkenden Mitteln zur Erhöhung der Tätigkeit des arteriellen Systems kombiniert werden, was die Voraussetzung für die Wiederherstellung der zerstörten Gebilde sei. Zur Heilung sei, wie bei den Masern oder dem Scharlach, nicht immer die vollständige Eiterung nötig, es komme auch auf die Erhöhung der Energie des Arteriensystems an. Nur wenn die After- und Desorganisation zu stark seien, müsse eine vollständige Eiterung erfolgen. Dies zeige die Erfahrung, da Eiterungen an anderen Stellen als die Alienationen vorkommen könnten und trotzdem Heilung erfolge, z. B. bei chronischen Hautausschlägen, Skropheln oder Nervenkrankheiten, die durch Geschwüre geheilt werden könnten. Hier könne die Ursache der Heilung nur in der erhöhten Energie des Arteriensystems liegen, die Eiterung sei nur das Zeichen dieser erhöhten Energie, nicht die Ursache der Heilung. Daraus folge der Wert kritischer Abszesse als Heilmittel bei Alienations- und Erregungskrankheiten. Die Alten hätten diesen Wert gekannt. Bei vielen hartnäckigen Krankheiten, bei denen jetzt immer weiter gereizt werde, hätten sie Fontanellen, Haarseile oder glühende Eisen mit Erfolg angewandt. Es sei Zeit, dass man zu dieser grausamen, aber hilfreichen Methode zurückkehre.

Wenn die Krise erfolgt sei, gehe die Krankheit in das vierte und dann in das fünfte Stadium der Rekonvaleszenz über. Die Verrichtungen seien dann zwar wieder im Gleichgewicht, aber wegen des Verlustes an Substanz fehle es ihnen an Tonus und den Säften an Konsistenz. Beides müsse in der Rekonvaleszenz wieder in Ordnung kommen, sonst drohten ein Rezidiv oder eine andere Krankheit, weil diese Schwäche eine Krankheitsanlage oder nach Brown Opportunität bedeute.⁴⁵⁹

5.10.5 Fünftes Kapitel: Von der Heilung der Krankheit überhaupt

Wie es nur zwei Arten von Krankheiten gebe, Erregungs- und Alienationskrankheiten, gebe es auch nur zwei Heilungsmethoden. Für die Aufstellung eines Heilplans müsse man die entfernten Ursachen der Krankheit erforschen, also die vorbereitende Ursache,

459 Hoven 1807, S. 99 ff.

die Anlage zu der Krankheit, und die Gelegenheitsursachen, die krankmachenden Schädlichkeiten.

Die Anlage könne allgemein als epidemische Konstitution, oder individuell als Resultat unangemessener Einflüsse auftreten, sie sei dynamisch oder organisch. Ein Arzt könne in beiden Fällen wenig tun, er könne nur die Gelegenheitsursachen, äußere Einflüsse bzw. Schädlichkeiten, oder andere Krankheiten, beseitigen. Die Schädlichkeiten könnten dynamisch, das Gleichgewicht störend, oder verletzend, die Organisation zerstörend, sein. Dynamische seien bei Ausbruch der Krankheit entweder nicht mehr wirksam oder man könne nicht viel tun oder die Krankheit hänge, wie z. B. bei Kontagien, von ihrer fortdauernden Wirkung ab, dann müsse der Arzt versuchen, sie zu beseitigen.

Verletzende Schädlichkeiten seien entweder noch da und wirksam, wie z. B. Splitter, dann müssten sie entfernt und die Verletzungen müssten geheilt werden, oder sie seien nicht mehr da, dann müsse nur die verletzte Organisation geheilt werden. Verletzungen der Organisation könnten auch durch innere Ursachen entstehen, diese könnten durch die Sinne nicht entdeckt werden. Trotzdem sei die Beseitigung dieser Verletzung für die Heilung notwendig. Dazu müsse man mehrere Merkmale beachten. Das erste sei die Erblichkeit einer Krankheit. Diese werde von Brown, Weikard und anderen verneint, ihre Begründung betreffe aber nur die Erregungskrankheiten, die Erblichkeit gewisser Organisationsfehler sei dagegen nicht zu leugnen. Das zweite seien die Erscheinungen der Krankheit, jeder Fehler der Organisation störe die Funktion der Organe auf eine andere Weise. Das dritte sei die Veränderung der Form der Krankheit, wenn ein Teil besonders stark angegriffen war. Dies trete meist sehr spät auf, sei aber ein sicheres Zeichen. Das vierte sei die Unwirksamkeit der eingeschlagenen Heilmethode. Auch dieses komme oft zu spät, dürfe aber nicht übersehen werden.

Eine durch dynamische Schädlichkeiten hervorgerufene und auf abnormer Lebenstätigkeit beruhende Krankheit müsse durch dynamische Mittel, also sthenisierende oder asthenisierende, gehoben werden. Wenn diese nicht hülften, müsse ein Fehler der Organisation vorliegen. Wenn Fehler der Organisation die Krankheit unterhielten, sei ihre Beseitigung das Wichtigste. Bei Fehlern in edlen Teilen oder zu weitem Fortschritt der Krankheit sei dies oft nicht möglich und gebe der Chirurgie einen Vorzug vor der Medizin.⁴⁶⁰

Erregungs- oder Alienationskrankheiten seien die zweite mögliche Klasse der entfernten Ursachen. Die Behandlung einer Krankheit müsse dann mit der Behandlung dieser Ursprungskrankheit als Kausalindikation beginnen, auch wenn beide

460 Hoven 1807, S. 110 ff.

Erregungskrankheiten seien und dies einem Brownianer oder Erregungsarzt dann nicht notwendig erscheine, da Erregungskrankheit gleich Erregungskrankheit sei und Sthenie und Asthenie nicht gleichzeitig in einem Organismus sein könnten. Nach deren Grundsätzen behandle man nur nach dem Grad der Erregbarkeit, aber erfahrene Ärzte wüssten aus Erfahrung, dass die Behandlung nicht nur auf den Grad der Erregbarkeit, sondern auch auf die Form der Krankheit ankomme und heilten daher glücklicher als die Erregungsärzte. Dies gelte noch viel mehr, wenn die beiden Krankheiten unterschiedlicher Natur seien, dann müsse eine Alienationskrankheit, die auf eine Erregungskrankheit folge, wie diese behandelt werden und umgekehrt. Wenn man dies versäume, gelinge die Heilung nicht oder nur langsam und unvollkommen. Dies zeige die Erfahrung, wenn z. B. nach Hautausschlägen, einer Lustseuche, Gichtanfällen etc. eine Asthenie übrigbleibe, hülfe Reizmittel allein nicht, schließlich versuche der Arzt empirisch verschiedene Mittel und heile zufällig. Der wahre praktische Arzt frage zunächst, ob es eine primäre oder sekundäre Krankheit sei. Bei einer primären Krankheit frage er wie der Erregungsarzt nach den vorangegangenen Schädlichkeiten, gründe seine Diagnose und seine Behandlung aber auf die Konstitution, die herrschende Epidemie und die Form der Krankheit. Dies unterscheide ihn schon vom Erregungsarzt, noch viel mehr unterscheide ihn aber das Vorgehen bei einer sekundären Krankheit. Dabei richte sich seine hauptsächliche Behandlung nach der primären Krankheit. Bei einer Asthenie nach zurückgetriebener Krätze z. B. gebe er keine Reizmittel sondern impfe die Krätze ein, bei einem asthenischen Quartanfieber nach nicht ausgeheilten Lustseuchen seien nicht die Reizmittel sein Hauptmittel, sondern das Quecksilber.⁴⁶¹

Das zweite bei einem Heilplan sei die Behebung der Krankheit selbst. Durch die Beseitigung der Ursache werde die Erfüllung dieser zweiten Indikation oft überflüssig. Ein Fieber durch Überfüllung des Magens z. B. verschwinde durch ein Brechmittel. Manchmal funktioniere dies jedoch nicht, weil die Krankheit durch die Wechselwirkung der Organe fortduere oder die Kausalindikation nicht erfüllt werden könne, dann müsse die Krankheit selbst gehoben werden. Dazu gebe es mehrere Regeln.

Die wichtigste Regel sei, dass man nach der Natur der Krankheit behandeln müsse, also antisthenisch, antiasthenisch oder desalienierend. Dies sei oft schwierig, da die Natur der Krankheit nicht leicht zu erkennen sei. Die Brownianer und Erregungsärzte schlössen aus der ursächlichen Schädlichkeit auf die Art der Krankheit, dies reiche aber nicht, da eine Anlage zu der Krankheit vorhanden sein müsse. Sicherer seien die Erscheinungen der Krankheit in ihrem Zusammenspiel, aber durch den Einfluss der epidemischen Konstitution könne die Natur einer Krankheit z. B. asthenisch sein, auch

461 Hoven 1807, S. 118 ff.

wenn ihre Form sthenisch sei. Das dritte Merkmal sei, wenn man erkenne, was nütze oder schade, oft dauere das Ausprobieren aber zu lange. Darum müsse besonders der Anfänger bei der Stellung einer Diagnose auf alle Umstände, insbesondere auf die epidemische Konstitution achten. Alle Ärzte, wie Sydenham, Huxham, Grant, Stoll, die dies getan hätten, seien glückliche Praktiker gewesen. Die Umsicht und gründliche Kenntnisse führten meist zu einer richtigen Diagnose und einem passenden Heilplan. Reine Theorie helfe am Krankenbett nicht.

Die zweite Regel sei, dass man nach der Form der Krankheit, also nach dem hauptsächlich betroffenen Organ und nach der Art der Affektion, behandeln müsse. Zur zweckmäßigen Behandlung müsse man Arzneimittel nehmen, die am besten auf das betroffene Organ wirkten. Die Theorie sage darüber nur, was sie von der Erfahrung wisse. Es komme darauf an, ob die Organe idiopathisch oder sympathisch betroffen seien. Erstere müssten direkt behandelt werden, bei den anderen müssten die Organe behandelt werden, in denen die Krankheit begann, das sei häufig das Verdauungssystem, besonders bei chronischen Nervenkrankheiten, daher hülften Brechmittel dabei so gut. Wenn die Ursprungs Krankheit noch fort dauere, sei sie leichter zu erkennen, bei den eigentlichen sympathischen Krankheiten, bei denen die Ursprungs Krankheit nach Übergang auf die andere Krankheit verschwinde, sei die Gefahr groß, die zweite Krankheit für idiopathisch zu halten und falsch zu behandeln. Bezüglich der Art der Affektion sei zu beachten, dass Mittel nicht immer gut auf ein Organ wirkten, z. B. sei Senega ein gutes Mittel bei asthenischen Lungenentzündungen, beim Asthma wirkten Squilla und Digitalis besser.

Die dritte Regel sei, dass das Arzneimittel dem Grad der Krankheit entsprechen müsse, bei allen Krankheiten könnten drei Grade unterschieden werden.

Nach der vierten Regel müsse die Behandlung der Konstitution der Kranken entsprechen. Sehr erregbare Individuen, junge Kinder, zarte Frauen und hysterische Männer verträgen weniger starke Arzneimittel.⁴⁶²

Nach der fünften Regel müsse man die Behandlung an die Wirkungen und Produkte der Krankheit, die Veränderungen in den Säften und in der Reproduktion der starren Teile anpassen. Man könne eine Krankheit in drei Perioden einteilen, die der Anomalie der organischen Tätigkeit im ersten und zweiten Stadium, die der Anomalie in den Säften am Ende der zweiten und Anfang des dritten Stadiums und die der After- und Desorganisation auf der Höhe des dritten Stadiums. In der ersten Periode müsse versucht werden, die Krankheit zu mäßigen, in der zweiten müssten die dringenderen Indikationen, z. B. Entzündungen und Blutflüsse, behandelt werden, auch wenn dies

462 Hoven 1807, S. 125 ff.

nicht dem allgemeinen Heilplan entspreche und z. B. eine Asthenie verstärkt würde. In der dritten Periode müsse festgestellt werden, ob Alienation eingetreten sei, was man durch die Erscheinungen der Erregungskrankheit manchmal erst spät bemerke.

Die sechste Regel sei, dass man die Übergänge der Krankheit sehen müsse. Meist behalte eine Krankheit zwar ihre Form und ihren Charakter, manchmal gehe sie aber auch in eine Krankheit von anderem Charakter über. Alienationskrankheiten verwandelten sich aber nicht in Erregungskrankheiten, sondern hätten diese zur Folge. Oft träten beide Krankheiten gleichzeitig auf, z. B. bei exanthematischen und fieberhaften Alienationskrankheiten. Da das Exanthem nur das Symptom des Fiebers sei, müsse das Fieber behandelt werden. Bei den nichtfieberhaften Alienationskrankheiten wie z. B. Skropheln, venerischen Krankheiten und chronischen Hautausschlägen sowie Krebs, folge die Erregungs- der Alienationskrankheit, dann müsse man die Behandlung der zweiten mit der Kur der ersten verbinden, meistens zögen Alienationskrankheiten eine starke Asthenie nach sich. Auch Erregungskrankheiten könnten ineinander übergehen, eine asthenische gehe aber selten in eine sthenische Krankheit über, und wenn, dann gehe diese wegen der Schwäche der affizierten Organe bald in indirekte Asthenie über. Der Übergang von sthenischen in indirekt asthenische Krankheiten sei umso häufiger. Dieser Übergang erfolge im dritten Stadium und sei an der Veränderung der Form der Krankheit zu erkennen, es träten Zufälle der Asthenie wie Nervenzufälle, Stupor und Sopor sowie Zufälle des gesunkenen Gefäßsystems wie schwacher, langsamer Puls, ungleiche Hitze, kalter Schweiß und Meteorismus ein. Dann müsse man sofort die antisthenische gegen die entgegengesetzte Methode austauschen.

Nach der siebten Regel müsse man bei der Befolgung aller bisherigen Regeln Rücksicht auf den Verlauf der Krankheit nehmen und die Kur nicht übereilen, da jede Krankheit ihren Verlauf habe, den sie vollenden müsse. Die Kunst könne dies nur manchmal beschleunigen. Die Erregungstheorie habe dies fast außer Acht gelassen und sich angemaßt, den Arzt aus einem Diener der Natur zu einem Herrn der Natur zu machen. Man habe den Kranken mit Heilmitteln bestürmt und versucht, in Tagen das zu bewirken, was erst in Wochen passieren könne, man habe der Heilkraft der Natur nichts zugetraut und so Kranke getötet, die die Natur hätte heilen können. Man dürfe also die Kur nicht übereilen, müsse den Verlauf beobachten und der Natur helfen, wo sie zu stark, zu schwach oder verirrt tätig sei.

Das dritte Moment bei der Behandlung einer Krankheit sei die Rekonvaleszenz, das fünfte Stadium. Dabei seien die Tätigkeiten zwar wieder normal, aber zu schwach, es fehle den Organen an Energie und den Säften an Konsistenz. Dies müsse, unterstützt

von zu der vorangegangenen Krankheit passenden stärkenden Mitteln und angemessener Lebensweise, in diesem Stadium wieder in Ordnung kommen.⁴⁶³

5.10.6 Sechstes Kapitel: Von der Heilung der sthenischen Krankheiten

Bei sthenischen Krankheiten sei die primäre Störung des Gleichgewichts die Erhöhung der Tätigkeit einiger Organe, sekundär seien dann die geschwächten Verrichtungen anderer Organe. Sie entstünden wie alle anderen Krankheiten durch äußere Ursachen, die erste Indikation sei daher die Beseitigung der entfernten Ursachen. Sthenische Krankheiten entstünden nur bei zuvor gesunden, athletischen Personen, schwache Menschen verfielen auch durch reizende Schädlichkeiten in Asthenie. Asthenische und Alienationskrankheiten könnten nicht in andauernde sthenische Krankheiten übergehen, als sekundäre Krankheiten könnten sthenische Krankheiten daher nur nach sthenischen Krankheiten auftreten, daher beschränke sich die Regel, dass die Kur der sekundären mit der Kur der primären Krankheit anfangen müsse, auf die Wahl der richtigen antisthenischen Mittel. Die Kausalindikation sei die Beseitigung der Schädlichkeiten. Diese könnten dynamisch, z. B. Wärme nach Kälte, heftige Bewegung, Aufregung oder geistige Getränke sein oder Verletzungen der Organisation, z. B. Wunden. Erstere seien meist bei Ausbruch der Krankheit schon verschwunden, letztere müssten so schnell wie möglich beseitigt werden. Mit der Kausalindikation beginne bei schweren Verletzungen gleichzeitig die Indikation der Krankheit, die sthenisch sei. Viele Wundärzte seien irreführt vom Brownianismus und der Erregungstheorie, nach denen eine Verletzung asthenisierend sei und unterließen die Behandlung der sthenischen Krankheit. Man mache selbst bei starken Menschen und großen Verletzungen nur noch selten Aderlässe oder eine antiphlogistische Behandlung, die Kranken sollten Wein, Chinamixturen, Baldrian, Schlangenzwurzel oder Opiumtinktur einnehmen. Die Nachteile lägen auf der Hand, aber dank Systemsucht und Theoriewut sei kein Opfer zu groß, auch ein Menschenleben nicht.

Die zweite Indikation, die der Krankheit, sei die Wiederherstellung des gestörten Gleichgewichts. Dies geschehe entweder direkt antisthenisch durch Herunterstimmung der zu starken Tätigkeit der primäraffizierten Organe oder indirekt antisthenisch durch Erhöhung der gesunkenen Tätigkeit der sekundäraffizierten. Direkt antisthenisch seien entweder negativ schwächende Mittel, die die Lebensreize verminderten, oder positiv schwächende Mittel, die die organische Tätigkeit schwächten. Negativ schwächend seien Verminderung der Blutmasse, Verminderung der Säfte durch Laxantien oder

463 Hoven 1807, S. 132 ff.

schweißtreibende Mittel, Verminderung der Wärme, Abhaltung von Licht und Geräuschen, Schutz vor Gemütsbewegungen und Leidenschaften, Ruhe, Diät und Entziehung geistiger Getränke. Positiv schwächend seien säuerliche Pflanzen und Früchte, vegetabilische Säuren, kühlende Mittel wie Mittelsalze oder Salpeter, narkotische Mittel wie Opium, Bisam, Kastoreum etc.

Er zähle Opium, Moschus und Kastoreum im Gegensatz zu Brown zu den schwächenden Mitteln, da er die auffälligste Eigenschaft betrachte, die beim Opium die sedative und beim Moschus die spasmolytische sei. Brown betrachte Opium als höchstes Erregungsmittel, was auf der Verwechslung seiner indirekten mit seiner direkten Wirkung beruhe. Die direkte Wirkung sei die Beruhigung des Sensoriums und die indirekte die darauf folgende Erhöhung der Tätigkeit des Gefäßsystems. Durch die Betrachtung der direkten lasse sich die Wirkung des Opiums bei asthenischen Krankheiten, besonders beim Nervenfieber, besser erklären. Nach Brown sei dies eine asthenische Krankheit dritten Grades und fordere das stärkste Reizmittel, also Opium, das die Asthenie im ganzen Körper hebe. Dies sei falsch, da Krankheit ein gestörtes Gleichgewicht der Tätigkeit sei. Beim Nervenfieber sei die Tätigkeit des Nervensystems als Folge der gesunkenen Tätigkeit des Gefäßsystems erhöht, das sei der Grund für die Asthenie. Das Opium wirke als Sedativum auf das Nervensystem und hebe dadurch mittelbar die Tätigkeit des Gefäßsystems. Daher dürfe man es nicht bei sthenischen Krankheiten einsetzen, da diese ihren Sitz im Gefäßsystem hätten. Dasselbe gelte auch vom Moschus und Kastoreum.⁴⁶⁴

Bei der Wahl des richtigen Mittels gebe es verschiedene Punkte. Der erste sei die Konstitution, nur bei starken Menschen dürfe man negativ-schwächende Mittel wie Blutlassen, Purgieren, Diät etc. anwenden, bei schwächeren Konstitutionen gebe man eher positiv-schwächende Mittel. Der zweite wichtige Punkt sei der Grad der Krankheit unter Beachtung der Konstitution, nur bei heftiger Sthenie und bei weniger erregbaren Menschen seien Aderlässe angezeigt, bei geringerer Sthenie seien Laxantien, kühlendes Verhalten etc. ausreichend. Der dritte Punkt sei der Sitz der Krankheit, da nicht alle Mittel auf alle Organe gleich wirkten. Aderlässe wirkten besonders auf das Gefäßsystem, Laxiermittel und Entzug der Nahrung auf den Darm und die Eingeweide, ausdünstungsbefördernde Mittel und kühle Temperatur auf die Haut, Abhaltung von Licht und Schall auf die Sinnesorgane, Ruhe des Geistes und Verwahrung vor Leidenschaften auf das Nervensystem.

Bei den positiv-schwächenden Mitteln wirkten säuerliche Pflanzen und Früchte vor allem auf das Verdauungssystem, Mittelsalze, besonders das Nitrum als kühlende Mittel

464 Hoven 1807, S. 141 ff.

auf das Gefäßsystem, narkotische Mittel wie Opium und Belladonna auf das Nervensystem, Moschus und Kastoreum auf die Bewegungsorgane.

Wenn die sthenische Krankheit örtlich sei, reiche ein Mittel, sei sie allgemein, müsse man mehrere kombinieren und dabei die Auswahl und die Anwendung nach dem Hauptsitz richten.

Zusätzlich zu der direkten antisthenischen Methode gebe es die indirekte antisthenische, beide müssten manchmal miteinander verbunden werden. Dies sei zwar nach Brown und den Erregungstheoretikern ein Widerspruch, nach seiner Definition aber nicht, da eine sthenische Krankheit danach aus einem gestörten Gleichgewicht resultiere. Meist werde die Asthenie der sekundär betroffenen Organe zwar durch die Behebung der Sthenie der primär affizierten Organe behoben, aber nicht immer. Daher müsse man dann die schwächenden Mittel mit reizenden verbinden. Dies gelte besonders dann, wenn die Sthenie wichtige innere Organe betreffe, da man diese oft nicht gut durch schwächende Mittel erreiche und diese dann in Asthenie bzw. Lähmung übergängen, dies dürfe nicht geschehen. Wenn die Krankheit der wichtigen Organe sekundär sei und die primären Organe schon in Schwäche übergegangen seien, dann müsse man durch reizende Mittel versuchen, die Sthenie wieder auf die primär betroffenen Organe zu übertragen, dies entspreche Hufelands antagonistischer Methode. Wenn man die direkte Methode schon lange ohne Erfolg versucht habe, was vor allem dann passiere, wenn die Tätigkeit in den betroffenen Organen so stark sei, dass sie die gesamte Lebenstätigkeit einnehme, dann müsse man versuchen, entfernte Organe durch Reizmittel zu reizen.

Man dürfe die indirekte Methode erst dann anwenden, wenn die Hauptgewalt der Krankheit durch die direkte Methode gebrochen sei, weil die reizenden Mittel sonst die entgegengesetzte Wirkung haben könnte. Die reizenden Mittel müssen nach Lage und Wirkung so entfernt wie möglich von den sthenisch affizierten Organen angewendet werden. Bei sekundären sthenischen Krankheiten müssten die reizenden Mittel auf die primär affizierten Organe wirken. Dies setze voraus, dass diese nicht mehr litten oder in Asthenie übergegangen seien, sonst bewirke man das Gegenteil und vermehre die Sthenie der sekundär affizierten Organe, und dass es die minder edlen Organe seien. So habe Stoll die galligen Lungenentzündungen durch Brechmittel geheilt, da diese die Eingeweide gereizt hätten.

Sthenische Krankheiten seien oft kurz, besonders wenn sie heftig seien und würden entweder durch die antisthenische Methode geheilt oder gingen im dritten Stadium in indirekt asthenische Krankheiten über. Dies erkenne man an der veränderten Form der Krankheit, dann müsse man von der antisthenischen zur antiasthenischen Methode wechseln. In der Rekonvaleszenz sei immer die Anlage für eine neue Krankheit vorhanden, daher dürfe man nach sthenischen Krankheiten nur vorsichtig stärken, sonst

verfalle der Kranke wieder in eine sthenische Krankheit. Wenn die Krankheit schon in Asthenie übergegangen sei, sei die Rekonvaleszenz auch asthenisch und müsse entsprechend behandelt werden.⁴⁶⁵

5.10.7 Siebtes Kapitel: Von der Heilung der asthenischen Krankheiten

Bei asthenischen Krankheiten gehe die Störung des Gleichgewichtes von einer Verminderung der Tätigkeit einiger Organe aus, was die vermehrte Tätigkeit anderer zur Folge habe. Auch diese Krankheiten entstünden immer durch eine äußere Veranlassung, also sei auch hier die erste Indikation die Beseitigung der entfernten Ursachen. Dies seien entweder äußere Einflüsse oder vorangegangene Krankheiten. Die äußeren Einflüsse seien entweder dynamisch, z. B. Nahrungsentzug, Säfteverlust, niedergeschlagene Gemütsbewegungen und Kälte oder Verletzungen der Organisation wie Wunden, Geschwüre, Geschwülste und alle After- und Desorganisationen. Wenn erstere noch wirksam seien, müssten sie sofort beendet werden. Letztere seien nicht nur noch wirksam, sondern von ihrer Wirkung hänge oft auch die Dauer der Krankheit ab. Hier sei die Entfernung die dringendste Indikation. Da dies nicht immer möglich sei, müsse auch die Krankheit selbst behandelt werden, z. B. könne eine Verstopfung der Leber als Ursache einer Wassersucht nicht sofort beseitigt werden, das Wasser müsse trotzdem ausgeleert werden.

Krankheitszustände als Ursache der asthenischen Krankheit könnten sthenische, asthenische oder Alienationskrankheiten sein, bei der Behandlung der sekundären Krankheit müsse die primäre immer beachtet werden. Bei einer sthenischen Krankheit als Ursache handele es sich in der Folge um indirekte Asthenie und man müsse die Behandlung entsprechend modifizieren. Bei einer Alienationskrankheit als Ursache müsse desalienierend und antiasthenisch vorgegangen werden.⁴⁶⁶

Die zweite Indikation sei die Indikation der Krankheit, also die Wiederherstellung des Gleichgewichts der Verrichtungen. Dies könne direkt durch Erhöhung der Tätigkeit der primär betroffenen Organe, also durch reizende oder stärkende Mittel, oder indirekt durch Herunterstimmung der zu starken Tätigkeit der sekundär affizierten Organe geschehen. Reizende oder stärkende Mittel könnten Lebensreize wie nahrhafte Speisen und anregende Getränke, Wärme, Licht, saubere Luft, Bewegung und angenehme Beschäftigung sein, es könnten aber auch Arzneimittel sein, die man in flüchtige, exzitierende und permanente, roborierende einteile. Erstere vermehrten die Tätigkeit der

465 Hoven 1807, S. 151 ff.

466 Hoven 1807, S. 162 ff.

Organe und wirkten nur vorübergehend, letztere vermehrten dauerhaft das Lebensvermögen selbst.

Bei der Wahl des richtigen Mittels müssten mehrere Punkte beachtet werden. Im zweiten und dritten Stadium dürften nur flüchtige Mittel angewandt werden, da die Kraft der Organe noch nicht so sehr gesunken sei, dass die roborierenden notwendig seien und weil diese durch die gesunkene Assimilationsfähigkeit nicht richtig verarbeitet werden könnten. Daher dürfe man diese Mittel erst im vierten Stadium geben, zuerst die schwächeren, dann die stärkeren. Zusätzlich müsse man den Grad der Krankheit unter Beachtung der Konstitution betrachten. Bei stärkerer Asthenie verwende man Äther, Alkali volatile oder Kampfer, bei geringerer Asthenie reichten oft z. B. ein Baldrianaufguss mit Liquor anodynus, ein Glas guter Wein oder wärmeres Verhalten. Sehr erregbare Patienten vertragen bei gleichem Krankheitsgrad nicht so starke Mittel wie weniger erregbare. Man müsse auf das betroffene Organ achten, da nicht alle Mittel auf alle Organe gleich gut wirkten. Auf das sensorielle Nervensystem wirkten vor allem Liquor anodynus und verschiedene Äther, auf das Gangliensystem Asa foetida, Gummi galbanum, Oleum animale Dippelii, tierischer Magnetismus, auf das Muskelsystem Elektrizität und Galvanismus, auf das Gefäßsystem ätherische Öle, Kampfer, Valeriana, Serpentaria, Alkali volatile, auf das Verdauungssystem Gewürze, Bittermittel, Brechmittel, reizende Purgiermittel, auf das lymphatische System Arnica, Squilla, Digitalis, auf die Lungen Senega, Gummi ammoniacum, Gratiola, Chelidonium, auf die Haut Kampfer, Guajakgummi, Liquor cornu cervi succinatus, Spiritus Mindereri, auf die Nieren Kanthariden, Uva ursi, Terpentin, auf die Zeugungsteile Vanille, Sabina, Kanthariden, Phosphor.⁴⁶⁷

Das Wesen einer asthenischen Krankheit sei nicht, wie die Brownianer annähmen, eine allgemeine Schwächung, sondern ein gestörtes Gleichgewicht. Die erhöhte Tätigkeit mancher Organe sei die Folge der gesunkenen Tätigkeit anderer, daher müsse die Behandlung auf der Erhöhung der Tätigkeit der primäraffizierten Organe liegen. Wenn dies nicht ausreiche, müsse man zusätzlich die indirekte antiasthenische Methode anwenden, um die sekundäraffizierten Organe herunter zu stimmen. Dies sei hauptsächlich dann der Fall, wenn eine Asthenie in wichtigen inneren Organen vorliege. Dann gehe oft der Mangel an Tätigkeitsäußerung in einen Mangel an organischer Kraft über und die Schwäche in wahre Erschöpfung, was nicht sein dürfe. Dies sei insbesondere bei Nervenfiebern der Fall, bei denen die Asthenie im Arteriensystem liege und die Tätigkeit des Nervensystems erhöht sei. Dort wende man zunächst die direkte antiasthenische Methode an, wenn aber das Fieber vom Synochus in Typhus

467 Hoven 1807, S. 166 ff.

übergehe, dann müsse zusätzlich die indirekte Methode angewandt werden, d. h. die erhöhte Tätigkeit des Sensoriums und des Muskelsystems müssten durch Opium und Moschus herunter gestimmt werden, während die Tätigkeit des Gefäßsystems durch *Serpentaria*, *Kampfer*, *Alcali volatile*, *Wein* etc. erhöht werde. Sonst sinke das arterielle System immer tiefer und das Nervenfieber gehe in tödliches Faulfieber über.

Wenn die Asthenie der wichtigen Organe sekundär sei und in den primär affizierten Organen schon Sthenie eingetreten sei, dann müsse die Asthenie durch schwächende Mittel wieder auf das primär affizierte Organ übertragen werden. Wenn die Asthenie indirekter Art sei, müssten nach Brown die stärksten Reizmittel, vor allem Opium eingesetzt werden. Indirekte Asthenien lägen in der Regel im Gefäßsystem und seien z. B. durch Kontagien ausgelöste nervöse oder faulige Fieber oder aus Sthenie in Asthenie übergegangene Entzündungen oder Kachexien. Opium habe dabei Erfolg, da es die Nerventätigkeit senke und dadurch mittelbar die Gefäßtätigkeit hebe, und zwar durch seine schlafmachende und beruhigende Kraft, da es kein Reizmittel sei, wie er bereits gezeigt habe.

Die Brownsche Maxime bei indirekt asthenischen Krankheiten sei die Gabe von Reizmitteln, von stark nach schwach absteigend. Dies sei falsch, da Reizmittel wie *Wein*, *Branntwein* oder *Alcali volatile* die Erregung immer nur vorübergehend höben. Wenn man die Mittel nicht mehr gebe, sinke sie wieder ab, bis die Erregbarkeit keinen Reiz mehr aufnehme, die Erregung aufhöre und der Kranke sterbe. Tatsächlich könnten nur beruhigende Mittel wie Opium, verbunden mit leicht verdaulichen Speisen und der Beschränkung der die Krankheit verursachenden Genüsse etwas bei indirekt asthenischen Krankheiten ausrichten.⁴⁶⁸

Bei direkt asthenischen Krankheiten dürfe man die indirekte antiasthenische Methode erst anwenden, wenn die direkte nicht ausreiche, da man auf Schwäche beruhende Krankheiten besser durch reizende Mittel behebe. Bei indirekt asthenischen Krankheiten müsse sofort die indirekte Methode angewandt werden, die direkte werde nur zur Unterstützung befolgt. Schwächende Mittel müssten so weit entfernt wie möglich von den von Asthenie betroffenen Organen angewandt werden. Dies gelte für die Lage und für die Verbindungen der Organe. Bei sekundären asthenischen Erkrankungen müssten die schwächenden Mittel auf die primär affizierten Organe wirken, wenn diese aus Asthenie in Sthenie übergegangen seien. Die schwächenden Mittel müssten mittelbar reizend auf asthenisch affizierte Organe wirken, besonders wenn die Asthenie im Gefäßsystem liege. Dann sei gewöhnlich die Tätigkeit des Nervensystems erhöht. Daher seien Narkotika wie Opium, die die Tätigkeit des

468 Hoven 1807, S. 171 ff.

Nervensystems senkten und mittelbar die Tätigkeit des Gefäßsystems erhöhten, so wirksam bei asthenischen Fiebern.

Das bisher Gesagte beziehe sich auf die Wiederherstellung des Gleichgewichtes der Verrichtungen. Dies sei aber nicht alles, was bei asthenischen Krankheiten auftrete. Die Störung des Gleichgewichtes verursache auch Störungen der Verrichtungen selbst wie Anomalien der Bewegung, Mischung und Absonderung der Säfte sowie der Reproduktion der starren Teile. Diese Produkte der asthenischen Krankheiten, die meist im dritten Stadium aufträten, müssten ebenfalls behoben werden, was man auch die palliative Heilmethode. nenne Diese habe man wegen des Glaubens an die aktuellen Theorien vernachlässigt, was besonders auf die Brownianer und Erregungsärzte zutreffe. Diese sähen in Krankheiten nur Sthenie oder Asthenie und behandelten nur reizend oder schwächend. Die schlimmen Folgen davon seien aber offensichtlich, z. B. wenn ein Kranker von einem Erregungsarzt wegen der schwächenden Wirkung von Ausleerungen auch vierzehn Tagen ohne Stuhlgang gelassen werde.

Die Maßregeln der palliativen Behandlung stünden denen der kurativen oft entgegen, so würden z. B. Darmausleerungen bei asthenischen Krankheiten schwächen und Aderlässe Asthenie vermehren. Aber nicht die Hebung der Asthenie sei das Wichtigste, sondern die Rettung des Lebens des Kranken. Wenn man z. B. eine Blutung bei einer asthenischen Krankheit durch kalte Umschläge hemme, eine innere Entzündung durch kühlende Mittel oder Aderlässe verhindere oder verdorbene Stoffe aus dem Darm durch Ausleerung entferne, dann vermehre man zwar die Asthenie, komme aber auch einer Vermehrung der Asthenie durch das Symptom zuvor. So sei der Erfolg größer als der Schaden. Oft müsse man zur Behebung der Produkte einer asthenischen Krankheit aber auch reizende Mittel anwenden.⁴⁶⁹

Noch wichtiger als die Anomalien der Bewegung und Absonderung der Säfte seien die Anomalien der Mischung der Säfte und die Alienationen der festen Teile bei asthenischen Krankheiten. Diese müssten durch desalienierende Mittel verhindert oder am weiteren Fortschreiten gehindert werden. Wenn z. B. bei einem Faulfieber die faulige Zersetzung des Blutes begonnen habe, reichten reizende Mittel nicht mehr, dann müssten antiseptische und adstringierende Mittel wie Chinarinde, Vitriolgeist, Alaun oder Kälte angewandt werden. Wassersuchten würden oft allein durch reizende Mittel geheilt, manchmal müssten aber desalienierende Mittel wie Eisen oder Quecksilber hinzugesetzt werden. Erregungsärzte und Brownianer zählten zwar auch diese Mittel zu den reizenden, sie seien aber desalienierend und wirkten nur bei Alienation. Dies müssten sich vor allem naturphilosophische Ärzte merken, die überall

469 Hoven 1807, S. 177 ff.

Qualitätsveränderungen sähen und die desalienierenden Mittel zu ihrem Steckenpferd gemacht hätten. Dies sei ebenso nachteilig wie die Behandlung durch die Erregungsärzte, ihre Antipoden.

Besonders wichtig sei bei asthenischen Krankheiten die Behandlung in der Rekonvaleszenz, die oft länger sei als bei sthenischen Krankheiten und die Gefahr eines Rückfalls oder einer anderen Krankheit beinhalte. Zweckmäßig seien in der Rekonvaleszenz die Fortsetzung der antiasthenischen Methode und die Gabe stärkender oder roborierender Mittel, da die Verrichtungen zwar wieder normal, aber schwach seien. Zusätzlich seien eine stärkende Diät und eine angemessene Lebensordnung notwendig, da das Lebensvermögen selbst geschwächt sei und die verlorenen organischen Bestandteile ersetzt werden müssten.⁴⁷⁰

5.10.8 Achtes Kapitel: Von der Heilung der Alienationskrankheiten

Bei diesen Erkrankungen sei nicht das Gleichgewicht, sondern die Art der Verrichtungen gestört, es gebe so viele Gattungen wie es Alienationen gebe. Die hauptsächlichsten Alienationen seien die zwei des Nervensystems, die hydrophobische, also die Hundswut, und die, die dem Keuchhusten zugrunde liege, und die Alienationen des Gefäßsystems, zum einen die der Assimilation, unterteilt in die putride, die chlorotische und die skorbutische, zum anderen die der Sekretion und Reproduktion, unterteilt in die exanthematische, die impetiginöse, die venerische, die gichtische, die skrophulöse, die rachitische und die kankröse. Jede Alienation erfordere ihre eigene Behandlung und ihre eigenen Arzneimittel.

Die erste Regel sei wie immer die Entfernung der äußeren Ursache, soweit diese noch vorhanden sei. Dies sei bei den Alienationskrankheiten nicht möglich, die als sekundäre Krankheiten besonders nach asthenischen Krankheiten, wie z. B. Chlorosis, Rachitis, Gicht und Skorbut aufträten. Hier müsse die Alienation durch Behandlung der Ursprungskrankheit und ggf. eine Verbesserung der erblichen Anlage verhindert werden. Andere Alienationskrankheiten seien primäre Krankheiten, besonders die ansteckenden, die mittels eines eigenen Kontagiums vermittelt würden, z. B. Exantheme, chronische Hautausschläge, die venerische Krankheit und die Hundswut. Das Kontagium könne nicht bei allen Krankheiten beseitigt werden, z. B. bei den Pocken, den Masern und allen Exanthemen. Die fiebererregenden Kontagien wirkten durch einen augenblicklichen Eindruck auf empfängliche Organe, man müsse versuchen, die Menschen vor diesem Kontagium zu bewahren. Die nicht

470 Hoven 1807, S. 183 ff.

fiebererregenden Kontagien wirkten zwar auch durch den Eindruck auf empfängliche Organe, ihre Wirkung sei aber langsamer, man müsse dabei versuchen, die Verbreitung auf andere Organe zu verhindern, z. B. bei der Hundswut durch Ausschneiden der Bisswunde. Bei der Behandlung erfordere jede Alienationskrankheit ihre eigenen Arzneimittel, wobei deren Wirkung nicht bekannt sei, alles Wissen stamme aus der Erfahrung. Das Verdienst der Naturphilosophie sei, dass man die Erfahrung wiederentdeckt habe. Die Naturphilosophie habe keine neue Theorie entwickelt, aber auf den Schatz an Beobachtungen in den Schriften der älteren Ärzte aufmerksam gemacht.⁴⁷¹

Es gebe viele wirksame Arzneimittel, die man weder zu den reizenden, noch zu den beruhigenden oder schwächenden zählen könne. Sie wirkten hauptsächlich bei modalen Veränderungen der organischen Tätigkeit, also bei Alienationskrankheiten, und hießen deshalb desalienierende Mittel und kämen aus dem Pflanzen- oder dem Mineralreich. Aus dem Gewächsreich stammten die adstringierenden, die antiseptischen, die antiskorbutischen und vor allem die narkotischen Mittel wie z. B. Schierling bei skrophulösen Alienationen, Aconit bei gichtischen, Belladonna bei hydrophobischen und Nikotiana bei Keuchhusten. Diese Mittel hülften aber nur zu Beginn, wenn noch keine After- oder Desorganisation des Organs und Mischungsveränderung der Säfte eingetreten seien. Dann müssten die folgenden Mittel aus dem Mineralreich angewandt werden. Quecksilber wirke bei impetiginösen und venerischen Alienationen sowie denen des Lymphsystems und der Drüsen. Eisen werde oft fälschlich zu den stärkenden Mittel gerechnet, da es gut bei Asthenie wirke, da es aber nicht überall eingesetzt werden könne, wo die Chinarinde wirke, sei es in Wirklichkeit desalienierend, es wirke vor allem bei Chlorosis⁴⁷² und Kachexie. Spießglanz werde ebenfalls fälschlich zu den antiasthenischen Mitteln gerechnet, es wirke aber vor allem bei impetiginösen Alienationen. Zink und Wismut wirkten vor allem bei Alienationen der Sekretion des Magens und der Gedärme. Arsenik werde zu Unrecht gefürchtet und selten genutzt, es sei eines der wirksamsten Mittel, vor allem bei krebshaften Alienationen, er glaube, dass Arsenik dasselbe für die konglomerierten Drüsen sei, was Quecksilber für die konglobierten sei. Auch Blei werde noch zu wenig gebraucht, seine desalienierende Wirkung beziehe sich auf die exhalierenden Gefäße, mit Erfolg werde es bei phthisischen und hektischen Fiebern gebraucht. Mit Kupfer gebe es wenige Erfahrungen, es wirke wohl bei Nervenkrankheiten, besonders bei Epilepsie. Schwefel wirke besonders bei impetiginösen Alienationen und mineralische Säuren seien bei skorbutischen und

471 Hoven 1807, S. 176 ff.

472 Chlorosis: Bleichsucht

putriden Alienation wirksam. Versuche mit den übrigen Mineralien und Metallen seien sinnvoll, es gebe sicher noch mehr desalienierende Mittel unter ihnen.

Die Wahl des richtigen Mittels nach der Gattung der Alienation habe er hier vorgestellt, die Wahl nach der Art sei Teil der speziellen Therapie und werde hier nicht behandelt. Die desalienierenden Mittel wirkten allein nur dann, wenn das Übel nur lokal sei. Da meist eine Erregungskrankheit zusätzlich vorhanden sei, müsse die Behandlung zusammengesetzt sein. Diese Erregungskrankheiten könnten sthenisch oder asthenisch sein, dann müssten die desalienierenden Mittel mit antisthenischen oder antiasthenischen Mitteln kombiniert werden.⁴⁷³

473 Hoven 1807, S. 195 ff.

5.11 Versuch einer praktischen Fieberlehre, Nürnberg 1810

Vorrede

Bei diesem Buch handele es sich um ein neues Werk, da er eine praktische Fieberlehre für ein Bedürfnis halte, zu dem er nach zwanzig Jahren praktischer Tätigkeit einen Beitrag leisten könne. Praktische Schriften fänden zwar derzeit wenig Beifall, um Aufsehen zu erregen, müsse man eine neue Theorie erfinden. Dies sei nicht sinnvoll, da es bereits zu viele Theorien gebe. Theorien sollten Empirikern helfen, das Wesen der Krankheiten zu erkennen und die Behandlung danach zu richten, sowie die Wirkung der Arzneimittel aus ihren Kräften zu erklären. Sie seien aber nur Phantasiegebilde, die dann, wenn sie auf Erfahrung beruhten, die Behandlung nach den bekannten Regeln durchführen ließen, wenn sie nicht auf Erfahrung beruhten, führten sie zu Missgriffen. Daher würden die meisten Theorien rasch wieder verlassen, oft zuerst von ihren Erfindern.

Sooft eine neue Philosophie auftauche, entstehe wieder eine neue Theorie, die ihre Betrachter bezaubere. Diese machten sie zum ausschließlichen Gegenstand ihres Studiums, anstatt aus ihren Beobachtungen am Krankenbett Erfahrungen zu bilden und daraus Grundsätze, Regeln und Maximen für die Behandlung herzuleiten. Stattdessen konstruiere man die Krankheiten, leite Indikationen aus Prinzipien her und bestimme daraus die Heilmittel. Das sei auf dem Papier schön, in der Praxis verkenne man dann die Krankheit oder behandle sie, wenn man sie richtig erkenne, nach spekulativen Indikationen. Krankheiten, die ein Praktiker nach seiner Erfahrung hätte heilen können, würden so oft nicht geheilt. Die meisten Erfinder spekulativer Theorien schielten seitwärts auf die Erfahrung, redeten nach der Theorie und handelten nach der Erfahrung. Dies sei der Beweis, wie wenig diese Theorien am Krankenbett nützten, daher huldigten ihnen auch nur selten erfahrene Ärzte.

Häufiger ergriffen junge unerfahrene Ärzte begeistert eine Theorie, die eine Anwendung der herrschenden Modephilosophie auf die Medizin sei. Er verkenne nicht den Wert von Theorien, kenne aber keine, die dem Arzt am Krankenbett helfe. Dort müsse er sehen, hören, riechen, schmecken, fühlen, Beobachtungen sammeln und daraus Erfahrungen bilden. So gelange er zu der richtigen Theorie, so sei die Medizin entstanden und so müsse sie weiterentwickelt werden. Derzeit mache man den Weg umgekehrt, die Mediziner studierten erst die neuste Theorie und gingen damit ans Krankenbett. Dies beenge ihren Gesichtskreis, sie machten nicht die erforderlichen Beobachtungen und Erfahrungen und seien damit als praktische Ärzte verdorben. Für die Zukunft müsse die Medizin wieder vom Himmel heruntersteigen und ihre Theorie auf die Erfahrung bauen. Ärzte müssten statt der mystischen Schriften der

Modephilosophen wieder die Schriften der Ärzte der vorigen Zeit lesen, z. B. die von Sydenham, Boerhaave, Hofmann, Brendel, Stoll.

Er bilde sich nicht ein, dazu etwas Außergewöhnliches beizutragen, glaube aber, dass schon der Wunsch, dass etwas Gutes geschehen möge, verdienstvoll sei. Wenn er auch den Anforderungen an eine neue Fieberlehre nicht genügen könne, hoffe er doch, dass sein guter Wille anerkannt werde. Wenn ein anderer dadurch ermuntert werde, ein vollkommenes Werk über die Fieber zu schreiben, so tue es ihm nicht weh, wenn seines vergessen werde. Er habe, wie bei einem praktischen Werk verständlich sei, Schriften anderer benutzt. Er wolle keine Schriftstellerruhm oder Ruhm durch eine neue Theorie, sondern nur Nutzen stiften.⁴⁷⁴

5.11.1 Erstes Kapitel: Von dem Fieber überhaupt

Fieber und fieberhafte Krankheiten seien die gewöhnlichsten Krankheiten überhaupt, sie träten überall, zu jeder Jahreszeit und bei allen Personen auf. Wegen ihrer Häufigkeit und ihres Einflusses auf die mit ihnen verbundenen Krankheiten sei die Fieberlehre die Wichtigste in der praktischen Heilkunde. Man sage, ein Mensch habe Fieber, wenn man eine Zu- und Abnahme des Pulses und der Wärme feststelle, meist behaupte man, dass ein Fieber vorliege, wenn der Puls über einhundert pro Minute sei. Diese beiden wesentlichen Erscheinungen des Gefäßsystems seien aber immer mit anderen Erscheinungen der übrigen Systeme verbunden, da das Fieber mehr oder weniger den ganzen Organismus betreffe. Die letzteren Erscheinungen gäben dem Fieber seine besondere Form. Die Verschiedenheit der Form habe zu vielen Einteilungen geführt, die für den praktischen Arzt wichtig seien.

Das Fieber durchlaufe drei Stadien. Im Stadium der Vorboten fühle sich der Kranke müde und träge und habe Symptome wie Kopfweh, Schwindel, Gliederschmerzen, Durst, Appetitlosigkeit. Er bekomme Schauer und fliegende Hitze, der Puls sei beschleunigt, er schlafe schlecht, könne aber auch gar keine Symptome zeigen. Das zweite Stadium des ausgebildeten Fiebers beginne mit einem Frost, der bis zu mehreren Stunden dauern könne, dann folge Hitze, das bei Wechselfiebern einige Stunden, bei anhaltenden Fiebern mehrere Tage oder bei schleichenden Fiebern Wochen andauern könne. Es könne in die drei Stadien Zunahme, Höhe und Abnahme unterteilt werden. Die Entscheidung des Fiebers geschehe auf der Höhe, sie sei entweder vollkommen, dann verminderten sich die Zufälle, es folgten Ausleerungen und der Kranke genesen, oder unvollkommen, dann verschwänden Fieberhitze und Zufälle nicht ganz und es erfolgten höchstens unvollkommene Ausleerungen. Dann trete ein Rückfall auf oder das

474 Hoven 1810, Vorrede S. I-XIV

Fieber gehe in eine andere Krankheit über. Das dritte Stadium der Fieber sei die Rekonvaleszenz, die bei unvollkommener Entscheidung wegfalle. Ansonsten dauere sie vom Verschwinden der Fieberzufälle bis zur Wiederherstellung der Funktionen und der Masse des Körpers.⁴⁷⁵

Zweifellos habe das Fieber, auch wenn es den ganzen Körper betreffe, seinen Hauptsitz im Arteriensystem oder gehe von diesem aus. Wenn man die Symptome betrachte, sei klar, dass das Fieber eine allgemein erhöhte Tätigkeit des arteriellen Systems sei, wodurch der Organismus ein Hindernis, das dem Fortgang des organisch-chemischen Mischungsprozesses im Weg stehe, wegschaffen wolle. Diese Idee finde sich schon bei den ältesten Ärzten und so verschieden die Ideen über die Art der Erreichung dieses Zieles im Lauf der Zeit geworden seien, so einig sei man sich darüber, dass das Hauptziel des Organismus die Selbsterhaltung sei. Das Fieber müsse daher als ein Streben, eine Krankheit zu beheben, angesehen werden, also als ein Heilmittel. Das funktioniere nicht immer, manche stürben am Fieber, dies liege aber an Schwäche, Übermaß oder verkehrter Richtung dieses Strebens. Der Arzt müsse die zu schwache Tätigkeit stärken, die zu starke mäßigen und die verirrt in die richtige Richtung leiten. Dieser Fieberbegriff passe auf alle Fieber, bei allen sei ein entsprechendes Hindernis vorhanden, aber die erhöhte Tätigkeit äußere sich nicht bei allen Fiebern auf die gleiche Art und im gleichen Grad, daraus leiteten sich die Haupteinteilungen der Fieber ab.

Bei der Einteilung nach der Art der Tätigkeit des arteriellen Systems habe man auch auf drei Momente zu achten. Das erste sei die Stetigkeit der Äußerung, man unterscheide anhaltende, nachlassende oder aussetzende Fieber bzw. Wechselfieber. Das zweite sei die Zeit bis zur Erfüllung ihres Zwecks. Man unterscheide hitzige oder akute Fieber, die höchstens vier Wochen dauerten und schleichende Fieber, die Wochen oder Monate dauerten. Das dritte sei die Richtung der Tätigkeit. Man unterscheide Humoralfieber, die sich durch eine verstärkte Aktion des arteriellen Systems und eine Mischungsveränderung der Säfte äußerten und durch Ausleerungen entschieden, und Nervenfieber, die Anomalien in den Aktionen des Nervensystems wie z. B. Empfindlichkeit oder Stumpfheit der Sinne, Delirien, Krämpfe, Lähmungen ohne Mischungsveränderung der Säfte zeigten und sich nicht durch Ausleerungen entschieden. Ein Fieber habe immer den Zweck, ein Hindernis zu entfernen, bei Nervenfiebern gelinge dies seltener als bei Humoralfiebern, ein Nervenfieber müsse daher zuerst in ein Humoralfieber übergehen. Die Ursache sei, dass bei Humoralfiebern im Gegensatz zu Nervenfiebern das arterielle System dem Organismus helfe, das Hindernis zu entfernen. Dies geschehe durch Wiederherstellung der Funktion,

475 Hoven 1810, S. 1 ff.

Verstärkung einer anderen oder Entstehung einer neuen. Bei den Humoralfebern gehe die Richtung der Tätigkeit des arteriellen Systems über das vegetative System zu Ausleerungen, durch die sich das Fieber dann auf der Höhe entscheide sich. Bei den Nervenfebern habe das arterielle System diese Richtung nicht, die Tätigkeit gehe hier auf das Nervensystem und führe zu anomalen Nerven- und Muskelaktionen, dadurch werde der organische Mischungsprozess noch mehr gestört. Eine Entscheidung sei erst dann möglich, wenn das Nervenfieber in ein Humoralfieber übergehe.⁴⁷⁶

Die zweite Einteilung der Fieber richte sich nach dem Grad der Energie, der den Charakter des Fiebers bestimme. Wenn die Energie des arteriellen Systems nur leicht erhöht sei, nenne man diese Fieber mit Hufeland einfache Reizfieber. Wenn die Energie erhöht und die Aktionen des arteriellen Systems verstärkt seien, habe man die Fieber entzündlich genannt, passender sei aber die Brownsche Bezeichnung sthenische Fieber oder die von Reil geprägte Synocha. Wenn die Energie geschwächt sei, seien die Aktionen des arteriellen Systems zwar auch bei krankhaft erhöhter Reizbarkeit beschleunigt, ihre Stärke sei aber vermindert. Diese Fieber nenne man asthenische oder typhöse Fieber. Diese Einteilung komme der Reilschen nahe, der die Fieber in Synocha, Typhus und Paralysis einteile. Die dritte Gattung habe er weggelassen, da die Lähmung im allgemeinen Sprachgebrauch nicht zu den Fiebern gehöre und erst nach Typhus oder Synocha auftrete.

Da ein Fieber nur stattfinde, wenn dem normalen Mischungsprozess ein Hindernis im Weg stehe, sei dieses die nähere Ursache des Fiebers. Das Hindernis könne eine Verletzung der Struktur eines Organs wie z. B. Verwundung, Eiterung oder Verhärtung als Ursache der schleichenden Fieber, oder eine Unterdrückung oder Alienation der Funktion durch dynamische Schädlichkeiten wie z. B. der Hautausdünstung bei den Flussfebern oder der Galleabsonderung bei Gallenfebern als Ursache der akuten Fieber sein. Nicht bei jeder Störung der Funktion entstehe ein Fieber. Wenn die Funktion rasch wiederhergestellt oder durch eine andere Funktion ausgeglichen werde, entstehe kein Fieber.

Diese näheren Ursachen der Fieber seien immer Folge äußerer Einflüsse als mittelbare oder entfernte Ursache, von denen es sehr viele gebe. Die erste sei die epidemische Konstitution, die auf einer bestimmten Beschaffenheit der Atmosphäre, auf dem Wechsel der Jahreszeiten und der Veränderung der Witterung beruhe. Die Beschaffenheit der Atmosphäre sei unter den entfernten Ursachen die Wichtigste und beruhe auf einem veränderten Mischungsverhältnis der Bestandteile der Atmosphäre. Sie erzeuge ein Fieber mit einer eigenen Form in Bezug auf die Beschaffenheit seiner

476 Hoven 1810, S. 7 ff.

Zufälle und auf die Art der Entscheidung, die Ursache sei die Veränderung einer bestimmten Funktion. Auch der Charakter sei bei allen Menschen gleich, er könne asthenisch oder sthenisch sein. Alle gleichzeitig auftretenden Fieber bekämen den Charakter und die Form des epidemischen. Dies gelte für die sporadischen Fieber und für die epidemischen Fieber der Jahreszeiten. Bei der Fieberbehandlung müsse man immer die epidemische Konstitution beachten, da sie bei allen Menschen die Disposition zu einem epidemischen Fieber erzeuge. Ein Fieber werde zwar immer seiner Ursache entsprechen und der Einfluss der epidemischen Konstitution könne fast unmerklich sein, fehle aber nie.⁴⁷⁷

Von der epidemischen Konstitution müsse die Ansteckung als zweite entfernte Ursache unterschieden werden. Diese geschehe mittels eines in einem kranken Körper erzeugten Stoffes, der in einem Gesunden durch eine Alienation, besonders des Hautorgans dasselbe Fieber erzeuge. Jedes dieser Fieber habe seine bestimmte Krise und sein eigenes Exanthem. Auch die ansteckenden Fieber stünden unter der Herrschaft der epidemischen Konstitution, diese bewirke Veränderungen der Zufälle und des Exanthems. Oft könne sich ein kontagiöses Fieber sogar nur unter einer epidemischen Konstitution verbreiten.

Als drittes sei die Endemie als besondere Beschaffenheit der Gegend, der Nahrungsmittel, des Wassers und der Luft zu erwähnen. Hierzu gehöre insbesondere die Sumpfluft, die Ausdünstung stehender Wasser. Diese bringe vor allem Wechselfieber als endemische Krankheiten sumpfiger Gegenden hervor.

Als viertes gebe es noch besondere Einflüsse, diese seien mechanisch, z. B. Überladung des Magens, Würmer, Verletzungen, oder chemisch, z. B. verdorbene Nahrungsmittel oder Vergiftungen, oder psychisch, z. B. heftige Sinneseindrücke, widrige Rührung des Geruchs- oder Geschmacksorgans, heftige Gemütsbewegungen, Schmerzen. Diese Einflüsse brächten unterschiedliche sporadische Fieber hervor. Verwundungen und Gifte etc. riefen durch eine lokale Entzündung ein entzündliches Fieber hervor, Gemütsbewegungen verursachten über Krämpfe und Unterdrückung einer Absonderung, z. B. der Galle, ein Gallenfieber usw. Wenn eine epidemische Konstitution herrsche, dann nähmen all diese Fieber mehr oder weniger den Charakter des epidemischen Fiebers an.⁴⁷⁸

Die Prognose eines Fiebers richte sich nach dem Charakter des Fiebers. Am harmlosesten seien einfache Reizfieber, gefährlicher seien die synochösen, am gefährlichsten die typhösen. Reizfieber und Synocha entschieden sich durch kritische Ausleerungen, der Typhus ende nicht selten mit dem Tod oder mit Folgekrankheiten.

477 Hoven 1810, S. 13 ff.

478 Hoven 1810, S. 21 ff.

Die Prognose richte sich auch nach dem affizierten System, wobei Nervenfieber gefährlicher seien als Humoralfieber. Je stärker das Nervensystem angegriffen sei, desto schlimmer sei es, wobei Bewusstlosigkeit, Delirien, Krämpfe etc. bei jedem Fieber gefährliche Erscheinungen seien, je früher sie aufträten, desto schlimmer sei es. Der dritte Prognosefaktor sei der Verlauf, anhaltende Fieber seien gefährlicher als Wechselfieber. Der vierte Faktor sei die Länge der Remissionen und Intermissionen, Quotidianfieber seien akuter als Tertianfieber, Quartanfieber näherten sich den schleichenden. Wenn sich ein Tertianfieber in ein Quotidian- oder Quartanfieber verwandele, sei es schlecht, umgekehrt sei es gut.

Der fünfte Punkt sei der Typus, die nachlassenden und die Wechselfieber könnten typisch sein, d. h. die Exazerbationen bzw. Paroxysmen erfolgten nach einem bestimmten Rhythmus, oder erratisch, d. h. unordentlich. Erstere hätten in der Regel die bessere Prognose. Wenn die Paroxysmen immer etwas früher kämen, könne man auf eine schnelle Entscheidung hoffen, wegen des drohenden Übergangs in ein anhaltendes Fieber sei die Prognose aber nicht immer günstig. Wenn die Paroxysmen immer gleich oder später kämen, drohe eine lange Dauer des Fiebers und ein Übergang in ein schleichendes Fieber. Der sechste Punkt sei die Dauer des Fiebers, eine lange Dauer sei schlimmer. Der siebte Punkt seien die Erscheinungen des Fiebers. Es sei z. B. gut, wenn die Kräfte nicht zu stark sänken, wenn der Kranke Hoffnung habe, sich seinem Zustand entsprechend fühle, seine Gewohnheiten behalte und nicht gleichgültig werde, seine Lage gelegentlich ändere, nicht abmagere, seine Stirn und seine Augen normal seien. Schlimme Zeichen seien u. a. rote tränende Augen, unfreiwilliges Weinen oder Lachen, zu scharfes Gehör, Delirien, Krämpfe, Konvulsionen, Lähmungen, schmutzige, schwarze, trockene Zähne und Zunge, sowie Zittern der Zunge. Weitere gute Zeichen seien ein normaler Atem, ein gleichmäßiger, kräftiger, lebhafter Puls mit dazu passender gleichmäßiger Hitze, ein weicher, schmerzfreier Bauch, normaler Stuhlgang und weiche feuchte Haut. Weitere schlimme Zeichen seien z. B. eine kurze, röchelnde, ungleiche, heiße Atmung, kleiner, gesunkener, zitternder Puls bei großer ungleichmäßiger Hitze, ein aufgetriebener, harter, schmerzender Bauch mit dünnem, häufigem, stinkendem Stuhlgang, trüber Urin, Strangurie, zu frühzeitiges Schwitzen, kritische Ausleerungen vor der Höhe des Fiebers. Weitere Prognosefaktoren seien der Genius der Epidemie, die Konstitution und die äußeren Umstände des Kranken.⁴⁷⁹

Zur Heilung des Fiebers müsse man drei Bedingungen beachten, nämlich die Beseitigung der entfernten Ursachen, die Behebung des Fiebers und die Versorgung des Rekonvaleszenten. Die Beseitigung der entfernten Ursachen, z. B. verdorbener Stoffe

479 Hoven 1810, S. 25 ff.

im Magen, Fremdkörper, primärer Krankheiten, sei das Erste und Wichtigste, oft sei dann schon das Fieber geheilt. Wenn die Ursachen nicht entfernt werden könnten, nicht bekannt oder bei Ausbruch des Fiebers schon verschwunden seien, müsse das Fieber selbst gehoben werden. Dazu müssten die näheren Ursachen entfernt und die gestörten Funktionen wiederhergestellt werden.

Neben der Hebung des Fiebers sei eine zweckmäßige Moderation und Leitung des Fiebers nötig, dazu müsse man als erstes auf die Erscheinungen des Fiebers Rücksicht nehmen. Aus diesen könne man auf die Natur des Fiebers schließen und sehe, ob die Tätigkeit zu schwach oder zu stark sei oder in falsche Richtung laufe.

Nach der Brownschen Lehre solle man auf die Ursachen des Fiebers schauen, um die Natur des Fiebers zu erkennen. Diese kenne man aber nicht immer und sie wirkten auch nicht immer gleich. Das Fieber werde auch durch die individuellen Anlagen bestimmt, daher seien die Erscheinungen des Fiebers das Hauptmittel, um die Natur des Fiebers zu erkennen. Dabei müsse man aber vorsichtig sein, besonders bei einer herrschenden Epidemie, da alle Fieber den Charakter, aber nicht die Gestalt des epidemischen Fiebers annähmen. Als zweites sei die epidemische Konstitution für die Heilung wichtig, da dann alle Fieber den Charakter der Epidemie annähmen und entsprechend behandelt werden müssten. Das dritte sei der Erfolg der angewandten Heilmethode. Da die Natur des Fiebers nicht immer gleich zu erkennen sei, müsse man verschiedene Versuche anstellen, bis man die richtige gefunden habe. Dabei müsse man sich in Acht nehmen und eher stärkende als schwächende Mittel anwenden, da asthenische Fieber häufiger seien als sthenische. Als viertes sei die Analogie zu beachten. Wenn man die Gattung eines Fiebers nicht kenne, sich aber an ein ähnliches Fieber erinnere, dann berechtere die Ähnlichkeit dazu, dieselbe erfolgreiche Methode anzuwenden. Dies sei der Vorteil, den ein älterer Arzt habe.

Zusätzlich zu diesen vier Punkten müsse man bei der Heilung der Fieber beachten, dass man nichts überstürzen dürfe. Das Fieber sei selbst das Mittel zu seiner Heilung und der Verlauf sei die Zeit, die es dafür brauche. Wenn die Natur auf dem richtigen Weg sei, müsse man nur beobachten, sie stärken, wenn sie zu schwach, und zügeln, wenn sie zu stark sei. So brauche ein Reizfieber selten die Hilfe der Kunst, der Arzt müsse es nur, z. B. durch ruhiges Verhalten, Kühle, Diät, in der richtigen Stärke erhalten. Die Synocha erfordere nicht immer das Aderlassen und selbst da, wo es nötig sei, dürfe man nicht versuchen, den Puls zu normalisieren, dies verhindere eine glückliche Entscheidung. Selbst bei den typhösen Fiebern, die dringende Hilfe erforderten, dürfe man nicht so stürmisch verfahren wie die Brownschen Ärzte. Auch diese Fieber müssten ihren Verlauf nehmen. Zu starkes Behandeln verschlimmere sie und störe die heilsamen

Krisen. So würden die Kranken oft Opfer der Behandlung, der Arzt dürfe der Natur nur zur Hilfe kommen.

Die Diät müsse der Beschaffenheit der Arzneien entsprechen, man dürfe nicht zu streng sein, die Speisen müssten flüssig sein, da die Verdauungskraft geschwächt sei. Trinken dürften die Kranken immer nur wenig, aber oft, besonders in der Hitze. Beim Frost bleibe das Trinken oft im Magen und der Kranke erbreche es.

In der Rekonvaleszenz sei das Fieber zwar vorbei, der Körper sei aber geschwächt und müsse durch Arzneien und eine angemessene Lebensweise gestärkt werden. Nach einem sthenischen Fieber müsse man dabei vorsichtig sein, nach einem asthenischen Fieber müsse man die stärkende Methode in Gänze anwenden.⁴⁸⁰

5.11.2 Zweites Kapitel: Von den hitzigen Fiebern überhaupt

Hitzige Fieber dauerten höchstens vier Wochen und hätten keine fieberfreien Zwischenzeiten. Es gebe unterschiedliche Einteilungen, u. a. unterscheide man vier Grade. Fieber vom ersten Grad entschieden sich am siebten, Fieber vom zweiten Grad am vierzehnten, die vom dritten am einundzwanzigsten und die vom vierten am achtundzwanzigsten Tag. Es gebe anhaltende und nachlassende Fieber, wobei die ersten bis zu einem gewissen Grad zunähmen und dann nachließen und die zweiten Remissionen und Exazerbationen zeigten. Nach den auffälligsten Erscheinungen unterscheide man Gefäß- oder Nervenfieber. Nach dem Charakter unterscheide man einfache Reizfieber, bei denen nur die Aktionen des arteriellen Systems erhöht seien, synochöse Fieber, bei denen zusätzlich das Wirkungsvermögen des arteriellen Systems erhöht sei, und typhöse Fieber, bei denen die Aktionen des arteriellen Systems erhöht seien bei gleichzeitiger Verminderung seines Wirkungsvermögens.

Die Kur der Fieber richte sich nach den beiden letzten Einteilungen. Bei Humoralfiebern lägen die Erscheinungen im arteriellen System. Je nach Art der Störung seien die Erscheinungen unterschiedlich. Bei entzündlichen Fiebern sei die Ursache des Fiebers eine verminderte Tätigkeit des Venensystems, bei Flussfiebern sei die Ursache die Unterdrückung der Transpiration verbunden mit Rheumatismus, Katarrhfieber hätten die gleiche Ursache, aber verbunden mit einem Katarrh, bei Ausschlagfiebern sei die Ursache eine Störung des Hautorgans durch ein tierisches Gift, Saburralfieber hätten eine gestörte Funktion des Magen-Darmkanals, Gallenfieber eine gestörte Funktion der Leber und eine Alienation der Gallenabsonderung, Schleimfieber eine gestörte Absonderung des Schleims, Milchfieber zeigten sich nach der Entbindung, Kindbettfieber mit gleichen und zusätzlichen anderen Ursachen. Saburral-, Gallen- und

480 Hoven 1810, S. 32 ff.

Schleimfieber fasse er unter gastrischen Fiebern zusammen und Milch und Kindbettfieber unter Puerperalfiebern.

Bei Nervenfiebern sei vor allem das Nervensystem affiziert, aber auch sie gingen vom Gefäßsystem und der Störung einer für den Mischungsprozess notwendigen Funktion aus. Die Richtung, in die die Tätigkeit des Organismus gehe, sei bei Humoral- und Nervenfiebern unterschiedlich, bei Humoralfiebern sei vor allem das vegetative, bei Nervenfiebern vor allem das Nervensystem betroffen. Alle Fieber seien zunächst Humoralfieber und würden erst im Verlauf zu Nervenfiebern, entweder direkt am Anfang, nur dann nenne man sie Nervenfieber, oder später, dann sage man, dass das Humoralfieber eine nervöse Beschaffenheit angenommen habe. Beide unterschieden sich nicht wesentlich, aber er wolle dem allgemeinen Sprachgebrauch folgen. Bei den Nervenfiebern unterscheide man nicht wie bei den Humoralfiebern verschiedene Arten. Unter Bezug auf die Erscheinungen könne man aber zwei Arten unterscheiden, bei den einen sei die Tätigkeit des Nervensystems erhöht, bei den anderen vermindert. Darauf müsse die Behandlung Rücksicht nehmen, obwohl dieser Unterschied nur zufällig sei.⁴⁸¹

5.11.3 Drittes Kapitel: Von den entzündlichen Fiebern

Entzündliche Fieber gehörten zum Gefäßsystem und äußerten sich durch beschleunigten Puls, erhöhte Temperatur und andere Zeichen der erhöhten Tätigkeit des Gefäßsystems ohne gleichzeitige Störung anderer Systeme. Sie könnten den Charakter einfacher Reizfieber, synochöser oder typhöser Fieber annehmen.

Das einfache Reizfieber komme meist in Begleitung anderer Krankheiten, könne aber auch allein auftreten. Der Puls sei schnell, aber nicht hart, die Atmung sei beschleunigt, die Hitze mäßig, die Exkretionen seien vermindert, es seien keine Nervenzufälle vorhanden. Wenn es allein auftrete, entscheide es sich meist in vierundzwanzig Stunden durch Nasenbluten, Schweiß und kritischen Urin. Wenn es länger dauere, sei sein Typ nachlassend, manchmal auch intermittierend, dann trete es meist in Begleitung anderer Krankheiten auf, verliere seinen Charakter aber selten. Ursachen seien Einflüsse, die ein entzündliches Fieber veranlassen könnten, wenn sie in mäßigem Grad auf ein gesundes Individuum träfen, besonders heftige Bewegungen, Erkältungen, Gemütsbewegungen oder Exzesse. Es bedürfe selten der Hilfe der Kunst, als Begleiter anderer Krankheiten sei es das Mittel zur Entscheidung und als Krankheit für sich heile es sich selbst. Wenn es zu heftig behandelt werde, verliere es seine gutartige Natur und werde zum Typhus oder zur Synocha.

481 Hoven 1810, S. 42 ff.

Die Synocha habe unterschiedliche Namen bei den Schriftstellern, Brown z. B. nenne sie Pyrexie. Sie trete in allen Jahreszeiten, meist aber in kalten trockenen Wintern und im Frühling auf, oft in bergigen und trockenen Gegenden, am seltensten in sumpfigen Gebieten. Meist trete die Synocha bei jungen gesunden Menschen plötzlich aus Wohlbefinden auf und beginne mit Frost, dem eine heftige Hitze folge. Der Puls sei voll, hart, gleichmäßig und nicht sehr schnell, die Haut sei geschwollen, die Augen rot, Lippen, Mund, Nase und Zunge seien trocken, der Durst sei groß, die Atmung sei beschleunigt und beklommen und stehe mit dem Puls im Verhältnis. Die Haut sei trocken, der Urin sparsam, heiß und dunkelrot, der Stuhlgang sei verstopft, das Blut sei schwarzrot und koaguliere langsamer, auf der Oberfläche bilde sich dann eine graue Speckhaut.

Die Synocha sei ein remittierendes Fieber, die Exazerbationen kämen meist abends, auf der Höhe flössen sie zusammen, dann kämen Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Herzklopfen und bei Kindern Schlafsucht, Delirien und oft Konvulsionen, dazu. Oft erfolgten erleichternde Blutflüsse aus der Nase. Die Synocha entscheide sich am siebten, neunten oder vierzehnten Tag durch Schweiß und einen Bodensatz im Urin. Zunächst werde sie wieder remittierend, dann intermittierend und verschwinde dann ganz. Die Synocha begleite topische Entzündungen oder sei eine primäre Krankheit, dann oft epidemisch am Ende des Winters oder Anfang des Frühlings bei Kälte, Hochdruck und Nordwind. Sporadisch trete sie bei jungen, starken Leuten nach heftiger Bewegung in kalter Luft, schnellem Übergang von Wärme in Kälte oder umgekehrt, bei übermäßigem Genuss geistiger Getränke, exzitierenden Gemütsbewegungen, Ansteckungsstoffen, Verwundungen, unterdrückten Blutflüssen.⁴⁸²

Die Ursachen der entzündlichen Fieber seien eine verminderte Tätigkeit der venösen Gefäße und ein gestörter Übergang des Blutes aus den Arterien in die Venen mit einer vermehrten Tätigkeit des arteriellen Systems. Dies sei bei topischen Entzündungen und den damit verbundenen entzündlichen Fiebern offensichtlich, liege aber auch den einfachen entzündlichen Fiebern zugrunde. Diese verminderte Tätigkeit des Venensystems sei ein Entzündungszustand in einem bestimmten Organ oder in den Häuten der Arterien und Venen. Dies bewiesen Leichenöffnungen, bei denen man häufig die Häute der Arterien und Venen entzündet finde sowie die Gleichheit der Erscheinungen der sekundären und der einfachen Entzündungsfieber. Auch kämen häufig lokale Entzündungen zu den einfachen Entzündungsfiebern hinzu und beide entschieden sich durch Eiterungen.

482 Hoven 1810, S. 51 ff.

Ursache des entzündlichen Zustands könne alles sein, was die Tätigkeit des Gefäßsystems störe, besonders was die Tätigkeit der venösen Gefäße vermindere. Dies sei vor allem die Kälte, daher träten entzündliche Fieber überwiegend epidemisch im Winter oder im kalten Frühling auf, unterschiedlich seien sie nur durch den Charakter, der sich nach der Konstitution des Kranken richte. Das synochöse Fieber trete immer mit erhöhter Tätigkeit und erhöhtem Wirkungsvermögen des arteriellen Systems auf und erscheine daher sehr schlimm. Die Prognose sei aber gut, wenn es keine Komplikationen wie Knoten in der Lunge oder Obstruktionen der Eingeweide gebe und wenn es richtig erkannt und behandelt werde. Dann dauere es selten länger als sieben Tage und entscheide sich durch Blutungen, Schweiß, kritischen Urin oder kritischen Abszess. Blutungen erfolgten meist durch die Nase, selten durch den After oder die weiblichen Geschlechtsteile und kündigten sich durch Vorboten an. Der kritische Schweiß erfolge auf der Höhe des Fiebers, sei warm und mehr ein Dampf und erleichtere den Kranken, der oft einschlafe. Er sei mit einem kritischen Urin verbunden. Kritische Abszesse könnten die Stelle des Schweißes und des Urins vertreten.

Das synochöse Fieber heile meist aus, könne aber auch schlimm enden, besonders wenn organische Fehler vorlägen oder es ungewöhnlich heftig sei. Dann gehe die Gefahr von der Entzündung der Eingeweide oder dem Übergang in ein typhöses Fieber aus. Zeichen der inneren Entzündungen seien Schmerzen in der Brust oder im Unterleib, Husten mit blutigem Auswurf, hartes Abdomen und härterer und kleinerer Puls. Der Kranke könne nicht mehr auf der Seite liegen. Dann müsse wegen der Gefahr des Übergangs der Entzündung in Brand schnell geholfen werden. Den Übergang in ein typhöses Fieber erkenne man an sinkenden Kräften, kleinerem und unordentlichem Puls, ungleich verteilter Hitze, trübem Urin, flüssigem Stuhl, Delir oder Betäubung, schwacher Stimme, trockener Zunge und weniger Durst. Dann sei die Prognose schlecht, der Tod erfolge schnell und die Kunst vermöge wenig.⁴⁸³

Das typhöse Fieber habe man in seinem höchsten Grad Faulfieber genannt. Es sei durch Schwäche aller Verrichtungen und Neigung zu fauliger Auflösung der Säfte charakterisiert. Häufig komme es epidemisch vor, besonders in heißem Klima und sumpfiger Gegend, könne aber auch sporadisch auftreten. Endemisch sei es bei unreinlicher Lebensweise und engem Zusammenleben vieler Menschen unter Mangel, mit Sorgen und Kummer. Daher finde man es häufig auf Schiffen, in Lazaretten oder Gefängnissen. Die sporadische Form entstehe meist langsam mit Vorboten, die epidemische und die ansteckende entstünden oft schnell und ohne Vorboten. Typische Zufälle seien ein kurzer Schauer mit anschließend ansteigendem Fieber. Der Puls sei

483 Hoven 1810, S. 57 ff.

meist voll, manchmal auch hart, werde aber im Verlauf, meist nach Aderlässen oder Ausleerungen, plötzlich weich und schnell. Die Kranken seien oft sehr entkräftet, mutlos oder gleichgültig, das Aussehen sei schlecht, das Gesicht rot oder blass, die Zunge werde meist trocken und schwarz, der gesamte Mund sei mit einem schleimigen braun-schwarzen Belag überzogen, der das Sprechen erschwere. Der Puls sinke, die Kranken würden immer schwächer, es stellten sich Delirien oder Betäubung ein, zusätzlich komme es zu Affektionen des Muskelsystems. Dann zeigten sich auch die charakteristischen Zeichen der fauligen Auflösung der Säfte. Die Ausscheidungen und das Blut röchen faul, der Unterleib schwellte an, der Stuhlgang werde flüssig, schaumig und stinkend und gehe unbewusst ab. Auf der Haut zeigten sich Flecken und Friesel, im Mund Aphten, und Blut trete aus Nase, Harnröhre, After, Scheide oder Haut aus. Das Blut koaguliere nicht, die Kruste schimmere in verschiedenen Farben, das Serum sei blutig, Vesikatorien zögen Blut statt Wasser, die Kranken lägen sich leicht auf, Entzündungen gingen schnell in Brand über.

Die Fieber seien remittierend, die Exazerbationen seien zuerst erratisch, später meist abends, noch später werde das Fieber anhaltend. Die Dauer sei unterschiedlich und richte sich nach dem Genius der Epidemie, der Konstitution, dem Grad der Krankheit und der Behandlung. Am gefährlichsten seien der neunte, elfte, dreizehnte und zwanzigste Tag. Zum Tod hin würden die Zufälle immer heftiger, der Puls schneller und kleiner, der Kranke werde soporös und bekomme profuse, kalte, fiebrige Schweiß. Nach dem Tod finde man oft eine Gangrän des Gehirns und der Eingeweide. Wenn es Richtung Genesung gehe, erfolge die Besserung oft um den einundzwanzigsten Tag, wobei der Zeitpunkt der Krise bei den ansteckenden Fiebern festgelegter sei als bei den sporadischen. Bei den ansteckenden Fiebern sehe man im Gegensatz zu den sporadischen oft neben Ausschlägen, Friesel und Schwämmchen auch kritische Ausleerungen. Bei den sporadischen zeige sich die Besserung durch eine Verminderung der Zufälle, stärkeren Puls und besseres Aussehen. Die Ausleerungen hörten auf, es könne ein kritischer Abszess entstehen, durchgelegene Stellen verwandelten sich in Eitergeschwüre, das Fieber gehe wieder in ein nachlassendes über und verliere sich oder es gehe in ein schleichendes über. Auch im besten Fall dauere die Genesung sehr lange. Es könne sporadisch und epidemisch nach anderen Fiebern oder primär erscheinen. Sporadisch trete es meist bei armen Leuten bei unreinem Lebenswandel, schlechter Nahrung, Sorgen, verdorbener Luft und unterdrückten Ausleerungen auf. Epidemisch erscheine es durch die Wirkung der atmosphärischen Konstitution, Wirkung der sporadischen Ursachen auf viele Menschen, z. B. in Kriegszeiten und nach Missernten oder wenn sich im Verlauf ein Kontagium entwickle, das dann zu ansteckenden Faulfiebern führe. So sei es bei den meisten epidemischen Faulfiebern gewesen, bei

denen das Faulfieber anfänglich sporadisch oder eingeschränkt gewesen sei, später dann aber alle Menschen befallen und damit gezeigt habe, dass es epidemisch und contagiös sei.

Die Möglichkeit der Ansteckung sei von verschiedenen Ärzten verneint worden. Sie sei aber dadurch bewiesen, dass manche Faulfieberepidemien auf eine Person zurückgeführt werden könnten und dass die Verbreitung durch Gesetze, die den Kontakt zwischen Gesunden und Kranken verböten, beschränkt werden könne. Bei manchen Epidemien sehe das Fieber exanthematisch aus und habe auch im Verlauf Ähnlichkeit mit einem exanthematischen Fieber, so dass der Arzt sich auf das Zuschauen beschränken könne. Wenn eine Faulfieberepidemie lange genug dauere, würden auch die Stärksten befallen, das Fieber breche dann sehr schnell aus und sei oft zuerst synochös.⁴⁸⁴

Das Faulfieber sei ohne Zweifel ein entzündliches Fieber, was durch den häufigen Übergang eines synochösen Fiebers in ein Faulfieber und die Ähnlichkeit der Entstehung beider Fieber bewiesen werde. Beide entstünden oft durch Kälte, häufig kämen lokale Entzündungen hinzu, das Blut zeige eine Entzündungshaut, die Entscheidung geschehe oft durch Eiterung und bei beiden finde man nach dem Tod die Häute der Arterien und Venen entzündet.

Der Unterschied zwischen beiden Fiebern sei ihr Charakter. Synochöse Fieber befielen vor allem junge starke Personen, bei denen das Wirkungsvermögen des arteriellen Systems hoch sei und eine Steigerung möglich sei. Faulfieber befielen vor allem geschwächte, kränkliche, niedergeschlagene Menschen, die ein geschwächtes Wirkungsvermögen hätten. Starke Personen befielen sie nur unter dem Einfluss einer schwächenden epidemischen Konstitution oder eines schwächenden Contagiums. Das geschwächte Wirkungsvermögen führe zu einer schlechten Blutbereitung und später zu einer fauligen Auflösung des Blutes und der Säfte. Die Prognose der Faulfieber sei besonders bei den sekundären schlimm. Primäre Faulfieber könnten, besonders in bestimmten Epidemien, glücklich ausgehen. Contagiöse Faulfieber seien besonders für mittelalte starke Personen gefährlich, da sich bei diesen oft lokale innere Entzündungen einstellten. Bei epidemischen Faulfiebern richte sich die Gefahr nach dem Genius der Epidemie. Sporadische Faulfieber seien vor allem für schwächere Personen nach schwächenden Einflüssen gefährlich. Einzelfälle seien umso gefährdeter, je stärker die Symptome seien und je mehr die Kräfte gesunken seien.

Die Heilung der entzündlichen Fieber richte sich nach dem Charakter des Fiebers. Das einfache Reizfieber heile sich meist selbst, die Kunst sei nur bei Hindernissen für die

484 Hoven 1810, S. 64 ff.

Heilung gefordert. Außerdem müssten Gelegenheitsursachen vermieden werden, es müsse ein kühlendes Verhalten eingehalten und viel getrunken werden.⁴⁸⁵

Bei einer Synocha müsse die Kunst zu Hilfe kommen. Die entfernten Ursachen müssten beseitigt werden, dann verliere sich das Fieber oft schon. Wenn die Ursachen nicht beseitigt werden könnten, wie z. B. die epidemische Konstitution, dann müsse das Fieber durch Mäßigung der erhöhten Aktionen des arteriellen Systems und Senkung seines erhöhten Wirkungsvermögens durch Aderlässe, ausleerende Mittel, kühlende Mittel und Diät behoben werden. Ein Aderlass sei das Wichtigste zur Verminderung des Wirkungsvermögens, dabei richte sich die Menge nach den Umständen. Der erste Aderlass müsse stark sein, der Puls dürfe sich aber nicht normalisieren. Eine große Aderöffnung sei bei inneren Entzündungen notwendig. In schweren Fällen müsse man den Aderlass, meist in geringerer Menge, wiederholen. Der Ort sei meist der Arm, in besonderen Fällen, z. B. bei unterdrücktem Hämorrhoidalfluss oder unterdrückter Menstruation, nehme man den Fuß. Zusätzlich veranstalte man lokale Blutaussäuerungen durch Blutegel, vor allem bei lebhaftem Puls, und Schröpfköpfe, diese wirkten stärker krampfstillend.

Ausleerende Mittel stimmten das Wirkungsvermögen des arteriellen Systems durch die Ausscheidungen aus der Blutmasse herunter. Es dürften nur Mittel angewandt werden, die stark ausleerten ohne zu reizen, z. B. Manna, Tamarinden, Weinstein, Mittelsalze. Sie würden besonders bei leichten Fiebern eingesetzt oder wenn der Kranke mit vollem Magen vom Fieber befallen werde. In schweren Fällen, seien sie sogar nachteilig, da sie nur das Serum verminderten. Auch seien Ausleerungen eher in den ersten Tagen indiziert, später weniger, weil sie dann die Krise durch die Haut störten. Später müsse man nur für täglichen Stuhlgang sorgen.

Kühlende Mittel seien die vegetabilischen Säuren außer Essig, Mittelsalze und besonders Salpeter, diese verminderten direkt die erhöhte Aktion des arteriellen Systems und können daher in der gesamten Krankheit gebraucht werden. In leichteren Fällen seien sie ausreichend, in schwereren Fällen könnten sie das Aderlassen nicht ersetzen. In großen Dosen wirkten sie laxierend, wenn man dies nicht wolle, dürfe man nur kleine Dosen geben, besonders beim Salpeter, weil dieser oft nicht vertragen werde. Herr Marcus sehe Salpeter als Spezifikum bei der Synocha an, aber keine Synocha könne durch Salpeter allein geheilt werden, vielmehr sei das Aderlassen das wichtigste Mittel.⁴⁸⁶

Unter Diät verstehe er das ganze Verhalten des Kranken. Er solle in einem dunklen Zimmer liegen, öfter aufstehen, müsse Ruhe haben und die Luft müsse feucht gehalten

485 Hoven 1810, S. 73 ff.

486 Hoven 1810, S. 78 ff.

werden. Er dürfe keine festen Speisen essen, besonders kein Fleisch, lediglich Reis- oder Gerstenschleim und frisches Obst seien erlaubt. Geistige Getränke seien verboten, erlaubt seien kühlende Getränke, dünne Mandelmilch, Limonade oder Dekokte von Gerste oder Hafer, die auf der Höhe der Krankheit lauwarm sein müssten. Der Kranke müsse wenig, aber oft trinken.

Die Krisen seien zwar das Werk der Natur, bedürften aber oft der Unterstützung. Der Schweiß werde durch Bettruhe, Trinken und wärmendes Verhalten gefördert, Abszesse fördere man durch Fixierung der Geschwulst durch Wärme und durch Begünstigung des Übergangs in Eiterung durch Kataplasmen, reizende Pflaster etc., Blutungen fördere man durch Bähungen und Dämpfe.

In der Rekonvaleszenz dürfe der Kranke nur vorsichtig gestärkt werden, bekomme vegetabilische Kost und Fisch. Ein synochöses Fieber könne aber auch in ein typhöses übergehen, dann müsse in der Rekonvaleszenz entsprechend behandelt werden.

Ein typhöses oder Faulfieber müsse anders behandelt werden als die Synocha, da das Wirkungsvermögen des arteriellen Systems bei gleichzeitig erhöhter Tätigkeit geschwächt sei. Zur Stärkung des Wirkungsvermögens müssten reizende und stärkende Mittel gegeben werden. Zu Beginn und bei Ansteckung müsse man auch bei großer Schwäche immer ein Brechmittel geben. Auch wenn dieses zusätzlich schwäche, sei es als Reizmittel und durch seine spezifische Wirkung auf die Verdauungsorgane heilsam, da es dem Eindruck des Kontagiums entgegenwirke. Nach dem Erbrechen seien die Zeichen der Ansteckung oft verschwunden und dem Kranken gehe es besser. Dies gelte aber nur am ersten Tag nach Ansteckung, danach hülften sie nicht mehr.

Wenn die Tätigkeit des arteriellen Systems erhöht, das Wirkungsvermögen aber nur wenig oder nicht gesunken sei, was oft nach Ansteckung bei starken Personen der Fall sei, müsse am Anfang ähnlich wie bei den synochösen Fiebern verfahren werden. Solange sich die Zeichen des Typhus noch nicht zeigten, sei es falsch, wie bei einem voll entwickelten typhösen Fieber zu verfahren. Diesen Fehler habe man früher mit der schweißtreibenden Methode gemacht und er werde auch von den Brownschen Ärzten begangen, die nicht auf die Erscheinungen, sondern nur auf das Wesen einer Krankheit sähen und gegen typhöse Fieber den ganzen Reizapparat nutzten. Die Erfahrung guter praktischer Ärzte zeige aber, dass die einzig richtige Methode die antiphlogistische sei, das Fieber müsse wie ein synochöses behandelt werden. Oft gelinge es so, die Entwicklung des Typhus zu verhindern. Das Fieber entscheide sich nach wenigen Tagen durch kritische Ausleerungen.⁴⁸⁷

487 Hoven 1810, S. 85 ff.

Die meisten typhösen entzündlichen Fieber erschienen aber direkt mit allen Merkmalen des typhösen Charakters oder entwickelten sich rasch dorthin. Dann müsse versucht werden, das gesunkene Wirkungsvermögen zu stärken. Dabei könne die Aktion des arteriellen Systems noch erhöht oder gesunken sein. Wenn sie erhöht sei, müsse sie gemäßigt werden. Reizende Mittel seien dann fast immer zu stark, die Aktion des arteriellen Systems werde zu sehr angestrengt und das Wirkungsvermögen werde noch stärker geschwächt. Die Aktion des arteriellen Systems müsse gemäßigt werden, ohne das Wirkungsvermögen zu schwächen. Dazu nehme man mineralische Säuren, wie Salzsäure, Schwefelsäure, das Hallersche Elixier, das Vitriolelixier und lauwarne Bäder.

Wenn die Aktion des arteriellen Systems vermindert sei, müsse sie gesteigert werden, besonders durch reizende Mittel wie Valeriana, Serpentaria, Arnika, Wein, Kampfer, Vitrioläther, flüchtige Alkali, spirituöse Einreibungen, Vesikatorien und Sinapismen. Valeriana, Serpentaria und Arnika seien als minder starke Mittel vor allem am Anfang angezeigt, im Verlauf müssten sie in Verbindung mit stärkeren Reizmitteln gegeben werden. Wein sei ein Hauptmittel bei typhösen Fiebern, bei ärmeren Leuten auch Branntwein, bei Nicht-Weintrinkern auch Punsch. Kampfer werde als Emulsion oder Pulver bei kleinem schwachem Puls eingesetzt. Vitrioläther sei auf der Höhe der Krankheit bei sinkendem Puls und Nervenzufällen angezeigt. Er müsse häufig und in ausreichender Dosis gegeben werden und sei dann oft das einzige Mittel, das die Lebenstätigkeit wieder anfache. Flüchtiges Alkali gebrauche man besonders bei ansteckenden typhösen Fiebern als Sal cornu cervi oder Spiritus salis ammoniaci. Man müsse es bei schwachem Puls häufig genug nehmen. Friktionen könnten trocken oder mit Wein, Weingeist, Branntwein, oder Kampfergeist gemacht werden, wenn die Kräfte sanken und um ein Durchliegen zu verhindern. Vesikatorien und Sinapismen seien schon immer als vorzügliche Mittel bei typhösen Fiebern angesehen worden, besonders wenn Wirkungsvermögen und Reizbarkeit gesunken seien. Wenn Kolliquation vorhanden sei, dürften sie Blasen ziehen, sonst nur rot machen, da es sonst zu Geschwüren kommen könnte. Diese Mittel seien aber nur dann zur Heilung ausreichend, wenn eine reine Schwäche des Wirkungsvermögens vorliege. Meist sei dies aber mit Kolliquation verbunden, dann liege ein Faulfieber vor, dann hülften die Mittel, die die gesunkene Vegetation erheben würden, nämlich tonische, antiseptische und adstringierende Mittel wie Chinarinde, Alaun, Vitriol- oder Schwefelsäure.

Chinarinde in einem starken Dekokt sei das Hauptmittel, als Substanz werde sie nicht verdaut und verursache Diarrhoe. In die Getränke gebe man Schwefelsäure, wenn sich der Puls hebe, habe dies geholfen, wenn nicht, müsse man reizende Mittel wie

Serpentaria, Hofmannschen Liquor, Zimttinkur und Wein hinzugeben. Zusätzlich sei Kälte eines der Hauptmittel.

Unreinheiten in den ersten Wegen verschlimmerten oft die Hauptkrankheit und verhinderten die Wirkung der angewandten Arzneien. Wenn man den Leib offen halte, könne man dieses verhindern. Wenn man dieses versäumt habe und bereits Zeichen der Unreinheiten zu sehen seien, z. B. rotes Gesicht, Zittern der Unterlippe, Delirien, abdominelle Symptome, die nach Wein und Chinarinde schlimmer würden, dann müsse man diese schnell entfernen. Wenn die Kräfte noch nicht zu sehr gesunken seien, könne man Chinarinde in kleinen Dosen in Kombination mit einem reizenden Abführmittel geben, so dass es zu zwei bis drei Stühlen pro Tag komme. Wenn die Entkräftung zu groß für abführende Mittel sei und Meteorismus auftrete, müsse man kalte Klistiere geben, z. B. aus Chinadekokt, Essigwasser oder Magnesia mit Essig, das sprudelnd gegeben werde.⁴⁸⁸

Im Verlauf des Faulfiebers entstünden oft lokale Entzündungen, besonders in den Därmen, die leicht in Brand übergangen. Das zeige sich durch Schmerzen, Brennen, kleinen Puls und Zentralisation. Bei der Heilung hülften kalte Umschläge und Blasenpflaster, das nicht ziehen dürfe, sonst komme es zu Brand. Sonstige Symptome seien Dekubiti, Drüsengeschwülste, Harnverhalt und Blutflüsse. Erstere versuche man durch Sauberkeit, Matratzen und feine Laken zu verhindern, wenn eines entstehe, müsse man unterscheiden, ob es rein oder unrein sei. Ein unreines Geschwür müsse man mit einem Chinadekokt unter Zugabe von Opium, Kampfer, Salmiak etc. reinigen. Parotiden gehörten zwar eigentlich zu typhösen Nervenfiebern, kämen aber auch bei typhösen entzündlichen Fiebern vor. Sie könnten zu jeder Zeit der Erkrankung auftreten und so groß werden, dass der Kranke zu ersticken drohe. Zu Beginn könnten sie zerteilt werden, die anderen seien meist kritisch und müssten durch Kataplasmen, Salben oder Pflaster zur Eiterung gebracht werden. Wenn sich der Abszess nicht selbst öffne, müsse er geöffnet werden.

Auch Harnverhaltung könne tödlich sein, werde aber durch Katheterisierung leicht beseitigt. Blutflüsse seien eines der schlimmsten Symptome. Bei Blutabgang durch den Darm gebe man Chinarinde, Alaun oder Vitriolsäure, bei Blutungen aus Vagina oder Blase hülften kalte Fomentationen, Weingeist- oder Alauneinspritzungen in die Vagina. Wenn Vesikatorien die Ursache seien, helfe Kampfer. Blutflüsse aus der Nase behandle man mittels Tamponaden mit Alaun oder Vitriol, zusätzlich gebe man das Hallersche Elixier oder Vitriolelixier.

488 Hoven 1810, S. 91 ff.

Als Diät gebe man häufig wenig kräftige Fleischbrühe, Suppen mit Sago, Reis, Perlgrauen, Brotpanaden. Zum Trinken gebe man kaltes Wasser mit Wein oder Weingeist, bei Kolliquation mit Vitriolsäure oder Hallerschem Elixier. Zusätzlich müsse die Luft oft getauscht werden, Reinlichkeit sei wichtig. In der Rekonvaleszenz seien nahrhafte Diät und Chinarinde wichtig.⁴⁸⁹

5.11.4 Viertes Kapitel: Von den entzündlichen Fiebern mit topischen Entzündungen

Diese Fieber seien die häufigsten zusammengesetzten entzündlichen Fieber. Um sie besser kennen zu lernen, müsse man den Zustand der Entzündung richtig verstehen. Äußerliche Entzündungen erkenne man an Hitze, Röte, Schwellung und Schmerz, innere oft nur am Schmerz, sie hätten aber dieselben Eigenschaften. Durch die vermehrte Tätigkeit der Arterien des betroffenen Teils werde der Stoffwechsel beschleunigt, das führe zu Wärme. Durch den verstärkten Zufluss von Blut bei verminderter Abfuhr ergieße sich das Blut auch in sonst nicht blutführende Gefäße und in das Zellgewebe, was zu Rötung und Schwellung führe, durch den Druck der überfüllten Gefäße auf die Nerven entstünden pulsierende Schmerzen. Der verstärkte Vegetationsprozess führe zu Auflockerung, was Empfindlichkeit und Schmerz auch in sonst unempfindlichen Teilen vergrößere.

All dies beweise die vermehrte Tätigkeit der Arterien des entzündeten Teils und dass die Entzündung ein örtliches entzündliches Fieber sei. Bei fast allen Entzündungen nehme das gesamte arterielle System an der Entzündung teil, da sich die verstärkte Tätigkeit von dem entzündeten Teil auf das ganze Arteriensystem fortsetze, zu der topischen Entzündung geselle sich das Entzündungsfieber. Dies geschehe vor allem bei Entzündungen innerer edler Teile wie Gehirn, Lunge und Magen, bei äußeren Entzündungen fehle es oft. Eine Entzündung könne aber auch Folge des Fiebers sein, besonders nach dynamischen Schädlichkeiten wie Erkältung, Erhitzung und Exzess geistiger Getränke. Diese brächten ein allgemeines entzündliches Fieber hervor, das dann von einer lokalen Entzündung begleitet sei, wenn jene Schädlichkeiten besonders auf ein Organ wirkten. Hierbei gehe das Fieber der Entzündung voraus oder beide begännen gleichzeitig.

Das Entzündungsfieber unterscheide sich von einfachen entzündlichen Fiebern durch die Symptome der topischen Entzündung, z. B. Schmerz und gestörte Funktion, spezifische Erscheinungen wie Blutauswurf und folgende Erscheinungen. Puls und Hitze seien anders, bei einfachen entzündlichen Fiebern sei der Puls groß, voll, mäßig

489 Hoven 1810, S. 99 ff.

schnell und gleichförmig und die Hitze sei gleichmäßig, bei den zusammengesetzten Fiebern seien beide je nach Art des entzündeten Organs unterschiedlich. Auch der Verlauf sei unterschiedlich, die einfachen dauerten bis zu vierzehn Tagen, die zusammengesetzten entschieden sich selten erst nach dem siebten und oft schon nach einem Tag. Ebenso sei die Art der Entscheidungen verschieden, die einfachen entschieden sich durch einfache Ausleerungen, bei den zusammengesetzten seien die Krisen doppelt, da das Fieber und die Entzündung ihre eigene Krise hätten. Die Krise der Entzündung sei für die vollkommene Entscheidung notwendig sei, da die Entzündung zwar ein Symptom des Fiebers sei, später aber als Ursache des Fiebers wirke. Daher müsse bei der Behandlung die Zerteilung der Entzündung der Hauptzweck sein. Nicht immer finde eine vollkommene Zerteilung statt, manchmal gehe die Entzündung auch in andere Krankheiten wie Eiterung über. Die Eiterung bestehe dann entweder aus wahren Eiter mit Substanzverlust oder aus eitriger Materie, die der Stoff für neue organische Bildungen sei. Diese Materie sei daher ein Merkmal der Zerteilung der Entzündung. Wegen des Substanzverlustes habe man den Eiter für eine Mischung aus Blut und aufgelösten entzündeten Teilen gehalten. Man habe geglaubt, dass das Blut die Gefäße zerreiße, die festen Teile auflockere, mit diesen in Fäulnis übergehe und so zu Eiter werde. Tatsächlich würden bei der Eiterung feste Teile aufgelöst, diese würden dem Eiter aber nur beigemischt. Die Menge des Eiters stehe mit dem Substanzverlust in keinem Verhältnis, so könnten Haarseile und Fontanelle über Jahre ohne Substanzverlust eitern, bei einer guten Eiterung entstehe die verlorene Substanz wieder neu. Daher könne der Eiter nicht durch die Auflösung der festen Teile erzeugt werden. Aber auch das ausgetretene Blut scheine den Eiter nicht zu erzeugen, auch wenn das Blut und die Gefäße sich auflösten. Vielmehr sei die Erzeugung des Eiters eher das Produkt einer Absonderung, durch die Öffnung der Gefäße scheine der eiternde Teil ein Absonderungsorgan zu werden. Eine Eiterung sei dabei ein Zeichen der Stimmung der Vitalität, die größer sei als im gesunden Zustand, aber geringer als in einer Entzündung. Wenn sie zu groß oder zu gering werde, höre die Eiterung auf. Dies könne die Zusammensetzung des Eiters zwar nicht erklären, aber die Erscheinungen der Eiterung bestätigten es. Wenn das Geschwür ein Absonderungsorgan sei, erkläre dies, warum oft so viel Eiter entstehe und dass ein Substanzverlust nur durch den Druck entstehe, wenn der Eiter nicht abfließen könne.⁴⁹⁰

Die Entzündung könne aber auch durch das Ausschwitzen und Verwachsen des Fieberstoffes in Verhärtung übergehen. Diese dürfe man nicht mit einem Szirrhos verwechseln, der bei einer Alienationskrankheit entstehe und in Krebs übergehe. Die

490 Hoven 1810, S. 104 f.

Verhärtung könne die Funktion stören, da die betroffenen Teile unbeweglich, hohle Organe verengt und benachbarte gedrückt würden. Der verhärtete Teil könne auch immer härter und kleiner werden und in bösartige Eiterung übergehen. Wenn durch die Stärke der Entzündung oder andere Ursachen die Vitalität im betroffenen Teil so stark vermindert werde, dass die Vegetation aufhöre, werde der Teil braun bis schwarz, schmerzlos, teigig, kalt und bekomme jauchige Blasen, das Fieber nehme zu und wenn innere Teile betroffen seien, trete der Tod ein.

Den Übergang in Eiterung vermute man bei einem bestimmten Charakter des Fiebers, bestimmter Beschaffenheit der Entzündung und Veränderung des entzündeten Teils. Nur die Synocha gehe in Eiterung über. Am leichtesten erfolge der Übergang in Eiterung bei Fieber durch äußere Verletzungen, Quetschungen, Fremdkörper und andere äußere Entzündungen sowie Entzündungen fetter Teile. Auch Entzündungen, die auf andere Teile übergingen, eiterten leichter. Einige Krankheiten wie die Mandelentzündung eiterten fast immer. Wenn die Entzündung äußerlich sei, werde die Geschwulst bei Eiterung hart und fluktuire schließlich, der Schmerz werde klopfend. Bei einer inneren Entzündung sei die Eiterung schwerer zu sehen, oft erkenne man sie erst beim Erscheinen des Eiters. Wahrscheinlich sei sie bei Verminderung der Schmerzen und sonstigen Entzündungszeichen ohne Fieber, Frösteln, ungewohnte Gefühle im betroffenen Teil, Gewichtsverlust, Durchfall, Nachtschweiß.

Übergang in Brand befürchte man beim Typhus, bei Sitz der Entzündung in reizbaren oder membranösen Organen, daher seien Entzündungen bei Faulfiebern fast immer tödlich und daher gingen Entzündungen von Magen und Gedärmen so oft in Brand über. Dasselbe gelte bei langer Dauer oder falscher Behandlung, plötzlichem Nachlassen der Schmerzen und der anderen Entzündungszeichen, bei Zunahme des Fiebers und der übrigen Zeichen der allgemeinen Krankheit.⁴⁹¹

Bei der Heilung komme es darauf an, ob das Fieber oder die Entzündung das Primäre gewesen seien. War die Entzündung zuerst da, müsse sie als erstes durch die Beseitigung der entfernten Ursachen, z. B. chirurgische Behandlung von Verletzungen, behandelt werden. Oft reiche dies schon. Bei starken Entzündungen und denen innerer Teile reiche die chirurgische Behandlung nicht und könne oft auch nicht vorgenommen werden. Dann sei die Behandlung des Fiebers und der Entzündung als solche das Wichtigste.

Dasselbe gelte auch bei Entzündungen als Folge anderer Krankheiten. Auch hier sei die Behandlung der primären Krankheit das Wichtigste, z. B. die Gabe eines Brechmittels bei gastrischen Lungenentzündungen. Wenn die Entzündung zu heftig sei, erfordere sie

491 Hoven 1810, S. 114 ff.

zuvor Blutausleerungen, wegen ihres schnellen Verlaufs gebe es oft nicht die nötige Zeit, die primäre Krankheit zu heilen. Auch seien die meisten sekundären Entzündungen die Folge chronischer Krankheiten wie der Gicht oder der Lustseuche. Wenn man diese Entzündungen nur durch Behandlung der primären Krankheit als entfernter Ursache heilen wolle, würden sie vor der Heilung in Eiterung, Verhärtung oder Brand übergehen. Daher müsse man zuerst die Entzündung und das Fieber behandeln. Dasselbe gelte auch bei Entzündungen mit nicht heilbaren Ursachen, z. B. bei Nierensteinen.

Die Behandlung der Entzündung richte sich nach dem Charakter des begleitenden Fiebers, das meist synochös sei. Man behandle wie beim einfachen entzündlichen Fieber und nehme zusätzlich Rücksicht auf die lokale Entzündung. Das Wichtigste sei das Aderlassen, meist müsse mehr Blut gelassen werden als beim einfachen entzündlichen Fieber. Dort richte sich das Aderlassen nach der Größe des Pulses. Bei zusammengesetzten Fiebern könne der Puls aber auch klein und weich oder hart sein, z. B. bei Entzündungen im Unterleib oder der Lunge, weil das Blut dann nicht mehr ins linke Herz komme. Daher dürfe man bei Lungenentzündungen mit dem Aderlassen nicht warten, bis der Puls hart und voll werde, sondern müsse dieses rasch tun, besonders, wenn der Puls sehr klein und weich sei und das Atmen erschwert sei. Wenn nach dem Aderlassen der Puls normaler und die Hitze und die übrigen Symptome des Fiebers weniger würden, die Entzündungszeichen aber noch da seien, seien lokale Blutausleerungen möglichst nah am Entzündungsherd angezeigt. Zusätzlich sei die Zerteilung der Entzündung durch andere lokale Mittel erforderlich.

Da der Charakter der Entzündung synochös sei, müssten diese Mittel erweichend und erschlaffend sein und warm möglichst nah an der Entzündung aufgelegt werden. Geeignet seien Hasenpappel, Holunderblüten, Eibischblätter, Bilsenkraut, Baum- und Leinöl, Milch als Kataplasmen, Bähungen, Blasen, Dämpfe oder Klistiere. Man gebe sie in gleichmäßiger Wärme, periodisch, und nicht zu lange, da sie sonst Eiterung veranlassten. Nach Reduzierung des Wirkungsvermögens auf einen gewissen Grad müssten sie weggelassen werden, dann hülften eher kalte Umschläge, dies gelte auch für Gehirnentzündungen.⁴⁹²

Neben diesen allgemeinen gebe es auch noch besondere Mittel bei Entzündungen bestimmter Organe, z. B. hülften krampfstillende Mittel wie Öle und Emulsionen mit Opium besonders bei Entzündungen des Unterleibs, Magen- und Darmentzündungen. Da bei diesen Erkrankungen meist alles erbrochen werde, müsse man sich an äußerliche Mittel wie warme Bäder, schleimige oder ölige Klistiere mit Opium, Kataplasmen mit

492 Hoven 1810, S. 115 ff.

Hyosciamus und Cicuta oder Einreibungen mit Kamillen oder Hyosciamus halten. Dies verschaffe oft rasche Erleichterung, falls nicht, lege man ein Blasenpflaster auf die schmerzhafteste Gegend. Durch die richtige Anwendung der allgemeinen und topischen Mittel werde die Krankheit oft rasch gehoben, das Fieber verschwinde und die Entzündung zerteile sich.

Geschehe dies nicht, könne sie zwischen Synocha und Typhus hängen bleiben. Eine antiphlogistische Behandlung fördere den Übergang in Typhus und die Entzündung gehe in Verhärtung oder Brand über. Die Zerteilung müsse daher anders versucht werden, das beste Mittel sei das Quecksilber, das als eins der wirksamsten Mittel bei Entzündungen empfohlen werde und dies in dem beschriebenen Fall, bei Entzündungen der Drüsen, des Gehirns, der Leber und des Halses tatsächlich sei. Es wirke wohl durch die vermehrte Tätigkeit der Lymphgefäße und die dadurch bewirkte Förderung der Einsaugung des ausschwitzenden Faserstoffs. Der Beweis dafür sei, dass es besonders bei Entzündungen drüsiger Organe und bei verzögerter Zerteilung wirke. Oft sei ein zu starkes antiphlogistisches Vorgehen die Ursache dafür, weil dies das Wirkungsvermögen der Gefäße schwäche, was zu vermehrter Ausschwitzung des Faserstoffes führe. Weil die Gefäße sich noch in einem Zustand vermehrter Tätigkeit befänden, fließe das Blut noch stärker in den entzündeten Teil. Da die Gefäße erschlafft seien, geschehe das Ausschwitzen leichter und häufiger, am leichtesten bei Entzündungen von Organen, bei denen das Wirkungsvermögen der Gefäße schon von Natur aus schwächer sei, z. B. bei Entzündungen drüsiger Organe, bei kleinen Kindern und wenn der Charakter der Entzündungen zwischen Synocha und Typhus stehe. In all diesen Fällen sei das Quecksilber das Hauptmittel zur Zerteilung der Entzündung. Man nehme es besonders bei Kindern äußerlich als Merkurialsalbe, und innerlich besonders das Kalomel und das lösliche Quecksilber. Die Dosis richte sich nach Alter, Konstitution und Grad der Krankheit. Man verbinde oft andere Mittel mit dem Quecksilber, vor allem Opium, Moschus, Spießglanz und Kampfer. Opium und Moschus könnten die Wirkung des Quecksilbers auf den Darm und die Speicheldrüsen vermindern und die Reizbarkeit des entzündeten Teils herunterstimmen. Spießglanz und Brechweinstein gebe man bei heißer und trockener Haut. Kampfer gebe man, wenn die Hautausdünstung gehemmt sei und der kleine Puls die Verminderung des Wirkungsvermögens des arteriellen Systems anzeige.⁴⁹³

Bei zusammengesetzten entzündlichen Fiebern mit dem Charakter des Typhus behandle man wie beim einfachen Typhus, nehme aber bei der Wahl der stärkenden Mittel Rücksicht auf den entzündeten Teil. Blutausleerungen seien nur zu Beginn bei starken

493 Hoven 1810, S. 123 ff.

Individuen gut, sonst seien sie schädlich und man dürfe höchstens lokale Blutausleerungen durchführen. Bei den übrigen topischen Mitteln müsse man wissen, ob das typhöse Fieber aus einem synochösen entstanden sei, dann seien Kampfer, Einreibungen mit Liniment und Blasenpflaster mit Kampfer wirksam, oder ob das Fieber direkt als typhöses aufgetreten sei und mehr zum Faulfieber neige, dann müsse man primär das Fieber behandeln, besonders mit Kälte.

Nach dem Übergang in Eiterung, müsse man den Abszess, z. B. durch Kataplasmen mit Brot und Milch, Sauerteig, Zwiebel, Seife etc., fördern und später öffnen, entweder geschehe das von selbst oder durch ein Kaustikum oder das Messer. Bei Eiterung eines inneren Organs könne die Kunst wenig tun. Bei großer Schwäche gebe man nahrhafte Diät und stärkende, reizende und nährnde Mittel, wie Isländisch Moos oder Chinadekott mit arabischem Gummi. Wenn man hoffe, dass der Eiter nach außen abfließen könne, dann könne man versuchen, ihn durch Kataplasmen, Dämpfe, Vesikatorien, Haarseile etc. zu locken. Man könne auch versuchen, einen Abszess in der Lunge durch Einschnitte nach außen zu öffnen.

Verhärtungen verlören sich manchmal selbst, seien meist aber unheilbar. Wenn noch etwas zu erwarten sei, gebe man innerlich z. B. Quecksilber, Antimon, Seifen, und äußerlich Schierling, Kampfer, Alkalien, Quecksilber etc.

Der Brand sei innerlich fast immer tödlich, den äußeren behandle man mit Chinarinde, Kampfer, Opium etc., wenn nichts helfe, dann müsse man amputieren.⁴⁹⁴

5.11.5 Fünftes Kapitel: Von den rheumatischen Fiebern

Auch mit unechten Entzündungen seien die entzündlichen Fieber häufig verbunden. Deren Sitz sei in den feineren Gefäßen, die die dünnere Flüssigkeit führe. Das Wesen der echten und unechten Entzündungen sei gleich, die Tätigkeit der Gefäße sei vermehrt und die Bewegung der Säfte sei beschleunigt, aber die Form sei verschieden. Der Sitz der echten Entzündungen sei in den Arterien, die in Venen übergingen, durch das vermehrte Heranfließen des Blutes komme es zur Geschwulst. Die unechten Entzündungen säßen in den Arterienzweigen, die sich entweder in das Zellgewebe öffneten oder in einem Absonderungsorgan zu Absonderungsgefäßen würden. Dort entstehe höchstens eine leichte Schwellung. Eine stärkere unechte Entzündung werde trocken und gehe dann in eine echte Entzündung über. Es gebe drei Arten der unechten Entzündungen, die rheumatische, die katarrhalische und die erysipelatöse, mit denen sich das Fieber zu den entsprechenden Gattungen der zusammengesetzten entzündlichen Fieber verbinden könne.

494 Hoven 1810, S. 129 ff.

Rheumatismus zeige sich durch einen starken Schmerz in den Muskeln, verbunden mit einer heißen roten Anschwellung, die meist nach dem Schmerz auftrete. Im Verlauf verschwinde beides wieder und der leidende Teil bleibe etwas schwach und steif. Meist befallende der Rheumatismus Hals, Nacken, Schultern, Rücken, Lenden, Hüften, Knie, Arme und Beine, aber auch andere Teile, bei jungen Menschen eher den Oberkörper, bei älteren mehr die unteren Körperteile. Er könne einen oder mehrere Körperteile befallen. Bevor er sich festsetze, ziehe er oft in allen Körperteilen herum. Er könne an einer Stelle bleiben oder seinen Sitz wechseln. Der Rheumatismus gehöre zu den schmerzhaftesten Krankheiten, geringste Bewegungen oder Berührungen vermehrten die Schmerzen unerträglich, diese könnten auch kaum gelindert werden. Es gebe aber auch rheumatische Krankheiten wie Lähmungen, Amaurose und andere, die nicht schmerzhaft seien und rheumatische Krankheiten wie z. B. Kardialgien, Koliken, Augen- und Brustentzündungen, die weniger schmerzhaft seien und die man verborgene Rheumatismen nenne.

Rheumatismus sei eine unechte Entzündung der feineren Gefäße der Häute und Scheiden der Muskeln und wohl auch der Nerven. Man habe vermutet, dass es eine scharfe rheumatische Materie gebe, die die serösen Gefäße der Muskeln reize, sich darin einschließe und so die Entzündung der Muskeln verursache. Dagegen spreche, dass es keinen Beweis für diese Materie gebe und dass auch gesunde Menschen ohne Schärfe in den Säften vom Rheumatismus befallen werden könnten. Dazu sei nur eine Erkältung nötig, die die Tätigkeit des Hautorgans unterdrücke. Dann werde dessen Tätigkeit auf ein anderes Organ übertragen, was zu unterschiedlichen Erkrankungen führe. Wenn die Häute der Muskeln und der Nerven betroffen seien, entstehe Rheumatismus. Für diese Übertragung sei eine Materie notwendig, die sich, anstatt durch die Haut ausgeworfen zu werden, auf andere Organe werfe.⁴⁹⁵

Wenn der Rheumatismus die unterdrückte Hautfunktion vollkommen ersetze, trete er häufig ohne Fieber auf. Wenn er sie nur unvollkommen ersetze, sei er aber auch oft mit Fieber verbunden, das zuerst oder nach dem Rheumatismus auftreten könne. Es sei immer ein entzündliches Fieber, rein entzündlich habe es den Charakter der Reizung oder der Synocha, gastrisch oder nervös sei es typhös. Das rheumatische Reizfieber entstehe meist bei kalter feuchter Witterung, besonders nach Wärme, es sei symptomatisch, erscheine nach dem Rheumatismus und verliere sich mit ihm durch Schweiß und Bodensatz im Urin. Das synochöse rheumatische Fieber befallende besonders junge starke Menschen nach heftigen Bewegungen, Exzessen geistiger Getränke und schnellem Wechsel von Kälte und Wärme. Die unechte Entzündung sei mit einer echten

495 Hoven 1810, S. 133 ff.

verbunden, und habe alle Kennzeichen des synochösen entzündlichen Fiebers. Auf Gliederschmerzen folgten Frost, Hitze, Pulssteigerung, Durst, Unruhe, Atemnot, Appetitlosigkeit, Verstopfung, wenig Urin, Nasenbluten. Die Schmerzen kämen gleichzeitig mit dem Fieber oder zwei bis drei Tage später, selten vorher. Wenn sich das Fieber schon nach einigen Tagen verliere, säßen die Schmerzen oft an den befallenen Teilen fest. Oft dauere das Fieber aber an und verschlimmere sich mit den Schmerzen abends und nachts, dann wechselten die Schmerzen auch oft die Stelle. Die Kranken schwitzten leicht, der Schweiß sei klebrig und erleichtere nicht. Am siebten oder vierzehnten Tag entscheide sich die Krankheit durch kritischen Schweiß, verbunden mit trübem Urin mit ziegelfarbigem Sediment, zuvor träten oft Blutungen, z. B. aus der Nase, Durchfall oder Ausschlag auf.

Beim typhösen rheumatischen Fieber sei der Rheumatismus selten ein wahrer, er gehöre eher zu den Krämpfen, unerfahrene Ärzte verwechselten aber das begleitende typhöse Fieber leicht mit einem rheumatischen Fieber. Wenn doch ein wahrer Rheumatismus vorliege, so sei die Entzündung unecht, die Erscheinungen seien anders als bei der Synocha, die meist direkt mit ganzer Stärke auftrete. Dem typhösen Fieber gingen oft für mehrere Tage Unpässlichkeiten wie z. B. Müdigkeit, Brustkrämpfe, Appetitlosigkeit, Blähungen, etc. voraus. Dann entstünden heftige, reißende Schmerzen, die festsäßen oder wanderten und meist nur wenig Schwellung zeigten. Der Puls sei im Gegensatz zur Synocha schwach und klein, das Blut zeige keine Entzündungshaut und das Fieber sei unregelmäßig. Anders als bei der Synocha sei die Zunge belegt, der Geschmack verdorben, der Urin sei unterschiedlich. Auf der Höhe der Krankheit zeigten sich oft Nervenzufälle oder das Fieber neige sich zum fauligen. Das gastrische rheumatische Fieber sei meist ein gastrisches Fieber und mit einem dem Rheumatismus ähnlichen Schmerz, oder es sei ein entzündliches Fieber, dem sich etwas Gastrisches hinzugesellt habe. Dann sei der Rheumatismus zwar ein echter, aber das Fieber sei nur symptomatisch und habe meist den Charakter der Reizung.⁴⁹⁶

Wenn das rheumatische Fieber richtig erkannt und behandelt werde, sei es nicht gefährlich, besonders wenn es den Charakter der Reizung oder Synocha habe. Dann dürfe der Rheumatismus nur nicht auf innere Teile übergehen, was bei zweckmäßiger Behandlung selten geschehe. Das typhöse rheumatische Fieber gehe leicht in ein vollständiges typhöses Fieber über, der Rheumatismus trete auf innere Teile über und verursache Entzündungen und Nervenübel. Wenn es gut gehe, höre zwar das Fieber auf, der Rheumatismus werde aber chronisch und verursache unheilbare Fehler der

496 Hoven 1810, S. 141 ff.

Organisation, z. B. Schwäche, Steifheit, Gelenkschwellungen, Geschwülste, die wiederum Verunstaltungen, Lähmungen oder Fieber verursachten.

Die Behandlung richte sich danach, ob der Rheumatismus Ursache oder Folge des Fiebers sei. Wenn der Rheumatismus die Ursache sei, müsse sich die Behandlung hauptsächlich darauf richten, die gestörte Hautfunktion als Ursache müsse behoben und die rheumatische Entzündung bekämpft werden. Wenn der Rheumatismus noch frisch und Rötung und Schwellung nur gering seien, dann bedecke man die Entzündung mit Flanell oder Wachstüchern, innerlich gebe man Holunderblütentee, Spiritus Mindereri mit Spießglaswein, oder bei stärkerem Fieber Salmiak bei gleichbleibender Wärme. Bei stärkerem Schmerz, stärkerer Rötung und Schwellung müsse man zuerst Blutegel, Bähungen mit erweichenden Kräutern, Dampfbäder etc. anwenden und erst wenn der entzündliche Zustand behoben sei, wickele man in Flanell oder Wachstuch.

Wenn der Rheumatismus Folge des Fiebers sei, müsse dieses behandelt werden. Bei der Synocha mit hartem Puls, großer Hitze und starken Schmerzen müsse zuerst zur Ader gelassen werden, die Menge richte sich nach dem Grad des Fiebers, der Größe des Pulses und der Konstitution. Lasse man zu viel Blut, werde das Fieber oft typhös und der Rheumatismus bleibe als chronischer zurück.

Innerlich gebe man vor allem eine große Dosis Salpeter, das Laxieren verhindere man durch schleimige Zusätze. Abführende Mittel nützten nur zu Beginn, später schadeten sie, weil sie die Krise durch die Haut störten. Wenn kein täglicher Stuhlgang vorhanden sei, könne man diesen durch Klistiere, die auch gut gegen das Fieber wirkten, erreichen. Sei das Fieber gemäßigt und die Krise durch Schweiß und Urin solle erfolgen, erreiche man dies durch Holunderblütentee oder stärker diaphoretische Mittel wie Spiritus Mindereri mit Spießglaswein, Kampfer, Nitrum oder Dowersches Pulver.

Die Lokalbehandlung richte sich nach dem Zeitpunkt und nach dem Zustand des betroffenen Teils. Anfangs sei nur die Fiebersenkung wichtig, lokal handle man nicht. Wenn das Fieber gemäßigt und der Puls weicher und ruhiger sei, richte sich die topische Behandlung nach dem Zustand. Bei starker Schwellung, Rötung und Schmerzen mit Überwärmung seien örtliche Blutausleerungen durch Blutegel oder Schröpfköpfe das Beste. Dies helfe oft sofort. Wenn der Teil zwar schmerzhaft, weniger heiß und rot und eher ödematös sei, dürfe man keine Blutausleerungen machen, da die Entzündung dann eher typhös sei. Dann hülfe reizende Mittel wie Einwicklungen in Wachstücher, Einreibungen mit flüchtigem Liniment, Kampfergeist, Kantharidentinktur oder Vesikatorien.⁴⁹⁷

497 Hoven 1810, S. 145 ff.

Das typhöse entzündliche Fieber müsse anders behandelt werden. Wenn es eigentlich ein typhöses Fieber sei, dann sei der Rheumatismus nur ein Symptom, auf das man keine Rücksicht nehmen müsse, nach Behandlung des Fiebers verschwinde er von selbst. Wenn der Rheumatismus ein wahrer sei und das Fieber sich mehr zum typhösen neige, dann müssten beide behandelt werden. Wenn das Fieber zunächst synochös und später typhös geworden sei, sei Kampfer innerlich und äußerlich das Hauptmittel. Wenn das Fieber direkt typhös gewesen sei, müssten auch noch andere Mittel angewandt werden. Die Wahl richte sich nach dem Verhältnis des Wirkungsvermögens zur Reizbarkeit. Wenn die Reizbarkeit erhöht und das Wirkungsvermögen nur wenig gesunken sei, der Kranke sich nicht sehr schwach fühle, das Fieber stark, der Puls lebhaft und der Schmerz groß seien, dann verfähre man kühlend und beruhigend und gebe Nitrum, Salmiak, Spiritus Mindereri, äußerlich nehme man Bähungen von erweichenden Kräutern, Bäder, Dampfbäder etc. Wenn das Fieber bei fortdauerndem Schmerz gesunken sei, gebe man Opium in diaphoretischer Form als Dowersches Pulver oder mit Spießglaswein. Wenn das Wirkungsvermögen bei erhöhter Reizbarkeit stärker gesunken sei, der Kranke schwach, der Puls klein, die Geschwulst nicht so heiß und rot und der Schmerz nicht so stark sei, dann verfähre man eher reizend und gebe *Serpentaria*, *Arnika*, *Liquor succinatus*, äußerlich nehme man z. B. Umschläge mit aromatischen Kräutern und flüchtigem Liniment oder Vesikatorien.

Das gastrische rheumatische Fieber sei entweder eigentlich ein gastrisches Fieber und der Rheumatismus sei kein wahrer, dann müsse man nur das gastrische Fieber behandeln. Wenn das Fieber aber entzündlich und nur mit etwas gastrischem vermischt sei, dann sei der Rheumatismus ein wahrer und erfordere eine Behandlung. Da das Fieber die Hauptkrankheit sei, müsse der gastrische Rheumatismus wie alle gastrischen Entzündungen durch Brech- und Laxiermittel geheilt werden. Man erkenne die gastrische Beschaffenheit aus dem Charakter der herrschenden Epidemie und aus den gastrischen Zufällen, wie z. B. belegter Zunge, verdorbenem Geschmack, Ekel, Appetitlosigkeit, Erbrechen. Man dürfe sich durch die Schmerzen in den betroffenen Teilen nicht vom Gebrauch der Brechmittel abhalten lassen. Diese besserten die Schmerzen sehr schnell, oft reiche schon ein Brechmittel. Wenn die Schmerzen später wieder stärker würden, seien entweder noch mehr gastrische Stoffe vorhanden, dann müssten die ausleerenden Mittel wiederholt werden, oder der Rheumatismus hänge vom entzündlichen Fieber ab. Wenn die gastrischen Erscheinungen verschwunden seien, dann müsse behandelt werden wie bereits dargestellt.

Da der Rheumatismus mit dem Fieber zusammenhänge, verliere er sich meist mit diesem, er könne aber auch zurückbleiben und chronisch werden. Dies sei schwer zu behandeln, auch wenn es viele Mittel dagegen gebe. Die besten seien Guajakgummi

besonders bei phlegmatischen und schleimigen Konstitutionen, Akonit bei hartnäckigen Rheumatismen, auch in Verbindung mit Spießglaswein oder Quecksilber, Terpentinöl besonders bei Hüftweh, sibirische Schneerose und Spießglas. Hauptmittel bei allen chronischen Rheumatismen, besonders bei skrophulösen Konstitutionen, sei Quecksilber, Hauptmittel bei venerischen und eingewurzelten Rheumatismen, auch noch bei Kontrakturen, Lähmungen etc., sei Opium, besonders bei starken Schmerzen. Zur Heilung müsse es aber mit anderen antirheumatischen Mittel kombiniert werden.⁴⁹⁸ Äußerliche Mittel müssten meist zusätzlich angewandt werden. Dazu gehörten lokale Tropf- oder Spritzbäder oder allgemeine Bäder, entweder nur mit warmem Wasser oder mit Seife oder Schwefelleber. Auch topische Reizmittel wie Elektrizität, Galvanismus, vor allem bei frischen Lähmungen, oder Perkinismus, das Bestreichen der Haut mit Nadeln. Dies helfe aber nicht mehr als andere rotmachende Mittel und sei entbehrlich, besser bediene man sich der Urtikation⁴⁹⁹ oder des Schlagens mit kleinen Stäbchen. Rotmachende Mittel seien Friktionen mit wollenen Tüchern und Einreibungen oder Fumigationen mit flüchtigem Alkali, also Salmiakgeist oder Liniment. Künstliche Geschwüre errege man in leichteren Fällen durch Vesikatorien oder durch Brennen mit der Moxa oder dem Puteauschen Zylinder, einem Baumwoll- oder Wollzylinder, den man auf dem leidenden Teil abbrenne. Dieser wirke durch die Entzündung, die er hervorrufe. Nach der Heilung müsse man möglichst die Anlage zu der Krankheit beheben und eine Wiederkehr verhindern. Dies erreiche man durch Stärkung der Haut und Verminderung ihrer Empfindlichkeit, ersteres geschehe durch Tragen von Flanell und Reiben mit Flanell, Waschen mit Wein, eisenhaltige Mineralbäder und bei allgemeiner Schwäche durch Gabe stärkender Mittel wie Eisen, bittere Mittel und Chinarinde, letzteres durch Bewegung an frischer Luft, Reiten und dünnere Kleidung.⁵⁰⁰

5.11.6 Sechstes Kapitel: Von den katarrhalischen Fiebern

Katarrhalische Fieber seien mit einem Katarrh verbunden, der wie der Rheumatismus eine unechte Entzündung sei und in den Schleimhäuten der Nase, des Halses und der Luftröhre sitze. Wenn der Katarrh ohne Fieber und nur eine Lokalkrankheit sei, habe er je nach Sitz verschiedene Namen. In der Nase heiße er Schnupfen, im Hals Heiserkeit oder Bräune, in der Luftröhre Katarrh im engeren Sinne. Er durchlaufe die drei Stadien der Rohheit, der Reife und des Nachhustens. Beim Schnupfen bekomme der Kranke schlecht Luft durch die Nase, er habe Schmerzen in der Stirne, die Augen seien rot und

498 Hoven 1810, S. 150 ff.

499 Urtikation: Schlagen mit Brennesseln, um einen Hautreiz zu erzeugen

500 Hoven 1810, S. 157 ff.

empfindlich, er müsse niesen und aus Nase und Augen fließe dünne scharfe Flüssigkeit. Beim Katarrh des Halses habe der Kranke Schmerzen in Rachen, Schlund und Kehlkopf, der Hals fühle sich wund an. Der Kranke sei heiser, habe einen trockenen Husten oder huste eine dünne scharfe Feuchtigkeit aus. Beim Katarrh der Luftröhre sei der Husten heftiger, der Auswurf oft blutig, der Kranke klage über Atemnot und Spannen in der Brust und das Gesicht sei aufgedunsen und rot. Dieses Stadium der Rohheit dauere maximal fünf Tage. Im zweiten Stadium werde der trockene Husten feucht, der scharfe Auswurf dicker, milder und eiterartig, der Hustenreiz lasse nach, die Brust werde freier, die Kopfschmerzen verminderten sich. Am siebten Tag sei der Katarrh entweder vorbei oder es schließe sich das Stadium des Nachhustens an. Husten und Auswurf könnten chronisch werden und in die schleimige Lungensucht übergehen oder nur der Husten dauere an.

Wenn sich mit dem Katarrh ein Fieber verbinde, sei dies entzündlich und mit Gliederschmerzen, Kälteempfindlichkeit, Wechsel von Frost und Hitze und Schwitzen verbunden. Das Fieber und die Zufälle seien meist abends stärker, remittierten gegen Mitternacht und endeten mit Schweiß. Im Stadium der Rohheit nehme das Fieber zu, die Exazerbationen würden länger und die Remissionen kürzer, wenn der Katarrh sich löse, erfolge mit der topischen Krise auch die Krise des Fiebers mit allgemeinem Schweiß und Urin mit weißem, gelbem oder rötlichem Bodensatz. Dann höre die Krankheit auf oder gehe in das dritte Stadium des Nachhustens über.

Das Fiebers sei meist ein einfaches Reizfieber mit unechter Entzündung, besonders wenn nur einzelne Teile bei sonst gesunden Personen betroffen seien, keine typhöse oder synochöse epidemische Konstitution herrsche und das Fieber dem Katarrh folge.

Bei Lungenkatarrhen, Katarrhen von größerem Umfang, starken Personen und synochöser epidemischer Konstitution werde das Fieber oft synochös. Dann sei die unechte Entzündung mit einer echten verbunden und der Katarrh bekomme die Zufälle einer Peripneumonie. Die Krankheit beginne entweder mit starkem Frost und nachfolgender Hitze oder als gewöhnlicher Katarrh mit zunehmendem Fieber, vollem Puls, Kopf- und Gliederschmerzen, trockener Haut und Schleimhaut, trockenem oder blutigem Husten, wenig Urin und einem Entzündungsfell auf dem Blut. Oft entstehe erleichterndes Nasenbluten. Wenn die Krankheit vernachlässigt werde, entwickle sich eine Lungenentzündung.

Katarrhalische Fieber könnten auch typhös werden, sowohl individuell als auch epidemisch. Sie begännen oft als einfache Reizfieber, nach einiger Zeit sanken aber die Kräfte, der Puls werde schwach, der Auswurf stocke oder werde missfarbig,

übelriechend und blutig, es entstünden kolliquative Ausleerungen, Nervenzufälle, Delirien etc., auch Petechien, Friesel und Schwämmchen seien häufig.⁵⁰¹

Katarrhalische Fieber könnten auch gastrisch sein, dann sei der Katarrh nur begleitend oder sie seien entzündlich und mit etwas Gastrischem verbunden. Im ersten Fall sei das Fieber ein Reizfieber, synochös oder typhös. Im zweiten Fall sei es nur bei entsprechender epidemischer Konstitution synochös oder typhös. Katarrhalische Fieber könnten sporadisch immer auftreten, besonders im Frühjahr und Herbst seien sie auch oft epidemisch, entweder durch den schnellen Temperaturwechsel oder auch durch eine unbekannte Beschaffenheit der Atmosphäre wie z. B. bei der Influenza 1782, die sich von China über ganz Europa verbreitet habe.

Auch ein gewöhnlicher Katarrh sei nie ungefährlich, da er die Brust und die Verdauungsorgane schwäche. Ein vernachlässigter Katarrh könne in Schleimschwindsucht übergehen, bei Kindern könnten Erstickung oder Epilepsie folgen. Katarrhalische Fieber seien noch bedeutender, typhöse seien immer gefährlich und synochöse gingen leicht in gefährliche Lungenentzündungen über. Die Heilung richte sich danach, ob der Katarrh Ursache oder Folge des Fiebers sei. Ein frischer Katarrh könne noch vor seiner völligen Ausbildung unterdrückt werden. Wenn er durch einen Temperaturwechsel entstanden sei, müsse man diesen rückgängig machen und zusätzlich kaltes Wasser trinken lassen oder Dämpfe von erweichenden Kräutern anwenden.

Bei einem Katarrh im ersten Stadium seien beruhigende und reizlindernde Mittel angezeigt, z. B. Dekokte von Eibischwurzeln, Malvenblättern, Hanfsamen oder eingedickter Süßholz- oder Gerstenzuckersaft, kleine Dosen Opium, auch in Verbindung mit Ipecacuanha, Dowersches Pulver, Hyosciamusextrakt. Dabei müsse der Kranke sich gleichbleibend warm halten, vegetabilische Kost essen, hustenreizende Dinge vermeiden und täglich abführen.

Bei stärkerem und eher synochösem Fieber gebe man temperierende Mittel wie z. B. Salmiak, kombiniert mit schleimigen Dingen wie arabischem Gummischleim oder eingedicktem Süßholzsaft.

Im zweiten Stadium, in dem der Katarrh sich löse und Ausfluss und Auswurf dicker und milder würden, müsse man die Expektionation u. U. durch die o. g. Dekokte und kleine Gaben von Brechweinstein oder Mineralkermes oder Ammoniakgummi mit Meerzwiebelhonig unterstützen. Die Krise des Fiebers könne man z. B. durch wärmeres Verhalten, Spiritus Mindereri und etwas Kampfer fördern. Dann sei die Krankheit meist beendet. Wenn sich aber ein Stadium des Nachhustens mit Auswurf anschleibe und der

501 Hoven 1810, S. 163 ff.

Kranke abmagere, müsse man stärkende Mittel wie Isländisch Moos, ein Dekokt der Polygala amara, Chinarinde und Eisen geben. Wenn nur der Husten andauere, verfare man wie im ersten Stadium, bei Schmerzen lege man einen Vesikator auf.

Wenn das Fieber vor oder gleichzeitig mit dem Katarrh auftrete, sei es die Hauptkrankheit. Ein synochöses Fieber behandle man wie eine Lungenentzündung, Hauptmittel sei das Aderlassen. Dabei richte man sich nach den Empfindungen der Brust und nach dem Puls. Starker Husten, Nasenbluten, Stechen in der Brust, Angst, Unruhe, Beklommenheit u. a. lüden zum Aderlassen ein, man wiederhole es, bis diese Symptome nachließen. Dies gelte vor allem bei starken vollblütigen Personen, bei Knoten in der Lunge oder Neigung zu Lungensucht. Wenn danach Schmerzen oder andere Symptome blieben, müssten topische Blutaussäuerungen mit Blutegeln oder Schröpfköpfen gemacht werden. Wenn die Entscheidung sich danach weiter verzögere, hülfe kühlende Abführmittel. Den Auswurf könne man bei Bedarf mit Brechmitteln befördern, dies sei besonders bei Kindern oft notwendig.

Typhöse katarrhalische Fieber erforderten dieselben Mittel wie einfache entzündliche typhöse Fieber. Bei starker Reizbarkeit, kleinem schnellen Puls, heftigem Husten mit Erbrechen und beginnender nervöser Symptomatik sei Opium mit Spiritus Mindereri das Hauptmittel. Bei Neigung zum Fauligen, starker Reizbarkeit und kleinem weichen Puls hülfe u. a. Serpentaria und Kampfer, wegen des Katarrhs verbunden mit schleimigen Dingen.

Die Behandlung der gastrischen Katarrhalfieber fordere ausleerende Mittel, besonders Brechmittel. Wenn der Katarrh ein gastrisches Fieber begleite, dann verschwinde er mit dem Fieber nach Ausleerung der Verdauungswege. Wenn das Gastrische das Begleitende sei, müsse es trotzdem behandelt werden, da der Katarrh zuvor nicht verschwinde.

Die Neigung zu Katarrhen beruhe auf einer Schwäche und Reizbarkeit der Lunge und der Digestionsorgane durch häufig wiederkehrende Katarrhe und gehe oft in die schleimige Lungensucht über. Die Heilung erfordere stärkende Mittel wie Senega, Polygala amara, Isländisch Moos, Kaskarillrinde, bei Fehlern im Magen gebe man magenstärkende Mittel, z. B. das Hofmannsche Magenelixier, bittere Extrakte, auch in Verbindung mit dem Hallerschen oder Mynsichtischen Vitriolelixier bei gleichzeitig erhöhter Reizbarkeit. Die Neigung zu Katarrhen könne auch in organischen Fehlern der Lunge oder in erhöhter Empfindlichkeit und Schwäche der Haut liegen und fordere dann dieselben Mittel wie die Disposition zum Rheumatismus.⁵⁰²

502 Hoven 1810, S. 169 ff.

5.11.7 Siebentes Kapitel: Von den exanthematischen Fiebern

Häufig gebe es entzündliche Fieber auch in Verbindung mit Hautausschlägen als Ausschlagfieber. Diese Ausschläge stünden anders als bei Flechten, Krätze oder Aussatz mit dem Fieber in einem Kausalzusammenhang. Daher hießen sie im Gegensatz zu jenen Ausschläge oder Exantheme im engeren Sinne. Die häufigsten seien Pocken, Masern, Scharlach, Rotlauf, Petechien, Friesel, Blasenausschlag und Nesselsucht.

Die Pocken begannen mit kleinen roten Flecken im Gesicht, später zeigten sich diese auf der ganzen Haut. Nach etwa sechs Stunden entstehe in der Mitte ein Knötchen auf einer Blase. Diese gehe in Eiterung und später in Schorf über. Nach ca. neun Tagen falle dieser ab, es bleibe ein erhabener Fleck übrig, der nach Abschilferung eine Vertiefung hinterlasse.

Bei Masern sehe man flohstichartige Flecken mit einem Knoten in der Mitte. In diesen bilde sich z. T. eine gelbliche Flüssigkeit und es zeige sich ein Haar in der Mitte, so dass es scheine, als sei das Knötchen die geschwollene Haardrüse. Nur die größten Knötchen hätten einen roten Kreis. Nach drei bis vier Tagen würden diese braun und schuppten kleieartig ab.

Die scharlachroten Flecken bei Scharlach sähen anfangs wie Masern aus, später flössen sie aber zusammen und überzögen z. T. den ganzen Körper. Solange diese Röte anhalte, sei die Haut geschwollen und jucke, die Finger seien steif. Beim blasigen Scharlach erschienen kleine gruppierte weiße oder gelbliche Bläschen, die nicht mit Feuchtigkeit gefüllt, sondern nur der Beginn der Abschuppung seien. Die Abschuppung beim Scharlach sei stärker als bei den anderen Exanthemen, manchmal könne man die Haut an den Händen wie einen Handschuh abziehen. Die Haut sei dabei sehr empfindlich, wenn man sie nicht vor Luft schütze, entstehe leicht eine Wassersucht.

Rotlauf oder Rose sei eine blassrote, gelbliche, heiße Hauterhebung, die Jucken, Spannen oder Schmerzen verursache. Die Röte sei heller oder dunkler, könne sich verändern oder gleich bleiben und verschwinde unter Druck. Die Rose könne am ganzen Körper entstehen, sei aber häufig im Gesicht. Selten sei sie an mehreren Stellen oder am ganzen Körper, häufiger wechsele sie ihren Sitz. Wie Scharlach ende sie meist durch Abschilferung der Oberhaut, könne aber auch in Eiterung, Verhärtung, Brand oder auf innere Teile übergehen.

Petechien seien rote Punkte oder Flecken von der Größe eines Hirsekorns oder größer. Sie könnten rot, gelblich, grünlich, schwarz oder blau sein, es könnten gleichzeitig unterschiedliche auftreten, sie könnten sich verändern, verschwinden und wiederkommen. Sie könnten am ganzen Körper auftreten und seien auch an inneren Organen festgestellt worden. Ihr Sitz sei hauptsächlich im Malpighischen Netz. Sie

seien Tropfen ausgetretenen Blutes, was man daran erkenne, dass man sie nicht wegdrücken könne und dass sie sich ohne Jucken und Abschuppung verlören. Da Petechien kein echtes Exanthem zu sein schienen, zählten die Petechialfieber nicht zu den exanthematischen Fieber.

Der Friesel bestehe aus weißen oder roten Bläschen, die mit einer klaren oder eiterartigen Flüssigkeit gefüllt seien. Sie könnten sehr klein oder bis nussgroß sein, dann entstünden sie wohl durch Zusammenfluss mehrerer Bläschen. Der Name stamme daher, dass sich die Bläschen wie ein Fries anfühlten. Die Bläschen erschienen meist zuerst am Hals, am Nacken, hinter den Ohren, an Brust, Armen und Fingern, später am Unterleib, am Rücken und den Beinen. Wenn alle Bläschen gleichzeitig aufträten, dann meist innerhalb von vierundzwanzig Stunden, der Ausbruch könne aber auch teilweise erfolgen. Solange die Bläschen stünden, jucke und brenne die Haut, was auch bei der Abschuppung andauere. Danach sei die Haut gefühllos oder überempfindlich. Insgesamt sei der Verlauf dieser Krankheit sehr unbestimmt.

Der Blasenausschlag oder Pemphigus bestehe aus nuss- oder mandelgroßen Blasen, die einzeln oder allgemein am ganzen Körper aufträten. Die Stellen seien vorher rot, die Feuchtigkeit sei meist klar und mild, manchmal aber auch gelblich und scharf. Nach fünf bis sechs Tagen würden sie zu einer dunkelroten Kruste schrumpfen, die einen roten Fleck zurücklasse.

Die Nesselsucht habe ihren Namen daher, dass sie aussehe, als sei die Haut mit Nesseln gepeitscht worden. Der Ausschlag bestehe aus weißen oder blassen Pusteln von unterschiedlicher Größe und Form mit rotem Rand, die mit Jucken oder Brennen verbunden seien. Von der Nesselsucht müsse die Porcellaine unterschieden werden, bei der die Pusteln größer, härter röter und glänzender seien. Die Nesselsucht erscheine meist schnell am ersten Tag des Fiebers, verschwinde und komme beim Kratzen, bei Kälte oder Exazerbationen des Fiebers wieder und verliere sich mit dem Fieber unter den üblichen kritischen Ausleerungen.⁵⁰³

Bei einigen Exanthemen wie Pocken, Masern und Scharlach sei das Exanthem die Ursache des Fiebers, bei anderen wie Rotlauf, Petechien, Friesel, Blasenausschlag und Nesselsucht die Folge. Erstere hießen wesentliche oder notwendige Exantheme, da das Fieber nicht ohne sie erscheine, letztere hießen zufällige oder nicht notwendige Exantheme, da sie nur zufällig oder durch falsche Behandlung erschienen. Bei notwendigen Exanthemen gebe es immer einen Ansteckungsstoff, der selten oder erst nach längerer Zeit eine Person zum zweiten Mal befallt, zufällige Exantheme würden

503 Hoven 1810, S. 179 ff.

von den üblichen fiebererregenden Stoffen oder von Miasmen verursacht, daher könnten sie immer wieder auftreten.

Das Wesen der Ansteckungsstoffe und ob jedes Exanthem seinen eigenen Ansteckungsstoff habe, sei unbekannt. Die Ansteckungsstoffe wirkten meist nur einmal im Leben und nicht bei allen Menschen. Sie setzten eine bestimmte Disposition voraus, wirkten nur bei direktem Kontakt mit dem Körper, versetzten den Körper in die Lage, einen ähnlichen Stoff zu bilden, der dann auf andere als Krankheitsstoff wirke, brächten Fieber hervor und am dritten oder vierten Tag erscheine das Exanthem.

Die Wirkung der Ansteckungsstoffe zeige sich auf der Haut und sei ähnlich wie eine Entzündung. Der Ausschlag ende durch Abschuppung, Eiterung, Verhärtung oder Brand, jedoch nicht durch Zerteilung. Dies liege an dem durch den Ansteckungsstoff verursachten Krankheitszustand, dem die Entzündung erst folge. Dieser Zustand sei wahrscheinlich eine alienierte Aktion der Haut, die einen dem Ansteckungsstoff ähnlichen Stoff produziere. Die Eigenschaften der Alienation seien nicht bekannt, aber es sei wichtig zu wissen, dass Exantheme aus einer Alienationskrankheit und einer quantitativen Krankheit, dem Fieber und der Entzündung, zusammengesetzt seien.

Da die Haut ein aus verschiedenen Teilen zusammengesetztes Organ sei, stelle sich die Frage, welche Teilorgane bei welchem Exanthem betroffen seien. Wahrscheinlich seien bei jedem Exanthem nur bestimmte Teilorgane betroffen. Das Produkt der alienierten Sekretion dieser Organe scheine auch bei einem Gesunden wieder auf dieselben Organe zu wirken. Bei den Pocken sei der Sitz des Exanthems in bestimmten Hautdrüsen, bei den Masern in den Hautdrüsen, beim Scharlach in den Gefäßen. Daher gehe kein Exanthem in ein anderes über und ein Mensch könne von zwei Exanthen gleichzeitig befallen werden.

Das Exanthem erscheine erst nach dem Fieber, aber die eigentliche Alienationskrankheit sei schon vor dem Fieber vorhanden. Das Exanthem werde aber erst durch die Entzündung oder Eiterung der betroffenen Organe, die das Fieber verursache, sichtbar. Die eigentliche Alienationskrankheit und der sezernierte Stoff seien unsichtbar. Dies sei z. B. daran erkennbar, dass der Pockengeruch des Atems schon weit vor dem Fieber vorhanden sei.⁵⁰⁴

Das Fieber sei ein entzündliches Fieber, das sich von einfachen entzündlichen Fiebern durch bereits anfangs vorhandene Nervenzufälle und die Affektion bestimmter Teile, z. B. dem Hals bei Scharlach, unterscheide.

Der Verlauf der exanthematischen Fieber sei sehr unterschiedlich. Bei den wesentlichen Exanthen sei er regelmäßiger, hier könne man vier Stadien unterscheiden, das der

504 Hoven 1810, S. 188 ff.

Eintritts, das des Ausbruchs, das der Blüte des Ausschlags und das der Abschuppung. Bei den Pocken dauere jedes Stadium ungefähr drei Tage, bei Masern und Scharlach sei der Verlauf unbestimmter. Das eigentliche exanthematische Fieber, das sich durch das Sichtbarwerden des Ausschlags entscheide, dauere nur drei bis vier Tage und gehe dann mit oder ohne eine fieberfreie Zwischenzeit in ein zweites Fieber über, das Folge der Entzündung der Haut sei und dessen Stärke und Dauer von der Menge des Ausschlags abhängen.

Bei Fiebern mit zufälligen Exanthenen sei der Verlauf sehr unbestimmt. Das Exanthem könne direkt mit dem Fieber oder viel später auftreten, auch Blüte und Abschuppung seien unbestimmt. Der Ausschlag habe keinen Einfluss auf die Erscheinungen des Fiebers, dadurch sei klar, dass er nur ein Produkt und Symptom des Fiebers sei. Nur wenn das Exanthem durch Ansteckung entstanden sei und das zufällige Exanthem dem notwendigen ähnele, sei der Verlauf regelmäßiger und die Stadien seien zu erkennen.

Der Charakter der exanthematischen Fieber entspreche dem der entzündlichen Fieber. Den Charakter der einfachen Reizung sehe man meist bei den wesentlichen Exanthenen, aber auch bei einigen zufälligen wie Rotlauf, Pemphigus, und Nesselsucht. Beide Gattungen könnten aber auch synochös oder typhös sein. Bei den wesentlichen Exanthenen, den Pocken, den Masern und dem Scharlach habe oft schon das Ausbruchsfieber alle Kennzeichen der Synocha, es beginne mit starkem Frost, es folge hohes Fieber mit vollem Puls, trockener Haut und Zunge, Durst, rotem Urin, Kopf- und Gliederschmerzen. Die Exazerbationen flössen nicht selten am dritten Tag zusammen und es entstünden, besonders bei den Pocken, Delirien, Zuckungen etc. Beim zweiten Fieber zeige sich der synochöse Charakter noch deutlicher, wobei die Hautentzündungen einen neuen Fieberreiz veranlassten und die Synocha sich entwickle. Das Fieber nehme zu, der Puls werde voller, der Atem schwerer. Peripneumonische Zufälle könnten sich entwickeln. Alle Anzeichen würden stärker und wenn nicht die Kunst durch Aderlässe oder andere antiphlogistische Mittel oder die Natur durch Nasenbluten oder andere Ausleerungen helfe, entstehe in einem inneren Organ eine topische Entzündung oder das Fieber werde typhös und das Ende oft mit dem Tod.

Ausschlagfieber mit zufälligen Exanthenen seien seltener synochös. Bei Nesselsucht, Pemphigus und Rotlauf liege meist ein Reizfieber vor, Petechial- und Frieselfieber seien meist typhös, selten synochös. Bei Petechien sei das Fieber meist faulig, das Frieselfieber sei meist nervös, was man an den Symptomen wie z. B. Beklemmung der Brust, Herzklopfen oder Delirien merke.⁵⁰⁵

505 Hoven 1810, S. 195 ff.

Auch Rotlauf, Nesselsucht und Pemphigus, Pocken, Masern und Scharlach seien oft bereits zu Beginn typhös, was man u. a. an Entkräftung, schwachem Puls, geringerer Hitze mit Schauern, Kopfschmerzen, Schwindel und fehlenden Exazerbationen und Remissionen merke. Der Ausschlag zeige sich früh oder spät an unterschiedlichen Teilen und sehe anders aus als gewöhnlich. Beim Scharlach seien die Flecken flacher und blasser, bei den Masern dunkler mit Petechien. Die Pusteln bei den Pocken erhöhen sich nicht richtig und eiterten nicht richtig, sondern füllten sich mit Blut oder einer dünnen scharfen Jauche. Das Fieber nehme zu und werde zu einem richtigen Faulfieber. Die Kranken seien wie betäubt oder phantasierten, der Puls sei schwach, die Hitze brennend, Blutungen träten auf, Stuhl und Urin gingen unbewusst ab, die Extremitäten würden kalt, die Haut bleich, die Entzündungen würden brandig und die meisten Kranken stürben nach spätestens zwei Wochen. Bei den wenigen Überlebenden erfolge die Besserung erst nach zwanzig Tagen und nur langsam. Selten sei die Entscheidung vollkommen, besonders bei den Pocken entstünden oft z. B. Metastasen, Drüsengeschwülste, Augenfehler, Beinfraß.

Oft seien die Ausschlagfieber keine einfachen entzündlichen Fieber, häufig seien sie mit etwas Gastrischem oder Nervösem verbunden. Bei letzterem beginne das Fieber mit Zufällen des Nervensystems, der Kranke sei blass, das Fieber nicht sehr hoch, der Kranke habe u. a. Kopf- und Gliederschmerzen und Sehnenhüpfen, er sei schreckhaft. Das geringere Fieber dauere ohne wesentliche Exazerbationen und Remissionen vier bis fünf Tage, dann erst erfolge die Eruption, die sehr unterschiedlich sein könne, dabei bekomme der Ausschlag nicht sein normales Aussehen. Das Fieber nehme dann meist zu, es träten noch mehr Nervenzufälle wie Sopor, Delirien, Zuckungen und Ohnmachten auf, meist erfolge der Tod am siebten bis elften Tag. Wenn die Kranken durch richtige Behandlung überlebten, ließen die Nervenzufälle langsam nach, die Hitze nehme zu, der Ausschlag normalisiere sich und verschwinde dann unter kritischen Ausleerungen.

Ebenso häufig seien die Ausschlagfieber aufgrund der Art der Epidemie oder aufgrund des Hautreizes mit etwas Gastrischem verbunden. Bei Pocken und Masern wirke besonders die erste, beim Scharlach wirkten beide Ursachen. Der Hautreiz pflanze sich auf die Verdauungsorgane, besonders auf die Leber, fort und führe zu einer veränderten Sekretion der Verdauungssäfte, besonders der Galle. Auch könne sich der Ausschlag auf die innere Fläche des Magen-Darmkanals fortsetzen und zu veränderter Sekretion führen. Die Erfahrung zeige, dass das Scharlachfieber fast immer gastrisch sei, was sich meist durch die bekannten gastrischen Zeichen verrate. Brechmittel leerten meist viel

gallige Materie aus und ohne diese Mittel verschlimmere sich die Krankheit meistens und werde faulig oder nervös.⁵⁰⁶

Häufiger als bei den Ausschlagfiebern mit wesentlichen Exanthenen zeige sich die gastrische Beschaffenheit bei den Ausschlagfiebern mit zufälligen Exanthenen, bei Nesselfiebern und Pemphigus liege der Ursprung im Unterleib. Die häufige Heilung der Rose durch Brech- und Abführmittel zeige, dass die Rose oft gastrischen Ursprungs sei, nicht anders sei es bei Petechien und Friesel. Auch wenn die Petechien meist ein Symptom fauliger Fieber seien, liege ihr Ursprung öfter in den Verdauungswegen als in der fauligen Auflösung des Blutes, dies zeige das frühe Auftreten der Petechien, wenn eine faulige Auflösung des Blutes noch nicht die Ursache sein könne. So habe er eine Epidemie mit gastrischem Fieber gesehen, bei der alle Petechien gehabt hätten. Später seien diese wieder verschwunden, als das Fieber faulig geworden sei. Durch die frühzeitige Gabe von Brech- und Abführmitteln könne man Petechien verhindern, was er bei epidemischen Petechialfiebern beobachtet habe.

Auch der Friesel erscheine am häufigsten bei gastrischen Fiebern, besonders den Schleimfiebern und könne durch frühzeitige Ausleerungen verhindert werden. Zu den Zeiten, als die Beförderung der Ausdünstung Hauptzweck der Fieberkur gewesen sei, sei er häufiger gewesen. De Haen und andere hätten Recht, wenn sie ihn für eine durch versäumte Ausleerung und zu heißes Verhalten gemachte Krankheit hielten. Die Brownianer sähen ihn sicher öfter, wenn sie die Beobachtungen nicht vernachlässigten.

Die Prognose der exanthematischen Fieber richte sich nach dem Charakter und dem Grad des Fiebers, das bei den wesentlichen und zufälligen Exanthenen die Hauptkrankheit sei. Die ganze Beschaffenheit des Ausschlags richte sich nach der Beschaffenheit des Fiebers. Wenn der Ausschlag ein Symptom sei, verschwinde er mit dem Fieber, wenn er die Ursache sei, sei das Fieber das Hauptmittel der Natur zur Heilung der Alienationskrankheit durch Entzündung, Vereiterung oder Veränderung der Mischungsverhältnisse, damit die Ansteckungsstoffe nicht mehr wirken könnten. Dies gelinge am besten beim einfachen Reizfieber. Die abnorme Beschaffenheit des Ausschlags bei der Synocha und dem Typhus sei an sich kein schlechtes Zeichen, aber sie verrate den schlimmen Charakter des Fiebers.

Auch die Heilung der exanthematischen Fieber richte sich nach der Beschaffenheit des Fiebers, was klar sei, wenn das Exanthem nur ein Symptom des Fiebers sei. Wenn das Exanthem die Ursache des Fiebers sei, wäre die Behandlung oder Unterdrückung der Alienationen das Beste. Da spezifische Mittel fehlten, richte sich auch dabei die

506 Hoven 1810, S. 201 ff.

Behandlung nach dem Fieber. Bezüglich des Exanthems müsse man nur versuchen, die Menge des Ausschlags zu vermindern und seinen schlimmen Folgen vorzubeugen.⁵⁰⁷

Da der Zweck des Fiebers, nämlich die Behebung der Alienationskrankheit, am besten beim Reizfieber erreicht werde, müsse der Arzt dabei nur abwarten und verhindern, dass das Fieber diesen Charakter verliere. Dazu müsse er den Kranken kühl halten und leichte vegetabilische Diät geben. Arzneien seien nur manchmal bei heftigen Zufällen nötig. So könnten Kinder heftig erbrechen, was durch die Rivierische Mixtur oder kleine Gaben einer Opiumtinktur verhindert werde. Zu starke Diarrhoen lindere man durch warme Milch, Mandelmilch, Opium oder bei Kindern durch Diakodiensirup. Heftige Konvulsionen lindere man durch Moschus, Zinkblumen und Opium. Diese Zufälle seien nur selten so stark, dass man diese Mittel brauche, meist reiche kühles Verhalten, um sie zu verhindern und um eine gutartige Eruption zu bewirken. Diese erfolge meist am dritten und vierten Tag und könne durch Bettruhe und Holunderblütentee gefördert werden. Meist sei die Menge des Ausschlags nicht so groß, dann bilde er sich und schuppe ohne zweites Fieber ab. Wenn die Menge des Ausschlags größer sei, entstehe durch die kleinen Entzündungen ein neues Fieber, das wie andere Fieber mit topischen Entzündungen verlaufe und mit der Abschuppung ende. Da dieses Fieber von der Entzündung abhängt, müsse man versuchen, diese zu mäßigen. Dazu müsse man z. B. durch Festbinden verhindern, dass Kinder juckende und brennende Pusteln und Flecken aufkratzen. Gleichzeitig müsse man versuchen, das Jucken und Brennen z. B. durch Streicheln mit einem Federbüschel oder durch etwas Opiumtinktur zu vermindern. Gleichzeitig müsse man versuchen, die Kongestion gegen die Haut vorsichtig durch ableitende Mittel wie Darmausleerungen zu vermindern, manchmal Sorge die Natur selbst für eine Diarrhoe. Dadurch würden die Entzündung und das Fieber vermindert, ohne dass der Ausschlag gestört werde. Wenn man dies versäume, nähmen die Kongestion, die Entzündung und das Fieber zu und es entstünden Komplikationen wie Schlagfluss, Steckfluss und Konvulsionen.

Wenn das Fieber synochös sei, müsse wie beim entzündlichen Fieber dieses Charakters verfahren werden. Hauptmittel seien Blutausleerungen, bei Erwachsenen durch Aderlass, bei Kindern durch Blutegel. Dies gelte besonders bei topischen Entzündungen und peripneumonischen Zufällen. Bei frühzeitiger Anwendung könne man oft durch einen Aderlass die Synocha in eine einfache Reizung überführen. Aber auch im zweiten oder dritten Stadium müssten Blutausleerungen veranstaltet werden, dadurch werde der Ausschlag regelmäßiger und weniger und die Entzündung werde gemäßigt, was die Ausbildung des Exanthems fördere. Im Stadium der Abschuppung liege meist keine

507 Hoven 1810, S. 207 ff.

Synocha mehr vor. Wenn Blutaussäuerungen versäumt worden seien, gehe die Synocha in Typhus über. Dann seien gelinde stärkende Mittel, Waschen mit Wein, nahrhafte Kost, Wein und bei größerer Schwäche z. B. ein Chinadekott mit Zimttinktur oder Hofmannscher Liquor erforderlich.

Die Behandlung der typhösen exanthematischen Fieber benötige die reizende und stärkende Methode bzw. eine Therapie wie die einfachen typhösen entzündlichen Fieber. Wenn der Kranke im ersten Stadium matt und schwach und sein Puls schwach sei, dann sei das Ausbruchsfieber zu schwach, um das Exanthem zu befördern. Daher müsse man die Tätigkeit des arteriellen Systems z. B. durch Wein und *Serpentaria* erhöhen. Wenn die Flecken oder Pusteln sich nicht gehörig erhöhen, helfe Kampfer. Da das zweite Fieber sich zum fauligen neige, was man an kolliquativen Zufällen wie z. B. Blutungen und Durchfällen erkenne, müsse man zusätzlich tonische, adstringierende und antiseptische Mittel wie Chinarinde, Alaun, Vitriolsäure, Hallersches oder Mynsichtisches Vitriolelixier oder Wein geben, äußerlich mache man Umschläge mit Kamille oder Chinadekott mit Kampfer, bestreue das Bett mit Kampfer, mache kalte Bähungen oder Bäder. Einen verstopften Leib öffne man mit Klistieren, bei Durchfall gebe man zusätzlich ein Chinadekott mit Alaun oder Opium. Abführende Mittel dürfe man nur vorsichtig geben, da man das gesunkene Wirkungsvermögen des Gefäßsystems nicht noch mehr schwächen dürfe, da dies zum Tod führe.

Dieses Verfahren setze man fort, bis die Krankheit nicht mehr steige und gutartiger werde. Wenn der Puls lebhafter, die Haut röter, der Ausschlag besser würden, die übrigen Symptome rückläufig seien und sich eine Besserung zeige, dann gebe man Chinarinde, bei Kinder als Extrakt, bei Erwachsenen als Dekott, zunächst mit, dann ohne reizenden Zusatz. Dies setze man die ganze Periode der Abtrocknung fort bis zur Genesung, unterstützt durch nahrhafte Kost, Wein, Bäder und mäßige Bewegung.⁵⁰⁸

Oft sei das typhöse Fieber mit etwas Nervösem verbunden, dann müsse wie bei einem Nervenfieber verfahren werden. Dabei könne die Schwäche mit Erethismus⁵⁰⁹ oder mit Torpor⁵¹⁰ verbunden sein. Ersteres erkenne man daran, dass die Haut trocken sei, das Kind friere, erschrecke leicht, erbreche oft und uriniere viel. Im zweiten Stadium verzögere sich der Ausschlag ohne kritischen Schweiß, die Flecken vergingen wieder, das Fieber dauere nach der Eruption an, es träten Nervenzufälle ein, der Puls werde unregelmäßig und im dritten Stadium nähmen diese Zufälle zu. Dann seien beruhigende und krampfstillende Mittel wie Safran, Zinkblumen, Moschus, warme Bäder und vor allem Opium angezeigt, dieses verwandle das Nervenfieber rasch in ein entzündliches

508 Hoven 1810, S. 212 ff.

509 Erethismus: krankhaft gesteigerte Erregbarkeit

510 Torpor: Erstarrung, Betäubung

Fieber, das dann ordentlich verlaufe. Eine torpide Schwäche erkenne man an ungewöhnlicher Ruhe des Kindes, geringer Hitze, schwachem Puls, verzögertem Ausbruch des Ausschlags mit andauerndem Fieber und zunehmender Betäubung, wenig Jucken und Brennen und zunehmendem Fieber mit atypischem Ausschlag im dritten Stadium. Dann seien reizende Mittel wie Wein, Kaffee, Serpentaria, Valeriana, Arnika, Kampfer, Vitrioläther, flüchtiges Alkali, Vesikatorien und Sinapismen angezeigt. Bei fauligem Zustand gebe man zusätzlich Chinarinde und Alaun.

Auch mit einem gastrischen Zustand seien exanthematische Fieber oft verbunden, manchmal direkt zu Beginn, manchmal erst im Verlauf. Im ersten Fall sei das Fieber aus einem entzündlichen und einem gastrischen Fieber zusammengesetzt, im zweiten Fall sei der gastrische Zustand nur akzessorisch bei einem entzündlichen Ausschlagfieber. In beiden Fällen seien ausleerende Mittel erforderlich, um das Fieber in ein einfaches zu verwandeln oder um die nachteiligen Wirkungen der gastrischen Komplikationen zu beseitigen. Hauptsächlich seien Brechmittel angezeigt, oft werde schon durch eine Gabe der Zustand verbessert. Purgiermittel seien meist eher nachteilig, da die gastrischen Fieber zum typhösen neigten und die Purgiermittel zu sehr schwächten. Wenn abführende Mittel nötig seien, seien erweichende oder eröffnende Klistiere besser. Nach überstandenen Ausschlagfiebern sei nur selten sein Rückfall zu befürchten, oft träten Folgekrankheiten auf, nach Pocken z. B. Lungenfehler, Knochenkrankheiten und Vereiterungen, nach Masern z. B. Lungensuchten, Drüsengeschwülste oder chronische Augenentzündungen, nach Scharlach Wassersucht. Diese seien leichter zu verhindern als zu heilen und entstünden oft, wenn der Kranke zu früh an die kalte Luft gehe, wenn die Haut noch zu empfindlich sei.⁵¹¹

5.11.8 Achtes Kapitel: Von den gastrischen Fiebern

Hierzu gehörten alle Fieber, die durch die gestörte Funktion eines Verdauungsorgans entstünden. Diese Fieber seien so unterschiedlich wie die ursächlichen Organe, sie könnten aber in drei Gattungen zusammengefasst werden, es gebe Saburralfieber, Gallenfieber und Schleimfieber. Erstere entstünden durch Fremdstoffe im Magen-Darmkanal wie unverdaute Speisen, Produkte fehlerhafter Sekretion wie verdorbene Galle oder Schleim oder durch Würmer. Zunächst entstehe ein gastrischer Zustand, der bei unverdauten Speisen z. B. durch Völlegefühl, Magendruck, Aufstoßen, Erbrechen angezeigt werde, angehäuften Galle führe z. B. zu Schmerzen in der Magengegend, bitterem Geschmack und Appetitlosigkeit, schleimige Materie führe z. B. zu Magendrücken, fadem Geschmack, Blässe und Mattigkeit.

511 Hoven 1810, S. 179 ff.

Wenn der gastrische Zustand nicht schnell gehoben werde, entstehe ein Saburralfieber, das ohne andere fiebererregende Ursachen nicht sehr heftig sei und wie andere gastrische Fieber kürzere Exazerbationen und längere Remissionen habe als andere Humorfieber. Meist sei es ein einfaches Reizfieber, aber wenn es durch Galle entstanden sei, werde es oft typhös, dabei aber meist nicht sehr schlimm. Der Verlauf sei unbestimmt, aber meist nicht länger als acht Tage. Es entscheide sich durch Ausleerungen, wobei die Kunst die Krise befördern und das Fieber rasch heben könne.

Da das Fieber oft schon durch ein Brechmittel behoben werden könne, sei die Meinung der meisten Ärzte, dass es konsensuell sei und durch den Reiz der verdorbenen Stoffe auf die Magen- und Darmnerven entstehe. Aber obwohl die Symptome in entfernten Teilen, z. B. die Kopf- und Gliederschmerzen, durch den Nervenreiz entstünden, sei es unwahrscheinlich, dass auch die fiebererzeugende Affektion des Gefäßsystems nur Folge des Nervenreizes sei. Das Fieber entstehe immer durch eine gestörte organische Funktion und nicht zu Beginn des gastrischen Zustands, sondern erst dann, wenn der Magen- Darmtrakt schwächer werde oder nicht mehr versuche, die Stoffe fortzuschaffen. Diese Schwächung sei eine notwendige Bedingung für das Fieber. Solange der Magen-Darmtrakt noch seine Energie habe, beschränke sich der gastrische Zustand auf das Streben, die Stoffe durch Assimilieren oder Ausscheiden fortzuschaffen. Dann werde der gastrische Zustand ohne Fieber gehoben. Erst wenn der Magen-Darmkanal durch die Stoffe und die Anstrengungen seine Energie verloren habe und die Stoffe nicht mehr aus eigener Kraft entfernen könne, entstehe Fieber, weil dann der ganze Organismus dabei helfen müsse. Die Schwäche des Magen-Darmtraktes sei bei allen Saburralfiebern die unmittelbare Ursache des Fiebers und die Stoffe seien die entfernten Ursachen.

Nachdem das Fieber einige Zeit gedauert habe, werde der Magen-Darm-Kanal wieder aktiver, was sich durch Erbrechen und Durchfall äußere. Dies geschehe oft ohne Hilfe der Kunst und sei das Werk des Fiebers, das die Energie des Magen-Darm-Kanals wieder herstelle. Meist geschehe dies bei sonst gesunden Personen, besonders bei Indigestionen durch zu viele Speisen, die zu einer mechanischen Reizung führten. Bei einer Anhäufung von Galle oder Schleim als Fieberursache liege zuvor ein krankhafter Zustand der Leber, des Pankreas, der Schleimdrüsen oder des Magen-Darm-Kanals vor. Oft sei ein unvollkommen entschiedenes Galle- oder Schleimfieber die Ursache. Das Fieber entscheide sich seltener von selbst, die Kunst müsse helfen oder es ziehe sich in die Länge.⁵¹²

512 Hoven 1810, S. 225 ff.

Gallenfieber entstünden durch eine gestörte Leberfunktion. Eine Ansammlung galliger Stoffe entstehe erst auf der Höhe des Fiebers als Krise, wenn die gestörte Funktion durch das Fieber wieder hergestellt sei. Am Anfang und im zweiten Stadium bemerke man meist nur Zufälle wie bei jedem Humoralfieber, nämlich Frost und nachfolgend Hitze, charakteristische Zufälle fehlten meist, daher sei die Diagnose oft schwierig. Ein Gallenfieber sei wahrscheinlich, wenn dieses epidemisch sei, der Puls von mittlerer Stärke und das Fieber nicht sehr hoch seien und die Fieberhöhe nicht zu den übrigen Symptomen passe, wenn die Remissionen stark seien und wenn andere passende Erscheinungen wie z. B. bitterer Geschmack, gelber Urin, gelbe, glänzende, tränende Augen und andere Zeichen der Gelbsucht aufträten. Dann könne man ein Gallenfieber noch vor Eintritt der gastrischen Zufälle erkennen. Man dürfe aber nicht versuchen, den gastrischen Zustand durch Förderung des Galleabflusses zu befördern. Dies sei Sache des Fiebers und erfolge erst nach dem fünften Tag, meist auch nur teilweise nach den Exazerbationen des Fiebers. Die abgeschiedenen Stoffe müssten gehörig ausgeführt werden, dann entstünden breiige Stühle, die Zufälle des Fiebers verminderten sich, die Exazerbationen endeten mit erleichternden Schweißen und verschwänden schließlich. Wenn die Natur zu schwach sei, den Auswurf der Stoffe zu bewirken, entstehe ein galliges Saburralfieber mit typhösem Charakter oder es arte in ein schleichendes Fieber aus.

Die unvollkommene Entscheidung sei besonders häufig, seit man in Gallenfiebern nur die Asthenie sehe und aus Angst, diese zu vermehren, reizende Mittel gebe, auch wenn aufgrund der Turgeszenz ausleerende Mittel nötig seien. Dies verhindere den Auswurf der Stoffe und damit sei die unvollkommene Entscheidung das Werk des Arztes.

Auch das unvollkommene oder unterbliebene Absetzen der Stoffe führe zu einer unvollkommenen Entscheidung. Im ersten Fall entstehe ein Wechselfieber oder ein schleichendes Fieber. Im zweiten Fall übernehme ein anderes Organ die Funktion der Leber, was zu Krankheiten wie Gelbsucht, Wassersucht oder Nervenaffektionen führe, oder es kämen zu der gestörten Leberfunktion Störungen anderer Organe hinzu. Dann höre das Fieber nicht auf, sondern werde stärker und zusätzlich nervös oder entzündlich. Dann ende es meist mit dem Tod durch Apoplex oder Brand. Auch wenn der Patient überlebe, genesen er selten völlig, es komme zu Nervenübeln oder Eiterung. Diese könne sich nur dann glücklich entscheiden, wenn sie in einem äußeren Teil sei.

Gallenfieber entstünden meist im Sommer, in heißem Klima seien sie endemisch, Epidemien träten meist bei feucht-warmer Witterung im Herbst auf. Im Winter versteckten sie sich meist hinter anderen Krankheiten wie Rheumatismen oder Katarrhen. Diese seien aber Symptome oder Komplikationen des Gallenfiebers, das als Hauptkrankheit behandelt werden müsse.

Ansteckend sei das Gallenfieber nur bei manchen Epidemien und nur wenn es typhös und die Funktion der Leber überwiegend alieniert sei.

Sporadische Gallenfieber seien selten, sie entstünden meist nach Gemütsbewegungen wie Zorn, die auf die Leber wirkten, nach schnellem Trinken, Kopfverletzungen, Schlangenbissen und bei cholerischen Personen. Aus Saburralfiebern entstünden Gallenfieber nur selten unter dem Einfluss der epidemischen Konstitution. Die sporadischen Gallenfieber seien meist einfache Reizfieber und wenn sie synochös oder typhös seien, dann nicht in hohem Grad. Der Puls sei oft sehr schnell, das Fieber nicht sehr hoch, und die Länge der Remissionen zeige, dass das arterielle System nur wenig angegriffen sei. Nur wenn sich ein entzündliches Fieber oder ein Faulfieber hinzugesellten, verliere es seinen gutartigen Charakter und verändere sich. Der Charakter epidemischer Gallenfieber richte sich nach der Beschaffenheit der Epidemie, es könnten einfache Reizfieber oder typhöse Fieber sein, wobei dann ohne richtige Behandlung leicht etwas Entzündliches oder Nervöses hinzukomme. Es könne auch eine Leberentzündung oder eine andere Entzündung auftreten und ein gallig-entzündliches Fieber entstehen, besonders im Frühling oder Winter.⁵¹³

Schleimfieber als dritte Gattung der gastrischen Fieber gingen z. B. von einer gestörten Funktion der Leber, der Schleim- oder Speicheldrüsen, des Pankreas, der Lymphdrüsen oder der Magen- oder Darmsaft absondernden Gefäße aus. Diese Fieber hätten anfangs ebenso wie die Gallenfieber keine spezifischen Symptome, sondern nur Zufälle des Gefäßsystems, nämlich Frost und Hitze. Die typischen Symptome des Schleimfiebers zeigten sich erst, wenn die Wiederherstellung der gestörten Funktion beginne, sie seien im Unterschied zu anderen Humoralfebern nur leicht. Auch bei anhaltendem Verlauf würden die Zufälle nur wenig stärker und das Fieber komme nur langsam zu seiner Höhe, die gastrischen Zufälle zeigten sich oft erst nach zwei oder drei Wochen, der ganze Verlauf sei deutlich länger als bei den Gallenfebern. Schleimfieber seien oft Reizfieber und entschieden sich durch Wiederherstellung der gestörten Schleim- und Speichelabsonderung, Absatz dieser Materie in die Verdauungsorgane und Ausscheidung durch Stuhl oder Erbrechen. Noch häufiger seien die Schleimfieber typhös, entschieden sich selten vollkommen und nähmen eine nervöse Beschaffenheit an. Sie endeten dann mit dem Tod oder es entstünden Nachkrankheiten wie z. B. Speichelflüsse, Katarrhe, Parotiden, Friesel, Wechselfieber, Wassersucht oder Kachexie.

Schleimfieber entstünden meist im Herbst in feuchten und sumpfigen Gegenden, oft auch epidemisch. Sie befielen meist ruhige, phlegmatische Personen, die von roher Kost

513 Hoven 1810, S. 233 ff.

lebten, viel schliefen, sich wenig bewegen und wenig denken würden, z. B. bei mit Mehlbrei und Kartoffeln gefütterten Kindern und dicken Frauen, die selten das Haus verließen.

Die Prognose der gastrischen Fieber sei besser als die der entzündlichen. Saburralfieber könnten meist ohne große Schwierigkeiten geheilt werden. Bei Gallen- und Schleimfiebern lägen dagegen Funktionsstörungen von Organen vor, die der Behandlung nicht direkt zugänglich seien. Das Fieber müsse das meiste für die Wiederherstellung tun und das gelinge vollkommen nur bei der einfachen Reizung ohne nervöse oder entzündliche Zustände. Gallen- und Schleimfieber seien aber oft typhös, hätten etwas Entzündliches oder Nervöses und entschieden sich häufig nur unvollkommen. Die Gallen- und Schleimabsonderung werde nur unvollständig wiederhergestellt und statt der Ausleerungen entstünden nur vertretende Absonderungen anderer Organe, die veränderte Formen des Fiebers oder Nachkrankheiten wie z. B. Wechselfieber, schleichende Fieber, Kachexien oder Nervenfieber seien. Oft unterblieben die Ausleerungen, dann nehme das Fieber eine andere Form an und verwandele sich in ein Nerven- oder Faulfieber, das oft tödlich ende. Diese nervösen und fauligen Gallen- und Schleimfieber hätten die Ärzte früher durch den Übergang der galligen und fauligen Stoffe ins Blut erklärt. Sie seien ebenso gefährlich wie die einfachen Nerven- und Faulfieber und endeten meist mit Apoplex oder Brand in den Eingeweiden.⁵¹⁴

Die Heilung richte sich nach der Gattung des Fiebers. Saburralfieber müssten durch Ausleerung mittels Brech- oder Purgiermitteln kuriert werden. Wenn das Fieber nach dem Ausleeren nicht besser werde, seien entweder mehr Stoffe vorhanden, was man an gastrischen Symptomen oder weiter abgehenden Materien merke, oder das Fieber sei typhös. Dann werde der Kranke nach jeder Ausleerung schwächer und der Abgang sei eher wässrig. Im ersten Fall müsse man weiter ausleeren, im zweiten reizend und stärkend verfahren.

Auch bei Gallen- und Schleimfiebern müsse man ausleeren, aber nicht zu Beginn, damit die Ausleerung erst auf der Höhe und unter Wirkung des Fiebers geschehe. Die gestörte Funktion der Leber und der Schleimdrüsen werde durch das Fieber wiederhergestellt, abführende Mittel verhinderten dies eher. Daher müsse der Arzt zu Beginn nur das Fieber gehörig behandeln und leiten. Dabei komme es auf den Charakter des Fiebers an. Bei der einfachen Reizung reiche meist ein kühles Verhalten, vegetabilische Kost und kühlende Getränke, die Synocha fordere neben diesem Verhalten auch Nitrum und

514 Hoven 1810, S. 239 ff.

andere temperierende Mittel, ggf. sogar Aderlass. Das typhöse Fieber erfordere ein etwas wärmeres Verhalten, beruhigende und reizende Mittel.

Diese Therapie werde bis zur Krise fortgesetzt, in der die Beläge der Zunge lockerer würden und sich der Zustand der Turgeszenz mit z. B. Ekel, Aufstoßen, Erbrechen, Schwindel, Kopfweh, Magendrücken einstelle. Dann müsse die turgeszierende Materie ausgeleert werden, entweder durch ein Brechmittel bei Turgeszenz nach oben, oder durch Laxiermittel, wenn Koliken, Unterleibsbeschwerden, Lendenschmerzen und Schwäche in den Knien eine Turgeszenz nach unten anzeigten. Bei Gallenfiebern erfolge die Turgeszenz meist direkt nach dem Wiedereinsetzen der Sekretion, da die Galle auf den Magen-Darmkanal reizend wirke. Bei Schleimfiebern dauere es wegen der größeren Zähigkeit und der geringeren Reizwirkung der Stoffe länger. Daher dürfe man bei Gallenfiebern sogleich ausleeren. Bei Schleimfiebern müsse man zuerst die schleimigen Stoffe auflösen und die Tätigkeit des Magen- Darmkanals mittels gelinde anspornender Mittel, z. B. Salmiak oder ein anderes Mittelsalz, Brechweinstein oder Mineralkermes, anregen und dadurch die Turgeszenz bewirken.

Wegen dieses Unterschiedes müsse man unterschiedliche Mittel zum Ausleeren anwenden. Beim Schleimfieber nehme man Brechweinstein zum Erbrechen und Rhabarber mit Kalomel zum Laxieren. Beim Gallenfieber nehme man Ipecacuanha zum Erbrechen, Brechweinstein bewirke Hyperemesis oder nur schmerzhaftes Würgen, der Magen müsse auf jeden Fall vorher durch Zitronensaft oder Essig beruhigt werden. Zum Abführen nehme man Weinstein mit kalziniertem Magnesium, Glaubersalz oder ein anderes kühlendes Mittel.

Diese ausleerenden Mittel gebe man in allen Remissionen bis keine Exazerbationen mehr aufträten und nichts mehr auszuleeren sei. Unterstützend wirkten erweichende und eröffnende Klistiere aus Malven- oder Kamillenabsud, bei Gallenfiebern mit Sauerhonig, bei Schleimfiebern mit Seife. Wenn diese Ausleerungen die Krankheit besserten und die Exazerbationen verschwänden, dann setze man diese Mittel aus und gehe zu stärkenden Mitteln wie Kalamus aromaticus und bitteren Mitteln über.

Oft folge dann keine weitere Besserung, dann müsse wieder mehr das Fieber behandelt werden und es müsse wieder ausgeleert werden. Da das Fieber oft typhös sei, dürfe man nicht zu stark ausleeren, aber auch nicht zu wenig, da die Schwäche oft durch die auszuleerenden Stoffe verursacht werde. Dies könne man vermuten, wenn trotz der Schwäche starke gastrische Symptome da seien. Dann dürfe man sehr stark erbrechen und purgieren lassen. Wenn die gastrischen Symptome bei großer Schwäche weniger

stark seien, dann gebe man nur leichtere Brech- und Purgiermittel und stattdessen reizende Mittel.⁵¹⁵

5.11.9 Neuntes Kapitel: Von den Puerperalfiebern

Zwei oder mehr Tage nach einer Entbindung entstehe bei einer Wöchnerin ein Fieber, das wegen der Verbindung mit dem Milcheinschuss Milchfieber heiße. Es beginne wie andere Humoralfieber mit Frost, dann folge Hitze, der Puls sei zunächst klein, später voller, hinzu kämen Atemnot, Durst, Kopfweg, Schmerzen im Oberkörper und Prickeln. Dies alles lasse Stunden später unter Schweißausbruch nach. Es könne nach dem ersten Anfall vorbei sein oder sich mehrfach wiederholen.

Die Ursache dieses Fiebers sei das plötzliche Ende der schwangerschaftsbedingten Absonderungen in der Gebärmutter. Da der Körper sich in den neun Monaten an diese Absonderung gewöhnt habe, sei sie zum Bedürfnis geworden und müsse durch eine stellvertretende Absonderung, nämlich den Milchfluss ersetzt werden. Dieser Wechsel könne nur durch eine Revolution im organischen Mischungsprozess bewirkt werden, daher müsse ein Fieber entstehen. Dieses Fieber müsse dauern, bis der Zweck erreicht sei. Dies geschehe früher, wenn die Absonderung in der Gebärmutter durch reichliche Lochien ersetzt werde und die Brüste durch gute Pflege und frühes Anlegen des Kindes gut vorbereitet seien. Wenn die Lochien nur sparsam flössen und die Brüste weniger gut organisiert seien, dauere das Fieber länger und sei stärker. Das einfache Milchfieber sei nur leicht, bei guten Ammen erfolge der Wechsel oft ohne Fieber.

Eine andere Krise des Milchfiebers sei ein säuerlicher Schweiß, der mehrere Tage andauere und der auch ein Ersatz für die aufgehobene Gebärmutterabsonderung sei. Erst nach diesem Schweiß werde die Milchabsonderung ein vollständiger Ersatz. Wenn Schweiß oder Milchfluss unterdrückt würden, entstünden metastatische Krankheiten in anderen Teilen.

Da die Milchabsonderung schon durch die Natur vorbereitet sei, sei diese immer die Krise des Milchfiebers. Dieses Fieber sei leichter als andere Humoralfieber, bei denen die Funktionsstörungen kein Werk der Natur, sondern die Folge äußerer Einflüsse seien. Das Milchfieber bedürfe selten der Hilfe der Kunst, für seine Entscheidung reiche es, wenn etwaige Hindernisse wie ein sparsamer Abgang der Lochien, eine versäumte Vorbereitung oder fehlerhafte Organisation der Brüste entfernt würden. Die Lochien fördere man durch Dämpfe, Klistiere oder erweichende Umschläge. Die Brüste bereite man von Jugend an durch Pflege, Vermeidung von Druck und Schnürung und züchtiges Verhüllen vor. Während der Schwangerschaft setze man die Pflege fort, halte die Brüste

515 Hoven 1810, S. 248 ff.

warm und vermeide Erkältung. Nach der Entbindung lege man das Kind frühzeitig und häufig an. Gegen eine fehlerhafte Organisation könne man nichts tun, die Milchabsonderung komme nicht in Gang. Man müsse dann eine andere Absonderung befördern. Eine Behandlung des Fiebers sei nur nötig, wenn es mit einem anderen Fieber oder Krankheitszustand verbunden sei. Dann müsse dieses oder dieser behandelt werden.⁵¹⁶

Ein anderes Fieber der Wöchnerinnen sei das Kindbettfieber. Dieses entstehe meist zur gleichen Zeit wie das Milchfieber, könne aber auch erst in der dritten Woche kommen. Es offenbare sich durch einen anfangs kolikartigen, später anhaltenden Schmerz mit Schwellung im Unterleib, wenn dieser fehle, sei es ein anderes Fieber. Eine Verwechslung sei vielen Schriftstellern passiert, die jedes bedeutende Fieber im Wochenbett als Kindbettfieber bezeichnet hätten. Abgesehen von dem beschriebenen Schmerz könne das Kindbettfieber viele andere Zufälle und Gestalten haben. Es könne entzündlich, gastrisch oder als Nervenfieber erscheinen. Diese Zufälle seien aber nur zufällige Modifikationen durch die Verbindung mit anderen Fiebern. Im Grunde sei das Kindbettfieber ein spezifisches Fieber der Wöchnerinnen mit eigener Ursache.

Diese Ursache sei zweifellos dieselbe wie bei dem Milchfieber und unterscheide sich nur durch die Richtung der Tätigkeit des arteriellen Systems. Beim Kindbettfieber entstehe statt der Milchabsonderung in den Brüsten eine milchartige Absonderung durch das Bauchfell und das Zellgewebe des Unterleibs. Dies zeigten Leichenöffnungen und die Erscheinungen des Fiebers selbst, z. B. der Zeitpunkt des Auftretens, das Aufhören der Lochien, das Fehlen oder Versiegen des Milchflusses. Stattdessen entstehe der oben genannte Schmerz, der nicht durch Störungen der Gedärme oder Entzündung des Bauchfells erklärt werden könne. Außer der milchartigen Absonderung werde bei Leichenöffnungen keine Ursache gefunden, daher müsse man annehmen, dass das Kindbettfieber ein ausgeartetes Milchfieber sei.

Diesem gehe ein gastrischer Krankheitszustand des Unterleibs voraus, der den Milchbewegungen die Richtung gebe. Dieser entstehe während der Schwangerschaft durch die Störung des Blutflusses und die Verdrängung der Eingeweide. Dabei würden die Funktionen gestört, die Säfte könnten nicht richtig fließen, die Verdauung werde langsamer und verstopfe. Nach der Entbindung höre der Druck plötzlich auf. Durch die mangelnde Energie könne das Blut nicht richtig durch die plötzlich erweiterten Gefäße bewegt werden und dadurch entstünden neue Störungen. Durch Binden des Unterleibs, Unterstützung der Lochien und Förderung des Stuhlgangs werde diesen vorgebeugt. Diätfehler, Zorn, Ärger oder andere Gemütsbewegungen förderten den gastrischen

516 Hoven 1810, S. 257 ff.

Zustand, der bei allen Wöchnerinnen vorhanden sei. Ursache eines sporadischen Kindbettfiebers sei er aber nur bei Wöchnerinnen, die in der Schwangerschaft wenig Bewegung, ein unmäßiges Leben und Verstopfung gehabt hätten. Meist sei das Kindbettfieber jedoch epidemisch und man sehe es im Gefolge eines gastrischen, entzündlichen oder nervösen epidemischen Fiebers und so könne man es in diese drei Arten unterteilen.

Das gastrische Kindbettfieber sei das häufigste, da das Kindbettfieber immer auf einen gastrischen Zustand folge, auch das entzündliche und das nervöse Kindbettfieber seien anfangs gastrisch. Die gastrische Beschaffenheit zeige sich durch gastrische Zufälle. Die Zunge sei belegt, der Geschmack verdorben, der Appetit schlecht, die Kranke wolle nur trinken, habe Übelkeit, Ekel, Aufstoßen und Erbrechen. Das Erbrochene sei gelblich, grünlich und schleimig, die Kranke sei danach erleichtert, ebenso sei es nach Stuhlabgängen. Die gastrischen Zufälle würden oft durch die typischen Zufälle des Kindbettfiebers überdeckt, seien aber trotzdem zu erkennen, auch wenn eine Entzündung, ein Faul- oder Nervenfieber eingetreten seien. Der gastrische Ursprung verrate sich durch das geringere Fieber, die Schwellung des Unterleibs, die belegte Zunge und den Abgang verdorbener Stoffe.⁵¹⁷

Die gastrische Beschaffenheit habe das Kindbettfieber nur in den ersten Tagen, später werde es entzündlich oder nervös. Die Milchabsonderung sei mit einem entzündungsartigen Zustand verbunden. Bei Leichenöffnungen finde man fast immer Bauchfell, Gedärme, Gebärmutter etc. entzündet mit Brand und Vereiterung. Dies zeige, dass der entzündungsartige Zustand leicht in eine wirkliche Entzündung übergehe, besonders bei Wöchnerinnen, die wenig Blut verloren hätten, im Winter und Frühling und bei entzündlicher epidemischer Konstitution. Das entzündliche Kindbettfieber beginne wie andere entzündliche Fieber mit starkem Frost, dann folge eine zunehmende Hitze mit Durst, vollem Puls, wenig Urin, Verstopfung, trockener Zunge und Haut. Der Bauch sei schmerzhaft, berührungsempfindlich, gespannt und hart, es bestünden Angst, Übelkeit und Neigung zu Erbrechen mit schmerzhaftem Würgen, später würden die Zunge immer trockener, der Durst größer und die Schmerzen stärker. Dann lasse der Schmerz nach, der Puls sinke, es entstehe kolliquativer Durchfall, die Gesichtszüge entgleisten, die Extremitäten würden kalt, es komme zu klebrigen Schweißsen und damit zu allen Merkmalen des Brandes.

Noch häufiger seien ein rotlaufartiger Entzündungszustand oder eine Kongestion, die mehr typhös und mit dem Charakter eines Faulfiebers erschienen. Der Frost sei eher ein leichter Schauer, die Hitze nehme zu und werde brennend, der Puls sei schwach, der

517 Hoven 1810, S. 264 ff.

Schmerz etwas weniger heftig, der Bauch gespannt und aufgetrieben. Die Kranke sei entkräftet, klage über Übelkeit, die Gesichtszüge seien entstellt, die Zunge werde schwarz und hart, die Stimme schwach und unverständlich. Es entstünden u. a. Schwämmchen, Friesel, Flecken, ruhrartige kadaveröse Stühle, Blutflüsse, Delirien, Sopor und am dritten bis fünften Tag erfolge der Tod.

Als Nervenfieber erscheine das Kindbettfieber selten zu Anfang, meist sei es die Folge versäumter Ausleerungen, verbunden mit etwas Fauligem, daher sei dieses Fieber das schlimmste. Neben den gastrischen und faulig entzündlichen Zuständen zeigten sich Nervenzufälle wie Kopfschmerzen, Lichtscheu, Hörveränderungen, Brustschmerzen, Urinbeschwerden, Angst, Unruhe, Delirien, Soor, Krämpfe. Das Fieber sei unordentlich, die Hitze ungleich, der Puls unregelmäßig, der Unterleib werde immer aufgetriebener und meteoristisch, es folgten Ohnmachten und Krampfanfälle, bei denen die Kranke sterbe. Die Krankheit dauere selten länger als fünf Tage.

So sei der Verlauf des Kindbettfiebers ohne Behandlung, aber auch bei bester Behandlung sei eine Heilung selten, manche hielten es sogar für unheilbar. Die Prognose sei günstiger, wenn nur wenige Verbindungen vorhanden seien bzw. solange es nur gastrisch sei, keine Entzündung im Unterleib und keine Nervenzufälle vorlägen. Sobald sich die Entzündung im Unterleib ausbilde und entsprechende Zufälle immer stärker würden, gehe die Entzündung in Brand über und die Kranke sei nicht mehr zu retten. Dieser Übergang erfolge beim Faulfieber schneller, daher sei das Kindbettfieber bei typhöser epidemischer Konstitution, bei Ärmern und in Hospitälern sehr gefährlich. Noch gefährlicher sei es, wenn sich ein nervöser Zustand hinzugeselle. Dann sei zwar die Entzündung oft keine echte, aber da das Fieber stärker typhös sei und die Nervenaffektion die Unordnung im Unterleib verstärke, erschöpften sich die Kräfte immer mehr und es komme zu Brand.⁵¹⁸

Das Kindbettfieber zu verhüten sei leichter, als es zu heilen. Zur Prophylaxe müsse man nach der Entbindung eine leichte Binde um den Unterleib legen, um eine Anhäufung des Bluts in den Venen des Unterleibs zu verhindern. Den gastrischen Zustand durch die veränderte Lage der Eingeweide und Diätfehler müsse man durch Beseitigung einer Verstopfung während und nach der Schwangerschaft verhindern. Die Schwangere müsse eine leichte Diät halten und sich möglichst viel bewegen. Eine Verstopfung müsse man durch gelinde Abführmittel wie Manna, Tamarinden, Weinsteinrahm und Mittelsalze beheben. Nach der Entbindung müsse der Leib durch kühlende oder reizende Abführmittel oder Klistiere offen gehalten werden.

518 Hoven 1810, S. 272 ff.

Wenn das Fieber entstanden sei, wäre es am besten, wenn man die Fieberbewegungen in Richtung der Brüste leiten könnte. Da das durch den gastrischen Zustand unmöglich sei, müsse dieser so schnell wie möglich behoben werden. Dabei beruhe die Therapie auf der schnellen und sinnvollen Anwendung ausleerer Mittel, solange der Schmerz sich noch nicht festgesetzt habe und noch keine Entzündung vorliege. Zeige sich eine Turgeszenz nach oben, gebe man Brechmittel, besonders Brechweinstein. Bei einer Turgeszenz nach unten gebe man abführende Mittel, solange verdorbene Stoffe abgingen, die Kräfte zunähmen und der Schmerz nach dem Ausleeren geringer werde. Meist komme es dann zu einer Besserung, die Lochien flössen wieder und auch die Milchabsonderung komme in Gang.

Wenn aber eine Entzündung, anhaltender Schmerz und Meteorismus vorhanden seien und das Fieber eine faulige oder nervöse Beschaffenheit habe, dürfe man nicht mehr ausleeren und höchstens noch Klistiere anwenden. Die Haupttherapie richte sich dann auf die Entzündung und das Fieber. Bei echter Entzündung und Neigung zu Synocha verfare man antiphlogistisch und lasse sogar Blut. Sei die Entzündung unecht, das Fieber faulig oder nervös mit typhösem Charakter, dann behandle man reizend und stärkend. Da der gastrische Zustand ohne Vermehrung des Fiebers und der Entzündung nicht beseitigt werden könne, sei meist alle Hilfe vergeblich. Chinarinde, Serpentina und Kampfer seien wegen des gastrischen Zustands wirkungslos, ebenso wie Opium, Moschus und Äther. Diese setzten zusätzlich noch das Wirkungsvermögen des Gefäßsystems weiter herab. Dadurch nehme das Fieber zu, Brand entstehe und die Kranke überlebe selten den fünften Tag.⁵¹⁹

5.11.10 Zehntes Kapitel: Von den Nervenfebern

Bei Nervenfebern sei besonders das Nervensystem affiziert und es zeigten sich Symptome des Nerven- und Muskelsystems. Auch sie könnten den Charakter der Reizung, der Synocha und des Typhus haben.

Das Nervenfieber mit einfacher Reizung sei noch nie als eigene Gattung aufgeführt worden, da es meist so schnell verlaufe, dass es nicht behandelt werden müsse. Es entstehe meist als Ephemera⁵²⁰ durch exzitierende Gemütsbewegungen bei jungen Personen. Es äußere sich meist durch eine Erhebung der Seelenkräfte, gereizten Puls, Redseligkeit und Delirien und entscheide sich durch Schlaf und Transpiration innerhalb von vierundzwanzig Stunden.

519 Hoven 1810, S. 278 ff.

520 Ephemera: drückt aus, dass etwas nicht länger als einen Tag Bestand hat

Auch das synochöse Nervenfieber sei bisher nicht als eigene Gattung beschrieben worden, da es wegen der heftigen Delirien in Verbindung mit einem synochösen Fieber mit einer Gehirnentzündung verwechselt werde. Es gebe aber Delirien ohne Entzündung und Entzündungen ohne Delirien, bei denen stattdessen Schmerz und Schlagsucht vorhanden seien. In Einzelfällen finde man bei Leichenöffnungen nach heftigem Rasen Entzündungen im Gehirn, diese seien aber eher Wirkung als Ursache der Delirien. Ursache sei die erhöhte Tätigkeit des Nervensystems bei erhöhtem Wirkungsvermögen, also ein Nervenfieber in Verbindung mit einem synochösen entzündlichen Fieber. Das Nervenfieber könne zuerst, zugleich mit dem synochösen Fieber oder später auftreten. Der synochöse Charakter verrate sich durch die Stärke der Symptome, z. B. der Delirien und der Muskelkontraktionen, durch den synochösen Charakter des Begleitfiebers, die Härte des Pulses, die allgemeine Hitze, trockene Haut und roten Urin. Auch bei typhösen Nervenfebern könnten heftige Delirien und Krämpfe auftreten, zugleich bestehe aber ein Missverhältnis zwischen den Nervenaktionen zu den Aktionen des Gefäßsystems, gekennzeichnet durch kleinen Puls und mäßige Hitze sowie große Schwäche. Bei synochösen Nervenfebern bestehe kein derartiger Widerspruch.

Typhöse Nervenfieber seien häufiger als die anderen und bisher als einzige als Nervenfieber bezeichnet worden. Der Ausbruch geschehe langsam mit Mattigkeit, Blässe, Appetitlosigkeit und Übelkeit. Morgens gehe es den Kranken nach schlechtem Schlaf am schlechtesten, sie könnten nicht arbeiten und seien schwach. Abends sähen sie besser aus, bekämen Frösteln und Hitze und gegen Morgen Schweiß. Sie seien gleichgültig und freudlos, hätten Kopf-, Glieder- und Magenschmerzen sowie Sehstörungen, Verstopfung oder Durchfall. In der zweiten oder dritten Woche entwickle sich das Fieber deutlicher, der Frost werde stärker, es folgten Hitze und die charakteristischen Nervenzufälle. Epidemische Nervenfieber entwickelten sich schneller, ansteckende oft sehr plötzlich.

Nach der Verschiedenheit der Zufälle unterscheide man das versatile und das stupide Nervenfieber, beim versatilen sehe man widersprechende Zufälle, bei wenig vermehrter Gefäßtätigkeit sei die Tätigkeit des Nervensystems stark erhöht. Die Hitze sei gering bei kleinem, schwachem und unordentlichem Puls, die Sinne und das Gemüt seien empfindlich. Manche Kranken seien niedergeschlagen bis verzweifelt, andere seien bester Laune. Sie hätten u. a. Krämpfe, Zuckungen, Schluckauf und trockenen Husten. Je weiter die Krankheit fortschreite, desto größer würden die Anomalien. Die Sinne würden getäuscht, es komme zu Phantasien, die auf der Höhe des Fiebers anhaltend

würden, der Kranke deliriere, die Tätigkeit des Gefäßsystems sinke, es entstünden Ohnmachten, Konvulsionen und Sopor. Am Ende stehe der Tod.⁵²¹

Die Verlaufszeit liege zwischen sieben und einundzwanzig Tagen. Bei einer Entscheidung zum Tod versterbe der Kranke meist unerwartet in einer Ohnmacht oder Krämpfen, eine Genesung geschehe plötzlich oder langsam unter Verminderung der Zufälle. Das Fieber nehme dann die Gestalt eines Humoralfiebers an, gewöhnliche Krisen seien Schwämmchen, Speichelfluss, Parotiden, Durchfälle, seltener Schweiß oder andere Ausleerungen. Oft blieben nach langsamer Erholung Nervenzufälle wie Taubheit, Gedächtnisschwäche, Delirien, Lähmungen, Asthma oder Kardialgien zurück, die erst nach langer Zeit unter Eintritt einer galligen Diarrhoe, eines krätzigen Ausschlages oder Abszesses verschwänden.

Das stupide Nervenfieber unterscheide sich von dem versatilen durch das bessere Zusammenpassen und die Art der Symptome. Bei den versatilen Nervenfiebern sei die Tätigkeit des Nervensystems erhöht, bei den stupiden sei sie erniedrigt, die Kranken seien meist wie betäubt. Nach dem Wecken äußerten sie keine besonderen Klagen, sie seien gefühllos, bewegten sich träge, lägen meist still oder machten unbewusste Bewegungen. Die Hitze sei nur gering, der Puls weich und langsam, auch starke reizende Mittel brächten wenig. Bei zunehmender Krankheit werde der Torpor größer, die Kranken seien schwerer zu wecken und kämen nicht richtig zu Bewusstsein. Sie litten unter Verstopfung, Harnverhalt oder Harninkontinenz. Dieser Torpor gehe in Schlagsucht oder in ein Faulfieber mit entsprechenden Symptomen über, das dann mit dem Tod ende. Die Dauer sei länger als bei den versatilen Nervenfiebern. Der Tod kündige sich oft durch eine Besserung an. Bei einer Genesung nehme der Stupor langsam ab, es folgten kritische Ausleerungen wie Schweiß, Urin, Durchfall, Hautausschläge etc.

Nervenfieber seien ursprünglich keine Krankheiten des Nervensystems sondern gingen wie Humoralfieber vom vegetativen System aus, auch die Ursachen seien dieselben, es komme auf die Richtung an, die das Streben des Organismus nehme. Wenn es in das vegetative System gehe, entstehe ein Humoralfieber, wenn es ins Nervensystem gehe, entstehe ein Nervenfieber, das ein ausgeartetes Humoralfieber sei. Dieser Übergang könne im Verlauf oder direkt zu Beginn geschehen. Ersteres könne bei allen Humoralfiebern stattfinden, letzteres nur bei manchen, und nur die letzteren nenne man Nervenfieber. Man müsse die Humoralfieber, die häufig in Nervenfieber ausarteten und die Umstände der Ausartung kennen, um die Behandlung zu optimieren.

521 Hoven 1810, S. 283 ff.

Mehrere Punkte seien hierbei wichtig. Der erste sei die Form des Humoralfiebers, entzündliche arteten selten zu Nervenfiebern aus, nervöse entarteten manchmal im Verlauf, gastrischen geselle sich oft etwas nervöses bei oder sie träten direkt als Nervenfieber auf, wobei die Nervenzufälle oft Oberhand über die Gefäßzufälle und das Ansehen einer Nervenkrankheit bekämen. Schleimfieber hätten fast immer etwas Nervöses, schleichende Nervenfieber seien oft Schleimfieber, was besonders durch die Krisen, z. B. schleimige Durchfälle, schleimiges Erbrechen, Speichelflüsse und Schwämmchen bewiesen werde. Etwas seltener träten Gallen- und Saburralfieber als Nervenfieber stupider Art auf. Dies werde durch die große Menge an Unrat, die nach ausleerenden Mitteln ausgeschieden werde, durch den häufigen Übergang in Gallenfieber, die Krisen mit galligem Erbrechen, galligen Diarrhoen etc., die häufig unvollständige Entscheidung mit Gelbsucht und das Verschwinden der Nervenzufälle nach galligen Ausleerungen belegt. Auch exanthematische Fieber erschienen oft als Nervenfieber und man erkenne erst am Ausschlag die Art des Fiebers.⁵²²

Der zweite Punkt sei der Charakter des Fiebers, typhöse Nervenfieber seien häufiger als synochöse. Hierbei stünden die gastrischen Fieber, besonders die Schleimfieber, an erster Stelle, danach kämen die exanthematischen, zuletzt die entzündlichen. Auch diese seien oft typhös, manchmal auch nervös, zu Beginn hätten sie aber den Charakter der Faulfieber.

Der dritte Punkt sei die epidemische Konstitution, da besonders das stupide Nervenfieber oft epidemisch herrsche. Da alle Nervenfieber ursprünglich Humoralfieber seien, müsse deren Ausartung einer unbekanntem epidemischen Konstitution zugeschrieben werden. Man müsse annehmen, dass sie das Nervensystem schwäche und empfänglich für alle Einflüsse, also auch für die Fieberbewegungen mache.

Der vierte Punkt sei die individuelle Anlage einer erhöhten Reizbarkeit des Nervensystems durch die Natur, direkt schwächende Einflüsse wie Mangel an Nahrung, Diarrhoen, weißen Fluss, starke Menstruation, Onanie, häufigen Beischlaf etc. oder indirekt schwächende Einflüsse wie z. B. Schlafmangel, Geistesanstrengung, niederschlagende Gemütsbewegungen. Diesen seien besonders gebildete Menschen ausgesetzt, daher sehe man diese Nervenfieber meist nur in Städten, z. B. bei Gelehrten, Schriftstellern, schwächlichen Männern oder empfindsamen Frauen. Bei Arbeitern und auf dem Land trete nur das epidemische, meist stupide Nervenfieber auf. Das sporadische, meist versatile Nervenfieber trete fast immer nur bei Personen mit von Natur aus reizbarem Nervensystem oder unter dem Einfluss der o.g. Einflüsse auf.

522 Hoven 1810, S. 291 ff.

Die Prognose richte sich hauptsächlich nach dem Charakter des Fiebers. Das Nervenfieber mit dem Charakter der einfachen Reizung sei nie von Bedeutung, es dauere selten länger als einen Tag und entscheide sich von selbst. Das synochöse Nervenfieber sei wegen des schnellen Übergangs in ein typhöses und wegen der häufig begleitenden Gehirnentzündung eine bedeutende Krankheit und müsse mit Nachdruck behandelt werden, dann gehe es in das einfache entzündliche Fieber zurück, aus dem es entstanden sei.

Typhöse Nervenfieber seien immer gefährlich. Die regellosen Aktionen des versatilen Nervenfiebers gestatteten selten eine günstige Krisis, die Kräfte des Nervensystems erschöpften sich rasch und die Kranken stürben unter Konvulsionen oder blieben in einer Ohnmacht. Die Nervenfieber stupider Art zeichneten sich durch einen Mangel an Reizbarkeit aus, je höher die Krankheit steige, desto geringer werde diese, der Kranke sterbe im Sopor. Noch gefährlicher sei die Verbindung mit einem Faulfieber, die oft bei einem stupiden Nervenfieber bestehe und bei der der Ausgang fast immer tödlich sei. die Gefahr sei umso größer, je stärker das Nervensystem angegriffen, je unordentlicher der Verlauf, je schwächer der Puls und je stärker die faulige Beschaffenheit des ursprünglichen Humoralfiebers seien.⁵²³

Da die Nervenfieber ausgeartete Humoralfieber seien, müssten sie zur Heilung zuerst wieder in die ursprünglichen Humoralfieber zurückverwandelt werden, dies müsse der Hauptzweck der Behandlung sein. Erreicht werden könne dies durch Mäßigung der abnormen Tätigkeit des Nervensystems, um die Tätigkeit des Gefäßsystems zu erhöhen. Hierzu müsse man den Charakter und die Form des Fiebers beachten.

Beim einfachen Reizfieber verliere sich das Nervenfieber von selbst. Beim synochösen Nervenfieber sei die Tätigkeit des Nervensystems stärker und mit einem entzündlichen Fieber verbunden, beides erfordere eine Behandlung wie beim einfachen synochösen entzündlichen Fieber, Aderlassen sei das Hauptmittel. Mit Verminderung der erhöhten Gefäßtätigkeit verminderten sich meist auch die zu heftigen Nerven- und Muskelaktionen, wenn nicht, müsse man versuchen, diese zu mäßigen. Dazu vermeide man starke Sinneseindrücke und Gemütsbewegungen, mache kalte Umschläge oder Schmuckersche Fomentationen um den Kopf, nachdem durch Blutausleerungen der Blutstrom zum Kopf vermindert worden sei und unterstütze dies durch warme Fußbäder, Darmausleerungen, Sinapismen und andere ableitende Mittel.

Typhöse Nervenfieber erforderten eine andere Behandlung. Bei den versatilen sei die Tätigkeit des Nervensystems erhöht und erfordere, wenn das Wirkungsvermögen noch nicht so stark gesunken sei, nur beruhigende Mittel. Wenn es stark gesunken sei, dann

523 Hoven 1810, S. 297 ff.

müssten diese mit reizenden Mitteln verbunden werden. Ersteres sei meist zu Beginn und bei Zunahme des Fiebers der Fall, dann verstärkten reizende Mittel die Nerventätigkeit und das Fieber, besonders bei jungen starken Personen. Bei diesen seien eher kühlende oder schwächende Mittel angezeigt, z. B. Nitrum, kalte Umschläge, Aderlässe. Dies seien zwar Ausnahmen, aber auch bei deutlicher typhösem Charakter dürften reizende Mittel nur angewandt werden, wenn die erhöhten Nerven- und Muskelaktionen gemäßigt seien. Auch beruhigende Mittel müsse man vorsichtig anwenden, zu Beginn dürften nur negativ beruhigende Mittel wie ruhiges Verhalten, Dunkelheit, Vermeidung starker Sinneseindrücke und Gemütsbewegungen angewandt werden. Andere beruhigende Mittel seien wegen reizender Nebenwirkungen eher schädlich. Es sei besser, zuzusehen, bis das Wirkungsvermögen des Nervensystems und der Puls schwächer würden, dann erst dürfe man positiv beruhigende Mittel wie Opium, Moschus und warme Bäder anwenden.⁵²⁴

Opium sei bei richtigem Gebrauch in diesem Zeitraum eines der ersten Mittel. Man schreibe ihm allgemein eine reizende Wirkung zu, nach Brown sei es das stärkste und durchdringendste flüchtige Reizmittel. Aber wenn man bedenke, dass das Opium nützlich bei den versatilen Nervenfiebern sei, dann stelle man fest, dass seine eigentliche Wirkung bei Nervenfiebern beruhigend sei. Man gebe es in beruhigender Absicht z. B. bei wilden Delirien, Empfindlichkeit der Sinnesorgane, Schlaflosigkeit, Schmerzen, Gemütsbewegungen und Leidenschaften. Die älteren Ärzte hätten es nicht wie die neueren in kleinen, langsam ansteigenden Dosen gegeben, sondern bei Notwendigkeit direkt in hoher Dosis. Dann seien die Kranken ruhiger geworden und hätten sich besser gefühlt. Diese Erfahrung habe er oft bestätigt gesehen und das Opium beim versatilen Nervenfieber in großer Dosis gegeben und damit meist Erfolg gehabt, auch bei mehreren Fällen im Juliusspital in Würzburg.

Auch dem Moschus werde fälschlich eine reizende Wirkung zugeschrieben, aber auch dieser wirke beruhigend, seine Wirkung richte sich auf das Nervensystem als Bewegungsorgan. Es sei beim versatilen Nervenfieber angezeigt, wenn besonders das Muskelsystem affiziert sei, was sich durch abnorme Bewegungen, Krämpfe, Zuckungen etc. besonders in Verbindung mit einem kleinen schnellen Puls zeige, zusätzlich gebe man Aufgüsse von Valeriana, Serpentaria oder ähnlicher Mittel.

Warme Bäder wirkten ebenfalls beruhigend auf das Nervensystem, besonders bei heftigen Gliederschmerzen, brennender Hitze, kleinem schnellem Puls und pergamentartiger Trockenheit der Haut. Die Wärme richte sich nach dem Empfinden des Kranken, bei großer Reizbarkeit beginne man kühler und steigere die Wärme

524 Hoven 1810, S. 301 ff.

langsam. Bei großer Schwäche könne schon die Bewegung beim Baden nachteilig sein, auch eine Erkältung müsse man befürchten. Zu große Wärme oder reizende Zusätze könnten überreizen.

Diese Mittel könnten bei richtiger Anwendung ausreichen, um das Nervenfieber in ein Humoralfieber zu verwandeln. Durch die beruhigende Wirkung auf das Nervensystem gäben sie dem Gefäßsystem die Kräfte wieder, der Puls werde kräftiger, die Hitze höher und gleichmäßiger, der Verlauf regelmäßiger und das Fieber nehme mehr die Gestalt eines Humoralfiebers an. Wenn das Wirkungsvermögen des arteriellen Systems zu stark gesunken sei, müssten die beruhigenden Mittel mit reizenden verbunden werden, dabei müssten dieselben Regeln wie bei entzündlichen Fiebern befolgt werden.⁵²⁵

Beim stupiden Nervenfieber erfordere die zu träge Tätigkeit des Nervensystems reizende Mittel, z. B. *Serpentaria*, *Arnika*, Wein, Kampfer, Vitrioläther, flüchtiges Alkali, spirituöse Einreibungen, Vesikatorien und Sinapismen. Bei der Wahl des Mittels müsse man beachten, bei welchem Teil des Nervensystems der Mangel an Nerventätigkeit besonders stark sei, da die Mittel auf unterschiedliche Teile wirkten. Wenn hauptsächlich das Sensorium betroffen sei, was sich durch Betäubung, Sinnlosigkeit und Sopor äußere, nehme man *Serpentaria*, *Arnika* und Vitrioläther, bei Kongestion zum Kopf gebe man zusätzlich Wein, bei höherem Krankheitsgrad lege man Vesikatorien auf den geschorenen Kopf. Wenn hauptsächlich das Gefäßsystem mit langsamem Puls und geringer Hitze betroffen sei, wähle man *Serpentaria*, Wein, Kampfer, flüchtiges Alkali, spirituöse Einreibungen, Vesikatorien und Sinapismen. Bei Betroffenheit des Verdauungssystems zeigten sich Darmträgheit und Unempfindlichkeit des Magen-Darmtraktes und man gebe *Arnika*, Brechweinstein, Vitrioläther, Hofmannschen Liquor mit Zimttinkur, *Arnika*klistiere, spirituöse Einreibungen, Sinapismen und Vesikatorien.

Mit diesen Mitteln sei die Behandlung nicht beendet, es liege dann erst ein Humoralfieber vor, das seinen Verlauf nehmen müsse. Es dauere umso länger, je mehr die Kräfte erschöpft seien und erfordere öfter eine zweckmäßige Behandlung als ein reines Humoralfieber, auch wenn die Heilung oft durch das Fieber bewirkt werde. Da der Charakter des Fiebers immer typhös sei, müsse reizend und stärkend behandelt werden. Wenn das Nervenfieber versatil war, bleibe die Reizbarkeit des Nervensystems erhöht und vertrage keine starken Reiz- und Stärkungsmittel. Ein Aufguss von *Serpentaria* oder *Valeriana*, kombiniert mit Chinarinde, angemessener Diät und Wein reiche meist aus. Nach einem stupiden Nervenfieber bleibe die Reizbarkeit des Nervensystems vermindert und erfordere stärkere Reizmittel, z. B. *Arnika*, *Angelika*,

525 Hoven 1810, S. 305 ff.

Kampfer, gewürzte Speisen, mehr Wein. Wenn das Fieber zum Faulfieber werde, erfordere es Chinarinde, adstringierende Mittel, Vitrioläther, Alaun usw.

Ebenso wie der Charakter seien auch die ursächlichen Funktionsstörungen für die Behandlung wichtig. Diese würden auch bei richtiger Behandlung des Fiebers nur unvollständig durch das Fieber gehoben. Eine vollkommene Entscheidung müsse daher durch die Kunst erfolgen, besonders bei gastrischen Nervenfiebern. Die meisten Nervenfieber seien ausgeartete Gallen- oder Schleimfieber, oft müsse die gestörte Absonderung durch die Kunst wiederhergestellt werden. Wenn man dies dem Fieber überlasse, kämen die Absonderungen meist zu langsam und nicht stark genug wieder in Gang, das Fieber ziehe sich in die Länge und werde zu einem schleichenden oder es entstünden stellvertretende Absonderungen, Speichelflüsse, Schwämmchen, Hautausschläge oder Nervenübel. Diese Erscheinungen würden nicht mehr oder erst nach langer Zeit durch die vollständige Wiederkehr der Absonderungen behoben. Daher müsse man die o. g. reizenden und stärkenden Mittel mit solchen verbinden, die unmittelbar auf das leidende Organ wirkten. Für die Leber seien dies Rhabarber, bittere Extrakte, besonders des Löwenzahns und des Chelidoniums, für die Drüsen seien es Mittelsalze, tartarisierter Weinstein, Brechweinstein, Antimonpräparate, Quecksilber, Schierling usw.⁵²⁶ Zusätzlich müssten die galligen und schleimigen Stoffe ausgeleert werden. Ohne Hilfe der Kunst würden sie sich in den Verdauungsorganen ansammeln und ein Saburralfieber verursachen. So sei der Nutzen der ausleerenden Mittel auch in den späteren Stadien der Nervenfieber zu erklären und der fehlende Erfolg bei den Ärzten, die nur Asthenie bei diesen Erkrankungen sähen und statt ausleerer Mittel immer mehr Reizmittel gäben.

Noch wichtiger sei das Ausleeren bei den aus Saburralfiebern entstandenen Nervenfiebern. Bei diesen seien die Verdauungswege meist mit verdorbenen Stoffen angefüllt. Die Behandlung mit Reizmitteln sei meist vergebens, wenn diese Stoffe nicht ausgeleert würden. Wegen des Mangels an Nervenreizbarkeit fehlten gastrische Symptome oft, trotzdem müsse man ausleerende Mittel anwenden, wenn man von dem Zusammenhang des Nervenfiebers mit dem gastrischen Zustand überzeugt sei. Dadurch würden die Nervenzufälle meist deutlich gebessert. Den jüngeren Lesern empfehle er daher bei stupiden Nervenfiebern immer, das Verdauungssystem zu beachten und sich nicht durch eine Schwäche von nötigen Ausleerungen abhalten zu lassen, ein Unterlassen vermehre die Schwäche.

Bezüglich des diätetischen Verhaltens des typhösen Nervenfiebers sei besonders die psychische Behandlung wichtig, bei versatilen Nervenfiebern müsse der Kranke von

526 Hoven 1810, S. 311 ff.

allen Reizen abgeschirmt werden, bei stupiden Nervenfiebern sei das Gegenteil der Fall, starke Sinneseindrücke seien eins der Hauptmittel, um Delirien zu vermindern und den Kranken zu sich zu bringen. Die Diät sei ähnlich wie bei den typhösen entzündlichen Fiebern, der Kranke müsse nur wärmer gehalten werden, man gebe kräftige Brühe, Tee mit Zimt, Wasser oder Limonade mit Wein, Hofmannschen Liqueur. Wichtig seien frische Luft und Reinlichkeit, besonders bei fauliger Beschaffenheit und möglicher Ansteckung.

In der Rekonvaleszenz seien stärkende Mittel, besonders magenstärkende Mittel wie das Whyttsche Elixier, das Hofmannsche Magenelixier, bittere Mittel und Chinarinde angezeigt. Das Wichtigste sei aber eine zweckmäßige Diät.⁵²⁷

5.11.11 Elfte Kapitel: Von den Wechselfiebern

Wechselfieber oder kalte Fieber dauerten nicht wie hitzige Fieber ununterbrochen bis zum Tod oder zur Genesung an, sie bestünden aus Anfällen und fieberfreien Intervallen. Da jeder Anfall ein hitziges Fieber sei, könne man ein Wechselfieber als eine Reihe hitziger Fieber ansehen. Wechselfieber könnten direkt in der ausgebildeten Form erscheinen, besonders in Epidemien und in Endemiegebieten, oder sie kündigten sich durch Vorboten wie z. B. Mattigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Schwitzen, schlechten Geschmack, Durst, Appetitlosigkeit, Wechsel von Frost und Hitze, kleinen unregelmäßigen Puls, unruhigen Schlaf, Durchfall und trüben Harn an, besonders bei sporadischen Wechselfiebern. Personen, die zuvor einen Knochenbruch gehabt hätten, litten dort unter Schmerzen, ein alter Fieberkuchen werde schmerzhaft und größer. Wenn man auf Art und Zeit der Erscheinungen achte, könne man zum Teil sogar die Art des Wechselfiebers vorhersagen.

Das Fieber durchlaufe in der Regel drei Stadien. Im Stadium des Frostes fühle der Kranke sich schwach, gähne oft und werde blass. Die Haut ziehe sich zusammen, Nase und Hände würden kalt und der Kranke friere. Die Empfindlichkeit des Kranken nehme ab, Zeichen der Kontraktion des Gefäßsystems zeigten sich. Ausdünstungen nähmen wegen krampfhafter Zusammenziehung der Ausdünstungsgefäße ab, auch im Magen-, Darmkanal, was zu unstillbarem Durst führe. Bei Zunahme des Frostes verkrampften auch die Endungen der Arterien und die Anfänge der Venen. Das Blut stauete sich in den großen Gefäßen, besonders in der Lunge, der Puls werde kleiner, schneller und unregelmäßig. Die Kranken empfänden Ekel und Neigung zum Erbrechen oder erbrächen tatsächlich, der Urin sei hell. Dies alles dauere zwei bis vier Stunden, könne aber auch kaum wahrnehmbar sein.

527 Hoven 1810, S. 317 ff.

Im zweiten Stadium der Hitze gehe die Blässe in Röte über, die Haut werde weich, der Körperumfang nehme zu, der Puls werde voll, hart, regelmäßig und langsamer, die Atmung etwas freier, der Durst bleibe, der Urin werde dunkelrot. Die Kranken klagten über Kopf-, Rücken- oder Gliederschmerzen, verfielen in Irrreden, Betäubung oder Schlafsucht, die Empfindlichkeit des Körpers und des inneren Sinns sei erhöht. Dies dauere drei oder mehr Stunden, dann folge das dritte Stadium des Schweißes. Der Puls werde weicher und wellenförmig, die Haut werde feucht, der Durst lasse nach. Dann beginne der Kranke zuerst am Kopf zu schwitzen. Die Respiration werde freier, der Puls langsamer, die Schmerzen weniger. Nachdem der Schweiß allgemein geworden sei, schliefen die Kranken ein, schwitzten weniger und das Fieber verschwinde. Der Schweiß sei fettig und rieche wie saurer Brotteig. Der Urin sei charakteristisch fettig und schaumig, beim Erkalten setze sich ein ziegelfarbiges Sediment ab. Meist seien dies die einzigen Krisen, manchmal erfolgten noch andere wie gallige und schleimige Durchfälle, Friesel, Pusteln an den Lippen oder Geschwüre an den Extremitäten. Diese Ausschläge erschienen selten nach dem ersten Anfall und seien Kennzeichen für ein Ausbleiben des Fiebers.

In der Zwischenzeit verschwänden die Fieberzufälle, der Kranke sei aber matt, blass und friere leicht, die Augen seien gelb. Er habe u. a. einen schlechten Geschmack, ein thorakales Druckgefühl, Schleim im Mund und der Atem stinke. Er schwitze leicht, der Puls sei noch unruhig, der Urin trüb. Diese Zufälle könnten mehr oder weniger stark sein oder fehlen, je länger die Zwischenzeit dauere, desto geringer würden sie, der Kranke könne sich auch völlig erholen. Der nächste Paroxysmus könne plötzlich oder mit Vorboten wie z. B. einem trockenen Husten erscheinen.⁵²⁸

Eingeteilt würden die Wechselfieber nach der Dauer der Apyrexie, der Abfolge oder der Erscheinungen der Paroxysmen oder dem Charakter des Fiebers. Ein Quotidianfieber zeige jeden Tag Anfälle, erscheine meist im Frühjahr oder Herbst bei kalter feuchter Luft, der Frost sei meist mäßig, der Puls sei mäßig beschleunigt, der Urin weniger rot, der Kranke habe einen faden, metallischen Geschmack im Mund, Zunge, Zähne und Ausscheidungen seien schleimig. Das Quotidianfieber dauere meist lange und ende selten vor dem vierzehnten Anfall. Beim Tertianfieber erfolgten die Anfälle einen über den anderen Tag, meist im Frühjahr, seltener im Herbst und befielen auch die Gesundesten. Der Frost sei meist stark, die Hitze brennend, Durst und Kopfschmerzen groß. Die Kranken hätten einen bitteren Geschmack, gelbe Zunge und Augen, Schmerzen in der Lebergegend, Aufstoßen, Erbrechen, galligen Stuhl und Urin. Das Tertianfieber ende mit dem fünften bis neunten Anfall und habe oft Rezidive.

528 Hoven 1810, S. 323 ff.

Quartanfieber zeigten jeden dritten Tag Anfälle, meist im Herbst bei feuchter Luft und in sumpfigen Gegenden, sie seien seltener epidemisch als Tertianfieber und befielen oft Personen mit Fehlern in den Eingeweiden, besonders in Leber und Milz. Dabei sei der Frost anhaltend, aber nicht heftig und das Fieber mäßig. Die Paroxysmen dauerten etwa fünf bis sieben Stunden, zeigten schwarzgallige Zufälle wie dunkelgelbe Gesichtsfarbe, schwarzbraune Stühle und sogar schwärzliches Erbrechen. Die Kranken sähen krank aus und es folgten oft unheilbare Krankheiten. Es ende selten vor dem vierzehnten Anfall und könne mehrere Jahre dauern.

Die Schriftsteller erwähnten auch fünf-, sieben- und vierzehntägige Wechselfieber. Diese existierten zwar, schienen aber eher durch Ausbleiben eines oder mehrerer Paroxysmen der obigen Arten zu entstehen. Verdopplungen der obigen Gattungen seien häufiger, z. B. das doppelte Quotidianfieber, das zwei Anfälle pro Tag aufweise und meist bei auszehrenden Krankheiten vorkomme. Das doppelte Tertianfieber zeige einen Anfall pro Tag. Es unterscheide sich vom Quotidianfieber durch unterschiedliche Paroxysmen an geraden und ungeraden Tagen. Das doppelte Quartanfieber habe zwei Tage nacheinander Anfälle und dann einen freien Tag, wenn auch an diesem ein Anfall auftrete, sei es ein seltenes dreifaches Quartanfieber.

Anhand der Ordnung der Paroxysmen unterscheide man regelmäßige und unregelmäßige Wechselfieber. Bei den ersteren könne der folgende Paroxysmus vorgesetzt, also jedes Mal früher erscheinen, stetig sein, also immer zur gleichen Zeit erfolgen, oder nachgesetzt, also immer etwas später erscheinen. Diese Ordnung erscheine meist erst im Verlauf des Wechselfiebers.

Bezugnehmend auf die Beschaffenheit der Erscheinungen unterscheide man gewöhnliche oder gemeine Wechselfieber, etwas anhaltende, begleitende und versteckte bzw. verlarvte Wechselfieber. Die gewöhnlichen nenne man auch gutartige Wechselfieber, die anderen auch bösartige. Die etwas anhaltenden dürfe man nicht mit einfallenden Wechselfiebern verwechseln, bei denen die Paroxysmen so stark vorgesetzt seien, dass sie schon vor dem Verschwinden des vorhergehenden erschienen. Bei den etwas anhaltenden Wechselfiebern sei das Wechselfieber entweder mit einem anhaltenden kompliziert, dann sei das Wechselfieber meist ein Tertianfieber, oder das Wechselfieber habe keine echte Apyrexie und erscheine daher anhaltend. Dies sei besonders im Herbst bei Epidemien der Fall, bei denen die Fieber anfangs anhaltend und erst im Verlauf als Wechselfieber erschienen. Die intermittierende Natur zeige sich durch das ziegelrote Urinsediment, den metallischen Geschmack, den Nutzen der Chinarinde und die gleichzeitig herrschenden gewöhnlichen Wechselfieber.⁵²⁹

529 Hoven 1810, S. 332 ff.

Bei begleitenden Wechselnfebern gebe es ein hervorstechendes Symptom, das während des ganzen Paroxysmus vorhanden sei und die anderen Symptome unterdrücke. Diese Fieber seien meist nervös, sehr gefährlich, bösartig, epidemisch und Tertianfieber. Das Wechselnfeber mit Schlagsucht heiße auch Totenfieber und sei meist epidemisch und dreitägig. Im zweiten oder dritten Paroxysmus zeige sich meist die Schlagsucht, aus der der Kranke kaum zu erwecken sei. Beim Wechselnfeber mit Ohnmacht falle der Kranke bei der geringsten Anstrengung in Ohnmacht und sterbe im dritten, vierten oder fünften Paroxysmus. Beim Wechselnfeber mit Steckfluss habe der Kranke starken Husten ohne Auswurf, Zischen in der Brust, Angst, blasse Extremitäten, ein blaurotes Gesicht, schwachen Puls, klebrigen Schweiß und Steckfluss. Beim Wechselnfeber mit Seitenstich zeige sich in den Paroxysmen eine zunehmende Pleuritis, die in Eiterung oder Brand übergehe und mit anderen Entzündungen verbunden sei. Das Wechselnfeber mit Kardialgie führe zu heftigen Schmerzen in der Magengegend, Brechreiz, Ohnmachten, Entkräftung, Tod. Beim Wechselnfeber mit Kolik sehe man starke Schmerzen im Unterleib, Erbrechen, Angst, kalten Schweiß, Kräfteverlust und den Tod. Das Wechselnfeber mit Gallenruhr führe zu Ausleerungen nach oben und unten, Schluckauf, Heiserkeit, Blässe, kalten Extremitäten, kalten Schweiß, Entkräftung und zum Tod. Das arthritische Wechselnfeber zeige Schmerzen in den Gliedern, kleinen Puls, Angst, schweren Atem; Durst, Entkräftung und den Tod. Beim Wechselnfeber mit Starrfrost sehe man starken Frost und Durst, Angst, leichenblasses Aussehen, heisere Stimme, kleinen Puls, Entkräftung, früher habe man es Epiala genannt. Das Wechselnfeber mit kolliquativen Schweiß führe zu mäßigem Frost, zunehmendem Schweiß, abnehmender Wärme, schwachem Puls, Entkräftung und Tod. Diese hießen früher Elodes.

Verlarvte Wechselnfeber zeigten nicht die üblichen Symptome. Dass sie Wechselnfeber seien, zeige sich nur durch die Periodizität der Anfälle, spezifische Zufälle wie den metallischen Geschmack und den ziegelroten Bodensatz des Urins, die Wirksamkeit der Chinarinde, die Gleichzeitigkeit gewöhnlicher Wechselnfeber und die epidemische Beschaffenheit der Gegend. Sie seien nicht immer so bösartig wie die begleiteten Wechselnfeber, ihre Gefährlichkeit richte sich nach dem Organ, in dem sie in Erscheinung träten, dies könne auch ein periodisches Zahnweh oder einseitiges Kopfweh sein.

Nach dem Charakter unterscheide man die Reizung, die Synocha und den Typhus. Reizfieber sehe man nur bei gewöhnlichen Wechselnfebern, meist im Frühling und zu einer Zeit ohne synochöse oder typhöse Konstitution und wenn der Betroffene sonst gesund sei. Die Zufälle seien gering, die Paroxysmen nicht zu stark vorsetzend, die Symptome wie bei dem entzündlichen Reizfieber und die Zwischenzeiten frei.

Synochöse Wechselfieber seien von den Brownianern zu Unrecht geleugnet worden. Die meisten Wechselfieber hätten zwar den Charakter der Reizung oder des Typhus, synochöse gebe es aber besonders im Frühjahr, bei starken jungen Personen, in gesunden Gebirgsgegenden und bei synochöser epidemischer Konstitution. Typische Zufälle seien z. B. starker Frost, große Hitze mit brennendem Gesicht, voller harter regelmäßiger Puls, Kopfschmerzen, Delirien auf der Höhe des Paroxysmus und weniger Schweiß als bei anderen Wechselfiebern. Meist seien es Tertianfieber vom vorsetzenden Typus. Da die Apyrexie selten vollkommen sei, würden sie oft für anhaltende Fieber gehalten.⁵³⁰

Die meisten Wechselfieber seien typhös. Sie könnten etwas anhaltend, begleitet oder gewöhnlich sein, der typhöse Charakter verrate sich durch die Erscheinungen. Bei den gemeinen Wechselfiebern liege ein typhöser Charakter vor, wenn dieser in der Gegend endemisch sei, eine typhöse epidemische Konstitution herrsche, die Kranken schwächlich seien und wenn die Ursachen, z. B. Sumpfluft, Erkältungen, Blutverlust, Säfteverlust oder Gemütsbewegungen, die Lebenskraft angriffen oder wenn das Wechselfieber die Folge anderer Krankheiten sei. Ein typhöser Charakter sei auch anzunehmen, wenn die Kranken in der Zwischenzeit sehr schwach seien, elend aussähen, sich unwohl fühlten, wenn die Paroxysmen mit starkem Frost begännen, der Puls klein und schnell und die Hitze beißend sei, wenn Delirien und andere Nervenzufälle einträten, der Urin wolkig, trübe und weniger rot und der Schweiß profus sei, das Fieber lange gedauert habe oder ein Reizfieber oder synochöses Fieber zu lange schwächend behandelt worden sei.

Da das Wechselfieber durch die Zwischenzeiten zerstückelt sei, dauere es scheinbar länger als die hitzigen Fieber. Wenn man die Zwischenzeiten abrechne, sei die Dauer genauso wie bei den hitzigen, was besonders Sydenham vorgebracht habe. Die Frühjahrswechselfieber seien meist kürzer als die Herbstwechselfieber, ebenso wie die entsprechenden hitzigen Fieber. Frühlingsfieber entschieden sich meist nach sieben Fiebertagen, gleiches gelte für die Frühjahrswechselfieber, wenn man nur die Fieberzeiten zusammenzähle. Die hitzigen Herbstfieber dauerten in der Regel vierzehn Tage, die gleiche Zeit dauerten die Paroxysmen der Herbstwechselfieber. Quartanfieber dauerten zwar manchmal länger als sechs Monate und auch hitzige Herbstfieber könnten länger als vierzehn Tage dauern, beides sei aber eine Ausnahme. Eine ungewöhnlich lange Dauer könne auch von zufälligen Umständen wie z. B. unzuweckmäßigem Verhalten oder falscher Behandlung abhängen. Wenn man alles zusammenfasse, könne man mit Recht annehmen, dass der einzige Unterschied im

530 Hoven 1810, S. 339 ff.

Verlauf zwischen den hitzigen und den Wechselfiebern darin bestehe, dass letztere unterbrochen seien.

Das Wechselfieber rezidiviere oft. Von einem echten Rückfall spreche man, wenn der Kranke in der Zwischenzeit völlig fieberfrei gewesen sei. Wenn sich aber zur Zeit der Paroxysmen noch Symptome wie z. B. Schläfrigkeit, Kopfweh, schneller Puls, Hitze oder Schweiß gezeigt hätten, handele es sich um einen unechten Rückfall. Nur echte Rückfälle seien wahrhaft, sie schienen je nach epidemischer Konstitution und der Verwahrung vor derselben früher oder später zu erscheinen. Tatsächlich hätten die Rückfälle aber eine Ordnung. So wie die Paroxysmen nach bestimmten Tagen erschienen, stellten sich die Rezidive nach bestimmten Wochen ein, Quotidian- und Quartanfieber nach zwei, Tertianfieber nach einer Woche. Dies hätten Sydenham, Werlhof und andere Ärzte beobachtet und es schein allgemein bekannt zu sein. Sydenham gebe daher am vierzehnten oder am siebten Tag wieder Chinarinde.⁵³¹

Die Rückfälle fielen auf den Tag und auf die Stunde, zu der der Paroxysmus eingetreten wäre. Dies gelte auch, wenn ein Rezidiv erst nach Jahresfrist auftrete, was Strack in seiner Preisschrift durch Beispiele belegt habe. Dies sei bisher wenig beachtet worden, aber auch praktisch wichtig, da man sich nicht nach ein paar fieberfreien Wochen sicher fühlen dürfe. Man müsse das Wechselfieber auch dann noch mit Chinarinde verfolgen, wenn es geheilt erscheine. Dadurch würden die Rückfälle immer seltener und das befreie die Chinarinde von dem Verdacht, das Fieber nur zu unterdrücken.

Wechselfieber könnten epidemisch, endemisch oder sporadisch erscheinen. Epidemische erschienen meist im Frühjahr zwischen Januar und Mai als Tertianfieber oder im Herbst zwischen August und dem nächsten Frühjahr als Quotidian- oder Quartanfieber, zum Teil auch als Tertianfieber. Endemisch seien Wechselfieber vorwiegend in niedrigen und sumpfigen Gegenden, in anderen sehe man sie nie. Daher hätten manche Ärzte, z. B. Cullen und Strack, die Entstehung des Wechselfiebers ausschließlich der Sumpfluft zugeschrieben. Tatsächlich sei diese die häufigste Ursache der Wechselfieber und führe dazu, dass diese Fieber in manchen Gegenden endemisch seien.

Sporadische Wechselfieber könnten verschiedene Ursachen haben, die hauptsächlich seien deprimierende Gemütsbewegungen, Erkältung, Blut- oder Säfteverlust, Überladung des Magens, Würmer, Anhäufung galliger oder schleimiger Stoffe, andere Krankheiten wie die venerische oder Hautausschläge, organische Fehler wie kariöse Zähne, Brüche, Obstruktionen der Eingeweide. Diese Dinge könnten als entfernte Ursachen wirken, was viele Schriftsteller bewiesen hätten, aber nicht alleine ein

531 Hoven 1810, S. 345 ff.

Wechselfieber hervorrufen, sonst müssten diese überall und viel häufiger auftreten. Dass Wechselfieber aber nur zu bestimmten Zeiten in bestimmten Gegenden entstünden, beweise eine andere erforderliche Ursache. In Endemiegebieten sei dies die Sumpfluft, aber auch Epidemien entstünden in einer durch Ausdünstungen aus stehendem Wasser verunreinigten Atmosphäre, z. B. nach Überschwemmungen.⁵³²

Die Funktionsstörungen als nähere Ursachen der Wechselfieber seien dieselben wie die der gastrischen Fieber. Auch bei den Wechselfiebern unterscheide man Saburralfieber, gallige und schleimige Fieber. Erstere entstünden oft durch Ansammlung von Stoffen in den Verdauungswegen als entfernter Ursache, die nähere Ursache müsse dieselbe wie bei den Saburralfiebern sein. Ebenso verhalte es sich bei den galligen und schleimigen Wechselfiebern, schleimige seien meist Quotidianfieber, gallige dagegen Tertian- oder Quartanfieber. Bei den schleimigen zeigten sich Zufälle gestörter Schleimabsonderung, bei den galligen sehe man Zufälle gestörter Galleabsonderung, daraus könne man wie bei Schleim- und Gallefiebern auf eine gestörte Funktion der schleim- oder galleabsondernden Organe schließen. Unvollkommen entschiedene gastrische Fieber gingen oft in Wechselfieber über und umgekehrt, was nicht möglich wäre, wenn die Ursachen wesentlich verschieden seien. Auch der Verlauf beider Fieberarten sei nicht so unterschiedlich, wie es auf den ersten Blick scheine. Akute gastrische Fieber hätten deutlichere Exazerbationen und Remissionen als andere anhaltende Fieber, dies gelte besonders in der Deklination des Fiebers, wo die Exazerbationen einem Wechselfieber ähnelten. Auch der Typ der akuten gastrischen Fieber gleiche dem der entsprechenden Wechselfieber. Schleimfieber seien anhaltender als Gallefieber und ihre Erscheinungen seien immer gleich, ebenso wie die täglichen Paroxysmen der Quotidianfieber. Die Exazerbationen der Gallenfieber seien dagegen ein über den anderen Tag oder jeden dritten Tag stärker, ähnelten also den doppelten Tertian- oder Quartanfiebern. Dies berechtige zu der Annahme, dass der einzige Unterschied sei, dass bei den anhaltenden Fiebern die Fieberbewegung ununterbrochen und bei den Wechselfiebern periodisch sei.

Das Periodische der Wechselfieber sei nicht zufällig und hänge von der Beschaffenheit der Ursachen ab. Der Grad der Ursachen sei bei den akuten gastrischen Fiebern größer als bei den Wechselfiebern, da ein anhaltendes Fieber eine größere Funktionsstörung voraussetze. Dies zeige auch der fast immer erfolgende Übergang der akuten gastrischen Fieber in Wechselfieber, wenn die Funktionsstörungen weitgehend behoben seien. Umgekehrt verwandelten sich Wechselfieber bei schlechter Behandlung in anhaltende Fieber, wenn die Funktionsstörungen stärker geworden seien und zur

532 Hoven 1810, S. 352 ff.

Wiederherstellung eines anhaltenden Fiebers bedürften. Ebenso wichtig sei die Disposition zu einem Wechselieber bei Schwäche und erhöhter Reizbarkeit des gastrischen Systems. Diese Disposition werde besonders durch die Sumpfluft bewirkt und durch Chinarinde behoben. Durch diese Disposition seien nur geringe Funktionsstörungen zur Erzeugung eines Wechseliebers nötig, daher behebe das Fieber diese auch rasch. Ohne die Disposition wäre das Fieber schon nach einem Anfall beendet. Sie veranlasse immer wieder neue Funktionsstörungen und führe zu neuen Fieberanfällen. Ein Wechselieber sei kein zusammenhängendes Fieber, sondern eine Reihe aufeinanderfolgender Fieber, wobei das folgende ein Rezidiv des vorhergehenden sei und jedes sich wie ein anhaltendes Fieber verhalte. Dies erkläre, warum die Wechselieber oft schon nach einem Anfall endeten, warum man dieses Fieber gleich nach den ersten Anfällen mit der Chinarinde unterdrücken könne und warum ein anhaltendes Fieber dafür zuerst intermittierend werden müsse.⁵³³

Entfernte Ursachen von Saburralwechseliebern seien in den Verdauungswegen befindliche Stoffe als Folge einer Indigestion oder nach galligen oder schleimigen Saburralfebern. Die nähere Ursache sei die dadurch gestörte Funktion des Magen-Darmkanals, die der Organismus durch das Fieber wiederherstellen wolle. Die Symptome seien die eines gastrischen Zustandes, auch in den Zwischenzeiten. In den Paroxysmen würden verdorbene Stoffe durch Erbrechen oder Durchfall ausgeleert. Meist seien diese Fieber Quotidianfieber, die aufhörten, sobald die Verdauungswege frei seien, sie erforderten selten Chinarinde.

Gallige Wechselieber entstünden aus einer gestörten Funktion des Lebersystems, präsentierten die Zeichen einer gestörten Galleabsonderung und häufig eine Gelbsucht. Sie seien meist epidemisch und entstünden meist im Frühjahr direkt als Wechselieber oder meist im Herbst aus einem anhaltenden Fieber. Dann könnten sie leicht mit akuten Gallefebern verwechselt werden. Sporadisch entstünden sie oft als Folge akuter Gallefebern. Sie hätten den Tertiantypus, wenn sie den Quartantypus hätten, seien sie die Folge einer gestörten Milzfunktion, was durch die geringere Menge galliger Zustände und die Entstehung eines Fieberkuchens bewiesen werde.

Schleimige Wechselieber entstünden wie akute Schleimfieber aus einer gestörten Funktion verschiedener Organe, z. B. der Schleimdrüsen, des Pankreas, der Absonderungsgefäße des Magen-Darmtraktes oder der Lymphgefäße. Auch wenn er den Ärzten, die das Lymphsystem für den Sitz des Wechseliebers hielten, nicht zustimmen könne, sei ihnen zu verdanken, dass sie auf den Anteil dieses Systems bei den Wechselfebern aufmerksam gemacht hätten. Bei den schleimigen Wechselfebern

533 Hoven 1810, S. 357 ff.

zeige sich dies deutlich, besonders durch die allgemeine Verschleimung der Säfte. Viele Funktionsstörungen anderer Organe müssten noch sorgfältiger beobachtet werden, damit man ihren Anteil bestimmen könne, was in ätiologischer und in therapeutischer Hinsicht zu wünschen wäre. Im Moment müsse man die schleimigen Wechselfieber durch die Symptome der gestörten Funktion der schleimabsondernden Organe von den galligen unterscheiden. Die schleimigen Wechselfieber seien immer Quotidianfieber.

Da jeder der drei Formen der Wechselfieber eine bestimmte Funktionsstörung entspreche, dem Quotidianfieber die Störung der schleimabsondernden Organe, dem Tertianfieber die der Leber, dem Quartanfieber die der Milz, gebe es nur drei Gattungen von Wechselfiebern, schleimige, gallige und schwarzgallige. Entzündliche oder nervöse Wechselfieber entstünden erst im Verlauf oder das Wechselfieber geselle sich einem entzündlichen oder nervösen Fieber zu. Bei entzündlichen Wechselfiebern komme beides öfter vor. Das Wechselfieber beginne als gastrisches, im Frost trete dann der entzündliche Zustand auf, weil gleichzeitig eine Ursache des entzündlichen Fiebers auftauche. Solche Wechselfieber seien immer aus einem Wechselfieber und einem anhaltenden Fieber zusammengesetzt, ein Hemitriäus, ebenso wenn sich das Wechselfieber einem entzündlichen Fieber hinzugeselle. Es zeigten sich Symptome beider Fieberarten, das entzündliche sei anhaltend, das Wechselfieber mische sich periodisch ein und dauere auch fort, wenn das entzündliche gehoben werde. Diese Form erscheine meist im Frühling bei entzündlicher Konstitution, starken Individuen und Tertianfiebern mit dem Charakter der Synocha. Im Herbst seien sie seltener, das entzündliche Fieber sei dann meist faulig, das Wechselfieber atrabilarisch oder schleimig und ein Quartan- oder Quotidianfieber.

Einem nervösen Fieber geselle sich ein Wechselfieber seltener hinzu, dann entstehe wieder ein zusammengesetztes Fieber, häufiger verwandele es sich im Verlauf in ein Nervenfieber oder trete direkt als nervöses auf. Dann sei es ein ausgeartetes Wechselfieber und müsse zur Heilung in ein gewöhnliches zurückgehen. Dies gelte besonders für begleitete Wechselfieber, die am häufigsten in nervöse ausarteten. Verlarvte Wechselfieber träten dagegen meist als nervöse auf und da ihre Ursachen geringer seien, verschwänden sie meist direkt nach Gebrauch der Chinarinde. Meist geschehe diese Verwandlung bei Tertianfiebern. Bei Quartan- oder Quotidianfiebern geschehe es nur bei entsprechender epidemischer Konstitution und Disposition des Individuums sowie dem Charakter des Typhus.⁵³⁴

Die Prognose eines Wechselfiebers sei recht gut, es stehe zwischen den akuten und den schleichenden Fiebern und könne meist geheilt werden. Dies gelte besonders für die

534 Hoven 1810, S. 363 ff.

gemeinen Wechselfieber, die besonders im Frühling nach einigen Anfällen verschwänden oder durch die Chinarinde oder ein anderes stärkendes Mittel vertrieben würden. Gefährlich seien diese nur für alte Menschen die oft während eines Frostes apoplektisch stürben. Bei Jüngeren hätten sie sogar oft eine positive Wirkung und heilten Nervenkrankheiten oder beförderten das Wachstum. Gefährlich würden sie nur durch falsche Behandlung oder lange Dauer mit verschiedenen Folgekrankheiten. Eine Folge sei der Fieberkuchen, eine Geschwulst, die in der Milz sitze und sehr groß werden könne. Dieser entstehe häufig bei Jüngeren und nach lange dauernden Quartanfebern, meist dann, wenn das Fieber ausbleibe. Er könne aber auch während des Fiebers entstehen, dann werde die Geschwulst in den Paroxysmen größer und in der Apyrexie kleiner. Wenn jemand einen Fieberkuchen nach einem Wechselfieber bekommen habe, neige er bei einem folgenden wieder dazu, besonders, wenn dieses von selbst ausgeblieben sei, seltener nach Gebrauch der Chinarinde. Eine andere Folge sei die Gelbsucht, die während des Fiebers erscheinen könne, im Paroxysmus meist stärker und in der Apyrexie schwächer sei. Meist trete sie erst nach dem Fieber auf, am häufigsten bei Tertian-, seltener bei Quartan-, nie bei Quotidianfebern. Die Leber sei nicht verhärtet, die Lebergegend schmerze nicht, es gebe keine Anzeichen für Gallensteine. Der Übergang der Galle in den Darm sei oft nicht gestört, die Exkreme seien normal, nur der Urin sei dunkel, die Gelbsucht gehöre also zur Gattung der krampfhaften. Eine der gewöhnlichsten Folgekrankheiten sei die Wassersucht, die sich meist nach einem Quartanfieber, bei jüngeren und armen Personen, manchmal während, meist nach dem Fieber zeige. Sie könne allgemein oder lokal sein.

Gefährlicher als die gemeinen Wechselfieber seien die etwas anhaltenden, die meist mit einem akuten entzündlichen oder Nervenfieber verbunden seien und deren Prognose sich nach jenen richte, und die begleiteten Wechselfieber, die zu Recht bösartig hießen, besonders die soporösen, die man auch Totenfieber nenne. Wenn diese Fieber nicht direkt erkannt würden, nähmen sie immer einen tödlichen Verlauf. Mehrere Ärzte wie Sydenham, Morton, Huxham, Torti und Werlhof versicherten, dass der zweite oder dritte Paroxysmus dieser Fieber tödlich sei. Dasselbe gelte auch für die anderen begleiteten Wechselfieber, die mit Ohnmacht, Seitenstich, Gallenruhr und Frost- und Schwitzfieber.⁵³⁵

Manche, besonders Frühjahrswechselfieber, endeten von allein, die meisten erforderten aber die Chinarinde oder andere stärkende Mittel. Dabei seien reguläre, einfache, vor- oder nachsetzende Fieber, Tertianfieber, Frühlingfieber, kürzere Fieber mit Paroxysmen morgens oder mittags, mit starkem saurem Schweiß und ziegelfarbenem

535 Hoven 1810, S. 370 ff.

Urin verbundene Fieber, deren dritter Anfall stärker sei, leichter zu heilen als andere. Rezidive seien häufig, besonders wenn das Fieber nach einem geraden Anfall aufgehört habe, was schon Hippokrates bemerkt habe.

Bei der Heilung müsse man die Fieber heilen, Rezidive verhüten und Folgekrankheiten verhüten oder beseitigen. Bei der Heilung der Fieber unterscheide man die Behandlung während der Paroxysmen und in der Apyrexie. Da die meisten Wechselfieber gemeine seien und den Charakter der einfachen Reizung oder des Typhus in leichtem Grad hätten, sei in den Paroxysmen meist nicht viel zu tun. Der Arzt müsse versuchen, durch die Erleichterung nicht zu schaden. Man solle verhüten, dass der Kranke mit vollem Magen vom Fieber überfallen werde, lasse ihn eng anliegende Kleidung ablegen und versuche ihn zu zerstreuen. Im Frost dürfe man ihn nicht erwärmen, da man dadurch die Kongestion des Blutes nach innen vergrößere und das Schlagflussrisiko erhöhe. Auch dürfe er nicht viel trinken, da dies zu Magendruck, Angst und Erbrechen führe. Nur lauwärmer Kamillentee o. ä. sei schluckweise erlaubt. In der Hitze dürfe der Kranke trinken, auch hier seien lauwarme Getränke wie Kamillentee das Beste. Saure Getränk schwächten die Verdauung und erhöhten die Disposition zu dem Fieber. Der Schweiß müsse abgewartet werden und dürfe weder befördert noch unterdrückt werden. Danach müssten aus Gründen der Reinlichkeit Bettzeug und Kleidung gewechselt werden.⁵³⁶

Bösartige, besonders begleitete Wechselfieber seien sehr gefährlich und dürften nicht sich selbst überlassen werden. Man müsse das gefährliche Symptom heilen und den nervösen in einen gewöhnlichen Paroxysmus verwandeln. Hauptmittel sei das Opium in hoher Dosis. Auch in der Apyrexie sei das Opium das Hauptmittel, um einen Paroxysmus zu verhüten, dürfe aber frühestens eine Stunde vor dem Eintritt desselben gegeben werden. Vorher helfe es nicht, weil seine Wirkung dann bereits vorbei sei. Auch hier müsse die Dosis hoch sein, damit der Paroxysmus ausbleibe oder als gewöhnlicher Wechselfieberparoxysmus auftrete.

Während der Apyrexie sei das Wichtigste, die entfernten Ursachen des Fiebers zu beseitigen, besonders die Sumpfluft. Dafür müsse der Kranke in eine andere Gegend gehen. Meist gebe es noch zusätzliche entfernte Ursachen, z. B. eine Überladung des Magens oder Würmer. Die Kur beruhe hierbei auf Brech- und abführenden Mitteln. Das Fieber verschwinde oft direkt nach der Reinigung der Verdauungswege oder nach der Chinarinde oder einem anderen stärkenden Mittel.

Auch bei den Wechselfiebern aufgrund von organischen Verletzungen, schadhafte Zähne etc. helfe die Chinarinde erst nach Behebung der entfernten Ursachen, sei dann aber nach mehreren Berichten sogar überflüssig. Manchmal seien entfernte Ursachen

536 Hoven 1810, S. 375 ff.

nicht direkt zu erkennen, z. B. Infarkte der Eingeweide. Diese erkenne man dann erst an der Unwirksamkeit der Chinarinde. Wenn dies auftrete, müsse man eine solche Ursache suchen und behandeln, wobei er auf das klassische Werk von Kämpf zur Hypochondrie verweise.

Dieselbe Bewandnis habe es mit der Behandlung der Wechselfieber als Folge anderer Krankheiten, die besonders als Quartanfieber nach Hautausschlägen, Blutflüssen oder schlecht behandelten venerischen Krankheiten vorkämen.

Häufiger als die von solchen materiellen Ursachen und anderen Krankheiten hervorgerufenen Wechselfieber seien die, bei denen man nur die Funktionsstörungen und die Disposition zu dem Fieber zu behandeln habe. Diese müssten schnell beseitigt werden, besonders bei Alten und Schwangeren sowie bei begleiteten Wechselfiebern. Die leichten Funktionsstörungen des Leber- und Drüsensystems würden meist schon durch die ersten Paroxysmen beseitigt und nur die Disposition zu dem Fieber führe zu seiner Wiederkehr, da es die Funktionsstörungen erneuere. Wenn man aufgrund der Apyrexie und der Besserung erkenne, dass die Funktionsstörungen behoben seien, müsse man direkt die Chinarinde anwenden, um die Disposition zu beheben. Wenn die Indikation da sei, dürfe man sie ohne Furcht auch schon nach dem ersten Paroxysmus geben. Oft bleibe das Fieber bald nach ihrer Anwendung aus, manchmal entstehe zunächst ein stärkerer Paroxysmus, der sich vollkommen entscheide und darum auch oft der letzte sei. Nur wenn die Entscheidung durch andere Ursachen, die nicht durch die Chinarinde behebbar seien, verhindert werde, müsse man mit der Chinarinde vorsichtig sein, da sie dann schaden könne. Die wichtigste dieser Ursachen sei der synochöse Charakter des Wechselfiebers, der durch die Chinarinde vermehrt werde, zu einem anhaltenden Fieber und zu Entzündungen führe. In diesem Fall müsse man das synochöse Wechselfieber zuerst durch antiphlogistische Behandlung in ein Reizfieber oder ein leicht typhöses verwandeln. Da das Synochöse sich auf das arterielle System beschränke, müsse man mit der Behandlung vorsichtig sein. Wenn sich der synochöse Charakter nur in den Paroxysmen zeige, reiche die negativ antiphlogistische Behandlung, d. h. den Kranken in der Apyrexie kühler zu halten, vegetabilische Diät zu geben und hitzige Getränke zu vermeiden. Im Paroxysmus müsse man das arterielle System durch kühlende Getränke wie z. B. Reis- oder Gerstenwasser mit Sauerhonig oder Limonade mäßigen. Wenn der synochöse Charakter stärker sei, keine reine Apyrexie eintrete und das Fieber drohe, anhaltend zu werden, müsse man positiv schwächende Mittel geben, z. B. Salpeter in den Paroxysmen, ausleerende Mittel oder sogar Blutausleerungen in der Apyrexie. Blutausleerungen seien nur angezeigt, wenn ein Organ sich zu entzünden drohe, sonst seien sie eher schädlich und verwandelten das synochöse in ein typhöses Wechselfieber.

Die synochösen Wechselfieber seien wesentlich seltener als die Reiz- oder typhösen Fieber. Bei diesen hänge die Wiederkehr der Paroxysmen nur von der Disposition zu dem Fieber ab, daher müsse man sofort die Chinarinde geben, die das spezifische Mittel sei und das Fieber schnell und sicher durch die Behebung der Disposition heile. Die schlimmen Folgen der Wechselfieber, die man der Chinarinde zuschreibe, würden tatsächlich nur durch eine lange Fieberdauer verursacht.⁵³⁷

Die Art der Chinarinde sei gleichgültig, sie müsse aber von guter Qualität sein. Sie werde am besten in Pulverform gegeben, die Menge schwanke zwischen einigen Drachmen und über einem Pfund, die mittlere Menge seien zwei Unzen. Man gebe sie in der Apyrexie, da sie verdaut werden müsse, um zu wirken, was im Paroxysmus nicht richtig geschehe. Man gebe sie direkt nach einem Paroxysmus bis zu den Vorböten des nächsten, der dann meist schwächer sei, der übernächste sei dann noch schwächer usw. Es könne aber auch ein stärkerer Paroxysmus auftreten, der dann meist der letzte sei.

Wenn der Kranke die Chinarinde in Pulverform nicht vertrage, liege entweder eine zu große Schwäche oder eine zu große Reizbarkeit der Verdauungsorgane vor. Im ersten Fall gebe man Zimt hinzu oder Pfefferminzwasser oder Hofmannschen Liquor zusätzlich oder verschreibe die Chinarinde als Dekokt oder Extrakt mit Vitriol, Vitrioläther oder Zimttinktur. Im zweiten Fall verursache die Chinarinde z. B. Magendrücken, Erbrechen, Durchfall und Hitze, dann verbinde man die Chinarinde mit Opium und wenn auch das nicht vertragen werde, gebe man das Dekokt in Klistieren. Manche gäben auch Umschläge und Kataplasmen auf den Bauch oder empfahlen Bäder. Wenn die Chinarinde überhaupt nicht vertragen werde, müsse man sie entweder durch andere Mittel ersetzen oder Mittel geben, die den Gebrauch der Chinarinde vorbereiteten, diese richteten sich nach den Ursachen der Unverträglichkeit.

Eine wichtige Ursache sei eine Schwäche der Verdauungsorgane, die meist durch eine lange Dauer des Wechselfiebers herbeigeführt werde. Daher müsse man Wechselfieber möglichst rasch vertreiben, besonders die begleiteten, bei denen die Schwäche sehr groß sei. Diese Fieber müssten daher durch Opium vertrieben werden, dieses heile aber das Fieber nicht. Zur Heilung sei die Chinarinde nötig, die man bei diesen Fiebern schon vor ihrer vollständigen Entwicklung geben müsse. Meist erkenne man diese Fieber an ungewöhnlichen Zufällen wie z. B. starker Schlafneigung in der Apyrexie, Mattigkeit, Strangurie, schwärzlichem Urin. Dann müsse man ohne Verzug die Chinarinde geben und hoffen, dass der dritte Paroxysmus, der die Bösartigkeit des Fiebers zeige, abgehalten werde. Meist werde die Chinarinde dann vertragen, sonst gebe man

537 Hoven 1810, S. 380 ff.

exzitierende Mittel wie Valeriana, Serpentaria, Vitrioläther hinzu und ggf. kurz vor dem Paroxysmus eine Dosis Opium.⁵³⁸

Eine andere Ursache für eine Unverträglichkeit von Chinarinde sei eine Ansammlung verdorbener Stoffe in den Verdauungswegen durch Diätfehler oder fehlerhafte Sekretion der Verdauungssäfte. Dies sei zu vermuten, wenn im Verlauf entsprechende Symptome auftreten. Dann hülften nur ausleerende Mittel, die am Anfang der Apyrexie angewendet und in der zweiten, dritten oder vierten Apyrexie wiederholt werden müssten, besonders wenn die Indigestion Folge des Fiebers oder die Wirkung einer unvollkommenen Krise sei. Wenn die Indigestion beseitigt sei, könne man Chinarinde geben, meist direkt als Pulver, manchmal auch zunächst als Dekokt, bei sensiblen Personen zunächst mit Opium, bei phlegmatischen mit Salmiak oder Laugensalz.

Eine weitere Ursache sei der Genius der Epidemie. Besonders im Herbst gebe es stärker typhöse Epidemien, bei denen Chinarinde nicht vertragen werde. Dieses typhöse müsse zuerst durch exzitierende und beruhigende Mittel wie z. B. Serpentaria, Valeriana, Opium, Moschus, oder durch Brechmittel entfernt werden.

Die vierte wichtige Ursache sei die Komplikation eines primären Wechselfiebers mit anderen Krankheiten, besonders fieberhaften Krankheiten akuter Art. Dies seien die etwas anhaltenden Fieber, die aus einem anhaltenden entzündlichen oder einem Nervenfieber und einem Wechselfieber zusammengesetzt seien. Chinarinde dürfe man am Anfang nur geben, wenn das anhaltende Fieber ein faulig entzündliches sei, sonst werde aus dem etwas anhaltenden ein anhaltendes. Damit das nicht passiere, müsse zunächst das anhaltende Fieber angemessen behandelt werden.

Die Chinarinde sei aus den o. g. Gründen immer das Hauptmittel bei Wechselfiebern. Es gebe aber auch Fälle, bei denen sie auch nach Beseitigung der Kontraindikationen nicht vertragen werde oder nicht wirke. Wenn sie nicht vertragen werde, müsse man andere stärkende Mittel anwenden, z. B. die Angusturarinde, Nelkenwurzel, Weidenrinde, die Rinde des Rosskastanienbaums oder Kamillenblumen.

Wenn sie zwar vertragen werde, aber nicht wirke, sei der Grund meist eine zu lange Dauer des Fiebers. Dann hänge die Wiederkehr der Paroxysmen nicht von der Disposition zu dem Fieber, sondern von der Impression auf die Nerven, also vom Gesetz der Gewohnheit ab. Damit entspreche es bestimmten gesunden Zuständen, die sich so an eine bestimmte Zeit oder einen Ort bänden, dass schon die Vorstellungen davon diese Zustände herbeiführten. Bei diesen Wechselfiebern helfe die Chinarinde nicht, weil die Ursache im Gemüt des Kranken liege. Dagegen hülften die sogenannten sympathetischen Mittel, die auf das Gemüt des Kranken wirkten. Dabei wirke der starke

538 Hoven 1810, S. 390 ff.

Glaube des Patienten an das Mittel. Sie würden oft von Armen und von denjenigen genommen, denen die Ärzte nicht helfen könnten. Der Glaube des Patienten könne auch ohne irgendein Mittel wirken.

Der zweite wichtige Punkt bei der Behandlung der Wechselfieber sei die Verhinderung der Rezidive. Diese seien sehr häufig und man müsse neben der angemessenen Lebensführung auch die Chinarinde fortsetzen, bis die Gefahr vorüber sei, dies sei bei Tertianfiebern der siebte, bei Quotidian- oder Quartanfiebern der vierzehnte Tag. Bei den einfachen und Frühlingswechselfiebern reiche meist die Gabe der Chinarinde zwei oder drei Tage vor diesem Termin, bei lang dauernden, Herbstwechselfiebern und epidemischer Konstitution müsse man die Gabe der Chinarinde zum Teil bis zum fünften Rezidivtag fortsetzen. Wenn ein Rezidiv auftrete, müsse man eine eventuelle materielle Ursache zuerst beseitigen und dann Chinarinde geben. Wenn die Disposition noch bestehe, gebe man direkt Chinarinde.

Die dritte Aufgabe der Therapie sei die Verhütung und Behandlung der Folgekrankheiten, besonders der Fieberkuchen, der Gelbsucht und der Wassersucht. Schuld daran sei eine zu lange Fieberdauer, daher sei die Chinarinde hier das wichtigste Mittel. Manchmal helfe es, zusätzlich Squilla oder Eisen oder bei der Gelbsucht Opium zu geben.⁵³⁹

5.11.12 Zwölftes Kapitel: Von den schleichenden Fiebern

Schleichende Fieber unterschieden sich von den hitzigen durch ihre Dauer, gelindere Symptome und starke Abmagerung. Meistens begleiteten sie andere Krankheiten wie z. B. die Lungensucht, die Dörrsucht und die Wassersucht. Sie könnten aber auch primär als schleichende Humoral- oder Nervenfieber auftreten. Schleichende Nervenfieber unterschieden sich von den hitzigen nur durch die Dauer und die leichteren Symptome, schleichende Humoralfieber hätten jedoch diverse Eigenheiten.

Sie hätten drei Stadien, im ersten fühlten sich die Kranken noch wohl und bei gutem Appetit, würden aber mager und blass. Die geringste Anstrengung erhitzte sie, sie seien empfindlich und kritisch, glaubten nicht daran, krank zu sein, hätten aber schon ein deutliches Fieber, überwiegend nachts. Dabei hätten sie brennende Hände und Füße, rote Wangen, trockenes Husteln und Morgenschweiß. Am Tag seien sie meist fieberfrei, sie magerten immer mehr ab, Lippen, Mund und Tränenkarbunkel würden sehr rot, die Zunge spitz, die Zähne wie durchsichtig. Dieser Zustand könne Monate dauern.

Das zweite Stadium sei durch eine Verdoppelung des Fiebers mit Anfällen abends und mittags gekennzeichnet. Fieber und Morgenschweiß würden stärker. Jetzt könne das

539 Hoven 1810, S. 394 ff.

Fieber ins erste Stadium zurückgehen oder zunehmen, die Abmagerung werde größer, der Urin röter mit einer Fetthaut, eine Heilung sei aber noch möglich. Wenn nicht geholfen werde, beginne das dritte Stadium.

In diesem müssten die Kranken liegenbleiben, erst dann würden sie besorgt. Das Fieber werde anhaltend, der Puls kleiner, Husten und Nachtschweiß stärker. Die Abzehrung werde stärker, die Nägel krümmten sich, die Haare fielen aus, die Füße schwellen an, es entstünden Friesel und Schwämmchen. Schließlich stelle sich ein kolliquativer Durchfall mit zunehmender Entkräftung ein und die Kranken stürben.

Nach den Ursachen unterscheide man fünf Arten schleichender Fieber, entzündliche, gastrische, phthisische, hektische und kachektische. Das entzündliche Fieber befallt meist schlanke, gebildete, zarte Frauen oder geistreiche, schwächliche Männer, besonders nach starker Geistesanstrengung, deprimierenden Leidenschaften, Schlafmangel, langem Fasten, zu starkem Aderlassen, Laxieren oder anderem Säfteverlust. Zusätzlich müsse eine Anlage zu diesem Fieber vorhanden sein, die in einer Zartheit der Organisation bei erhöhter Reizbarkeit bestehe. Diese führe zu einem rascheren Gang aller Verrichtungen und dazu, dass sie durch geringe Ursachen zu krankhafter Höhe gesteigert würden. Das zeige sich besonders im Gefäßsystem durch raschen Puls. Zur Entstehung eines Fiebers sei keine Funktionsstörung erforderlich, es reiche eine geringe Änderung des Mischungsverhältnisses oder ein kleines Hindernis beim Übergang des Blutes in die Venen, um das Fieber zu veranlassen und zu unterhalten. Im Gegensatz zu den akuten Fiebern sei das Fieber hier kein Heilmittel, sondern führe zu immer größerer Unordnung.

Das gastrische schleichende Fieber sei selten eine primäre Krankheit, sondern meist die Folge unvollkommen entschiedener akuter gastrischer Fieber, daher gebe es schleichende Saburral-, Schleim- oder Gallenfieber. Der Unterschied liege in der Länge des Verlaufs aufgrund der geringeren Stärke der Zufälle und der Schwäche. Da schon die akuten Schleimfieber auf Schwäche beruhten, seien schleichende Schleimfieber häufiger als andere schleichende Fieber. Sehr selten seien schleichende Gallenfieber, die immer aus akuten entstünden, besonders bei gestörter Leberfunktion. Schwarzgallige schleichende Fieber gingen von einer gestörten Milzfunktion aus. Auch diese könnten Folgen akuter gastrischer Fieber sein, häufiger seien sie Folge schlecht behandelter Wechselfieber oder entstünden primär. Sie entstünden besonders bei sitzender Lebensweise, kalter und nasser Witterung, im Herbst und in Sumpfgenden. Die Kranken seien gelblich, kachektisch, appetitlos und verstopft, hätten einen gespannten Unterleib, Kopfdruck, Schlaflosigkeit, trockenen Husten usw. Das Fieber sei meist nur leicht und gehe unbehandelt in Wassersucht oder eine andere kachektische Krankheit über. Bei guter Behandlung entscheide es sich durch pechartige Stühle.

Das phthisische Fieber beruhe auf einem Geschwür in den inneren Teilen, z. B. in der Leber, den Nieren, der Gebärmutter, der Lunge oder den Knochen oder auf äußeren Eiterungen, z. B. nach Schusswunden, Amputationen, Fisteln oder ausgedehnter Karies. Das schleichende Fieber werde durch das Geschwür und die Funktionsstörung des eiternden Organs, die Erhaltung der Entzündung durch die Luft und andere äußere Einflüsse und durch den schwächenden Säfteverlust durch die Eiterung hervorgerufen.

Das hektische Fieber entstehe durch starke Verstopfungen, Verhärtungen oder andere Afterorganisationen, z. B. durch Obstruktionen der Lunge, der Leber, der Milz, der Gekrösedrüsen oder der Gebärmutter. Das Fieber werde dabei durch die Obstruktion mit der dadurch verbundenen Funktionsstörung, die Störung der Blutzirkulation, die zu einem entzündlichen Zustand im Blut und damit zu einem Reiz in dem arteriellen System führe, und die Mischungsveränderung der Säfte mit nachfolgender Funktionsstörung verursacht.

Kachektische Fieber seien meist ein Symptom anderer Krankheiten wie Wassersucht, Gelbsucht, chronischer Hautausschläge oder schlecht verheilter Geschwüre. Die Ursache liege in einer allgemeinen Schwäche des Körpers mit erhöhter Reizbarkeit und in einer fehlerhaften Beschaffenheit des Absonderungsgeschäfts, daher müsse man immer stärkende Mittel mit solchen kombinieren, die die Se- und Exkretion wiederherstellen.⁵⁴⁰

Schleichende Fieber hätten alle einen typhösen Charakter. Wenn primäre Fieber auch oft als Reizfieber begännen, würden sie im zweiten oder spätestens im dritten Stadium typhös. Die Schwäche nehme im Verlauf zu, im dritten Stadium gingen die Fieber meist in ein vollkommenes Faulfieber über.

Die Prognose der schleichenden Fieber sei schlecht. Wenn sie Begleiter anderer Krankheiten seien, seien diese meist schon unheilbar wie z. B. die Lungensucht oder sie würden es durch das schleichende Fieber, wie die Wassersucht. Wenn sie primäre Krankheiten seien und keine organischen Fehler vorlägen, sondern nur eine Schwäche mit erhöhter Reizbarkeit, dann sei eine Heilung im ersten oder maximal im zweiten Stadium möglich. Im dritten Stadium sei die Schwäche zu groß und das organische Mischungsverhältnis zu gestört für eine Heilung. Selbst die schleichenden Fieber, die nach Eiterungen äußerer Teile, die durch zweckmäßige Behandlung behoben werden könnten, entstünden, seien bei einem bestimmten Grad unheilbar, da sie dann durch die Schwäche und den gestörten Vegetationsprozess unterhalten würden.

540 Hoven 1810, S. 406 ff.

Bezüglich der Heilung müssten drei Dinge beachtet werden. Der Schwächezustand mit erhöhter Reizbarkeit müsse behoben werden, Verletzungen der Organisation müssten geheilt oder vermindert werden und der Vegetationsprozess müsse verbessert werden.

Bei entzündlichen schleichenden Fiebern sei nur das Erste zu beachten, da das Fieber nur aus der Schwäche mit erhöhter Reizbarkeit entstehe. Dazu müsse man herausfinden, ob diese Schwäche aus einem Säfteverlust oder aus einer Atonie der festen Teile entstanden sei. Nach einem Säfteverlust als Ursache sei zweckmäßige Ernährung das Wichtigste, die Hauptmittel seien Milch, Eselsmilch, Eier, Geflügel, Wild und andere Fleischspeisen, Hufeland empfehle Roggenbrei und Schneckendekokt. Als Medikamenten hülfen Isländisch Moos oder ein Dekokt von Salep.

Bei Laxität und Atonie der festen Teile seien stärkende, adstringierende und beruhigende Mittel erforderlich. Stärkend sei neben nahrhafter Diät, mäßiger Bewegung und Zerstreung vor allem die Chinarinde als Dekokt, verbunden mit Isländisch Moos oder als kalter Aufguss. Wenn sie auch dann nicht vertragen werde, gebe man bittere Mittel, besonders die Quassie. Wenn auch diese zu stark seien, müsse man sie mit beruhigenden Mitteln kombinieren oder nur beruhigende Mittel mit adstringierenden kombinieren. Adstringierende Mittel seien vor allem kalte Bäder, Angusturarinde, Vitriolsäure, Hallersches und Mynsichtische Vitriolelixier und Blei, besonders als Bleizucker. Wenn man ihn vorsichtig dosiere, sei er nicht so schädlich wie man glaube und in Verbindung mit Opium errege er nicht so leicht Koliken. Wenn diese doch entstünden, würden sie durch Öl behoben. Man gebe das Blei frühzeitig zur Minderung der Kolliquation, zusätzlich mäßige es das Fieber. Dieselbe Wirkung hätten mineralische Säuren, die von reizbaren Kranken oft als einzige Mittel vertragen würden und die wirksamsten Mittel zur Reduzierung der Reizbarkeit und zur Mäßigung des Fiebers und seiner Folgen seien, man könne sie zur Verstärkung auch mit beruhigenden Mitteln wie Hyosciamus oder Opium verbinden. Letzteres vermindere in Verbindung mit Vitriolgeist oder Hallerschem Elixier übermäßigen Schweiß und sei kombiniert mit Angusturarinde das Beste gegen kolloquative Diarrhoe.

Meist sei dies allein bei mäßigem Fieber ausreichend, bei stärkerem oder synochösem Fieber müssten temperierender Mittel wie Salmiak gegeben werden.⁵⁴¹

Sleichende gastrische Fieber seien in die Länge gezogene akute gastrische Fieber und müssten wie diese behandelt werden. Wegen der Schwäche und der geringeren Tätigkeit des arteriellen Systems dürfe man die Wiederherstellung der gestörten Funktionen des Leber- und Drüsensystems nicht dem Fieber überlassen, sondern müsse diese durch passende reizende und stärkende Mittel befördern. Dies gelte besonders für

541 Hoven 1810, S. 417 ff.

die schwarzgalligen, atrabilarischen, schleichenden Fieber, bei denen die Bewegung des in der Milz angehäuften Blutes nur selten durch die Natur erfolge. Die Hauptmittel seien tartarisierte Weinstein, Brechweinstein, Löwenzahn und Chelidonium, sowie bei geringerem Fieber und phlegmatischer Konstitution auch Seife, Ammoniakgummi, Ochsen-galle und Kämpfische Viszeralklistiere. Pechartige Stühle befördere man durch leichte Abführmittel, wenn die Stühle wieder normal würden, beende man die Kur mit Chinarinde, bitteren Mitteln und Eisen.

Die drei Ursachen der phthisischen Fieber, das Geschwür, die Einwirkung der Luft und anderer äußerer Einflüsse sowie die Schwäche müssten einzeln behandelt werden. Da das Geschwür die Hauptursache des Fiebers sei, sei seine Heilung die Voraussetzung der Heilung des Fiebers. Dies funktioniere nur bei äußeren Geschwüren, wo der Arzt reinigen, verbinden oder amputieren könne. Innere Geschwüre könnten nicht direkt erreicht werden. Sie seien der ständigen Bewegung des eiternden Teils und der Einwirkung der Luft ausgesetzt und in einen Sack eingeschlossen, wo kein Blut fließe, daher könnten weder sie noch das Fieber geheilt werden. Der Arzt könne nur palliativ verfahren und versuchen, das Fieber zu mäßigen und das Leben zu verlängern. Durch die Einwirkung der Luft und andere äußere Einflüsse werde die Entzündung unterhalten. Daher müsse man die Luft möglichst durch einen Verband abhalten. Wenn dies, z. B. bei Geschwüren der Lunge nicht gehe, müsse man den Kranken eine weniger reine und reizende Luft, z. B. die in Kuhställen, atmen lassen. Ein anderer nachteiliger Einfluss sei der Eiter selbst, der daher beständig abfließen müsse. Bei der Lungensucht müsse man die Expektoration befördern, Eiterungen innerer Organe müsse man in äußere verwandeln und bei äußeren für Abfluss sorgen. Wenn der Eiter verdorben sei, lege man antiseptische Mittel auf. Die Schwäche entstehe durch den Säfteverlust aufgrund der Eiterung. Daher müsse man die Eiterung durch Ableitung der Säfte von dem eiternden Teil vermindern. Dies geschehe durch Beförderung des Stuhlgangs, des Urins und anderer Exkretionen z. B. durch Milch, Eselsmilch, Selterswasser, Tamarindenmolke. Außerdem müsse man die verlorenen Säfte durch nährnde Diät und stärkende Mittel, besonders Chinarinde und Isländisch Moos, ersetzen und die erhöhte Reizbarkeit durch die Verbindung mit adstringierenden und beruhigenden Mitteln, z. B. Vitriolsäure, Opium und Hyosciamusextrakt herunterstimmen.

Wenn sich das Geschwür entzünde und akut werde, seien stärkende Mittel nicht angezeigt. Das Fieber müsse wie ein entzündliches behandelt werden bis die Entzündung gehoben sei. Kühleres Verhalten, antiphlogistische Diät, Nitrum, Salmiak und sogar Blutausleerungen seien die angezeigten Mittel. Dadurch werde zwar die Schwäche vermehrt, aber wichtiger sei, dass die Entzündung das Geschwür vergrößere und damit das Fieber verstärke.

Das hektische Fieber entstehe aus Obstruktionen, die zuerst gehoben werden müssten. Wenn die Obstruktion die Folge von Schwäche sei, fordere sie reizende und stärkende Mittel wie Chinarinde, bittere Mittel, stärkende Bäder und Einreibungen mit Liniment. Wenn sie das Produkt einer alienierten Sekretion sei, fordere sie desalienierende Mittel wie Schierling, Akonit, Belladonna, Antimonmittel oder Quecksilber äußerlich und innerlich. Das obstruierte Organ bewirke Anhäufungen von Blut und Entzündungen, die das Fieber vermehrten. Die Anhäufung von Blut müsse durch Vermeidung von Kongestionen zum kranken Organ durch eine sparsame Diät, mäßigen Genuss von Wein und Kaffee und Vermeidung starker Bewegungen verhindert werden. Gegen Entzündungen seien eine antiphlogistische Diät, kühlende Mittel und Blutausleerungen wirksam. Diese antiphlogistische Behandlung müsse bis zur Beendigung der Entzündung fortgesetzt werden. Zusätzlich müsse Mischungsveränderungen der Säfte vorgebeugt werden, besonders wenn das leidende Organ ein Absonderungsorgan sei. Bezüglich des leidenden Organs verfare man wie bei der Beseitigung der Obstruktion, dies funktioniere nicht immer oder nur langsam, daher müsse man zusätzlich durch Beförderung der Exkretionen auf das Assimilationsgeschäft einwirken.

Die Behandlung der kachektischen Fieber richte sich danach, ob sie primär oder Folgekrankheiten seien. Ersteres sei selten und fordere stärkende Mittel wie Chinarinde und Eisen. Im zweiten Fall sei die Heilung der Grundkrankheit das Wichtigste, das Fieber sei nur eine Nebenindikation. Es stamme aus der Schwäche und dem gestörten Vegetationsprozess, daher erfordere es stärkende und auf die Vegetation wirkende Mittel wie nahrhafte Kost und nährende stärkende Mittel. Wenn das kachektische Fieber aus örtlichen Krankheiten wie unterdrücktem Fußschweiß, chronischen Hautausschlägen oder geheilten alten Geschwüren entstehe, müssten diese wiederhergestellt werden oder es müssten künstliche Geschwüre durch blasenziehende Mittel, Fontanelle oder Haarseile erregt werden.⁵⁴²

542 Hoven 1810, S. 423 ff.

5.12 Versuch über die Nervenkrankheiten

Vorerinnerung

Dies solle der erste Teil eines dreiteiligen Werkes über die Nervenkrankheiten sein. Er sei wie die Fieberlehre ein praktisches Werk als Resultat seiner Lektüre und seiner Beobachtungen. Darin sei nicht viel Neues, er habe aber manches näher bestimmt oder von einer neuen Seite dargestellt. Wie in der Fieberlehre sei auch Theorie enthalten, die als Faden diene, durch den die Ergebnisse der Beobachtungen und Erfahrungen aneinander geknüpft würden.

5.12.1 Erstes Kapitel: Von dem Begriff der Nervenkrankheiten und ihrer Einteilung

Bei den Nervenkrankheiten seien nur die Verrichtungen des Nervensystems gestört. Symptomatische Nervenaffektionen, die von einer primären Krankheit abhängig seien, gehörten nicht dazu.

So einen Krankheitszustand habe man bei der Epilepsie, der Hysterie, der Hypochondrie, der Manie, dem Schlagfluss und den Nervenkrankheiten ohne Fieber. Diese Krankheiten seien zwar meist Folge anderer Krankheiten, später aber unabhängig von diesen und dauerten auch an, wenn die anderen Krankheiten verschwunden seien, da der krankhafte Zustand auf einer unbekanntem Veränderung der Form oder Mischung der Materie im Inneren der Nerven als Wesen oder nächster Ursache beruhe. Bei der Behandlung habe man es aber mehr mit den entfernten Ursachen zu tun.

Man unterscheide Nervenkrankheiten des Empfindungsvermögens und des Bewegungsvermögens. Erstere unterteile man in Krankheiten des inneren Sinns, der äußeren Sinne und des Gemeingefühls. Bei den Krankheiten des inneren Sinns vermute man einen abnormen Zustand des Geistes, der Empfindung, des Bewusstseins, der Einbildungskraft, des Gedächtnisses, des Verstandes, der Urteilskraft oder des Begehrungsvermögens. Dazu gehörten Schlagfluss, Ohnmacht, Starrsucht, Blödsinn, Melancholie, Manie, Hundswut⁵⁴³ und Gemütskrankheiten. Krankheiten der äußeren Sinne beruhten auf einem krankhaften Zustand der Sinnesnerven, z. B. schwarzer Star oder Taubheit. Krankheiten des Gemeingefühls seien Affektionen der gemeinen Nerven wie Schmerzen, abnorme Gefühle von Hunger, Durst, Hitze, Frost, Ekel oder Angst, besonders aber Hysterie, Hypochondrie und Hundswut, die aber meistens wegen der Beteiligung des gesamten Nervensystems zu den Krankheiten des inneren Sinnes gezählt würden.⁵⁴⁴

543 Hundswut: Alte Bezeichnung der Tollwut

544 Hoven 1813, S. 1 ff.

Krankheiten des Bewegungsvermögens unterteile man in Krankheiten der willkürlichen Bewegung, z. B. Lähmung, Tetanus, Kinnbackenkrampf, Epilepsie, Kriebelkrankheit⁵⁴⁵ und Veitstanz, und der unwillkürlichen Bewegung, z. B. Asthma, Steckfluss, Keuchhusten und Magenkrampf.

Die Erscheinungen der Nervenkrankheiten seien sehr unterschiedlich, sie könnten aber in drei Gattungen eingeteilt werden. Bei aktiven Nervenkrankheiten sei die Tätigkeit der Nerven krankhaft erhöht mit lebhaften Aktionen. Dazu gehörten z. B. Hypochondrie, Hysterie und Manie. Bei den passiven Nervenkrankheiten sei die Tätigkeit der Nerven krankhaft vermindert, die Aktionen seien träge und schwach, wie z. B. bei Schlagfluss, Ohnmacht, Lähmung oder Starrkrampf. Bei einer Alienationskrankheit der Nerven sei die Tätigkeit der Nerven in ihrer Natur verändert, z. B. bei Hypochondrie, Hysterie, Keuchhusten oder Hundswut.

Bei allen Nervenkrankheiten seien alle drei Gattungen gemischt, immer seien in einem Teil die Aktionen vermehrt, in anderen vermindert oder verändert.

Die drei Gattungen beruhten auf veränderter, also erhöhter, verminderter oder verstimmter Reizbarkeit. Auch das Wirkungsvermögen der Nerven könne vermehrt oder vermindert sein, was nicht immer mit der Reizbarkeit übereinstimme. Das Verhältnis des Wirkungsvermögens zur Reizbarkeit bestimme den Charakter der Nervenkrankheiten und begründe die für die Praxis wichtige Einteilung in sthenische und asthenische Krankheiten.

Bei den selteneren sthenischen Nervenkrankheiten sei das Wirkungsvermögen vermehrt und die Nervenaffektionen seien sehr heftig. Wenn gleichzeitig die Reizbarkeit erhöht sei wie z. B. bei der Manie, sei die Diagnose leichter, wenn sie vermindert sei, wie beim Tetanus, dürfe nicht auf eine Asthenie geschlossen werden. Oft beschränke sich die Sthenie auf den leidenden Teil, während die anderen Teile einen Mangel des Wirkungsvermögens und der Reizbarkeit zeigten.

Bei den asthenischen Nervenkrankheiten sei das Wirkungsvermögen vermindert, nicht selten auch die Reizbarkeit, wie z. B. bei Ohnmacht, Schlagfluss und Starrsucht. Meist sei die Reizbarkeit aber erhöht, wie bei Hypochondrie, Hysterie und Epilepsie. Die Asthenie zeige sich dann darin, dass die Aktionen zwar lebhaft, aber ohne Kraft und Stärke erfolgten und oft alieniert seien. Die Behandlung müsse sich nach dem Verhältnis von Reizbarkeit und Wirkungsvermögen richten.

Eine weitere Einteilung der Nervenkrankheiten erfolge nach der Art ihrer Entstehung in idiopathische, sympathische und metastatische. Bei den seltenen idiopathischen Krankheiten wirke der Krankheitsreiz direkt auf die Nerven, es gehe keine andere

⁵⁴⁵ Kriebelkrankheit: Ergotismus, durch den Genuß von aus verdorbenem Getreide gebackenem Brot, meist kurz nach der Ernte entstehende, epidemisch herrschende Krankheit.

Krankheit voraus. Derartige Krankheitsreize seien selten, außer Geistesanstrengungen, bestimmten Giften, bestimmter Beschaffenheit der Atmosphäre und Verletzungen wirkten alle Reize nur durch Krankheiten anderer Organe auf die Nerven.⁵⁴⁶

Bei den sympathischen oder konsensuellen Nervenkrankheiten äußere sich die Krankheit in einem Teil des Nervensystems, auf das der Reiz nicht direkt gewirkt habe. Dabei könne sich die Krankheit zusätzlich in dem primär affizierten Teil äußern. Wenn nicht, was häufiger sei, könne man die sympathischen mit idiopathischen Krankheiten verwechseln.

Auch metastatische Nervenkrankheiten gingen von Krankheiten anderer Organe aus, die aber im Gegensatz zu den sympathischen Nervenkrankheiten nicht zum Nervensystem gehörten. Die Nervenkrankheit entstehe durch eine Verwandlung der Krankheit, wobei die primäre Krankheit ende. Dies stehe im Gegensatz zu symptomatischen Nervenzufällen, die durch die primäre Krankheit unterhalten würden. Die Verwandlung der einen Krankheit in die andere folge dem Gesetz der Erhaltung des Organismus. Dieses Streben sei bei materiellen Metastasen unverkennbar, beinahe keine notwendige Funktion werde gestört, ohne dass ein Fieber entstehe oder die Krankheit auf ein weniger wichtiges Organ übertragen werde. Dabei ersetze die weniger gefährliche Krankheit die gefährlichere. Dasselbe geschehe auch bei den metastatischen Nervenkrankheiten, was durch das Aufhören der primären Krankheit bewiesen werde. Dies führe dazu, dass man häufig den Kausalzusammenhang verkenne und die metastatischen Nervenkrankheiten für idiopathisch halte. Ähnliches gelte für die sympathischen Nervenkrankheiten, die sich auch häufig bildeten, ohne dass man im primär affizierten Teil Symptome erkenne.

Die meisten Nervenkrankheiten würden durch Mittel, die auf das vegetative System wirkten, geheilt, also durch verdünnende, auflösende, sanft reizende, eröffnende oder stärkende Mittel, z. B. Kräutertee, Salze, Seifen, Gummiharz, bittere Extrakte, Mineralwasser, Antimonmittel, Quecksilberpräparate, Metalloxide, Kämpfische Viszeralklistiere, ein aktiveres Leben, Reisen in gesündere Gegenden und angemessene Lebensordnung. Diese Mittel wirkten durch die Wiederherstellung der Funktionen des Unterleibs, der Beweis dafür sei, dass die Entscheidung der meisten Nervenkrankheiten mit Ausleerungen erfolge.

Die meisten Nervenkrankheiten gehörten zu den metastatischen, auch viele, die man für sympathisch halte, seien in Wirklichkeit metastatisch. Dies sei bisher zu selten beachtet worden, was der Grund für die grobe Empirie bei der Kur sei. Bei den idiopathischen Nervenkrankheiten sei dies wegen der mangelhaften Kenntnisse von den Nerven zu

546 Hoven 1813, S. 8 ff.

entschuldigen. Aber auch bei den sympathischen und metastatischen Nervenkrankheiten verfähre man meist empirisch, obwohl man wisse, dass sie ihren Ursprung größtenteils im Unterleib hätten. Oft gelinge es, die Krankheit zu beheben, ohne dass man wisse, was die Nerven reize und ohne die Indikationen genau bestimmen zu können. Bei den metastatischen Nervenkrankheiten sehe man, dass sie Folgen anderer Krankheiten seien und versuche entweder, diese zurückzuholen oder sie durch weniger gefährliche zu ersetzen. Man verkenne aber, wie häufig die metastatischen seien, halte sie oft für sympathische und denke nur an Reizungen der Verdauungsnerven. Wenn man beachte, wie häufig die metastatischen Krankheiten seien, könne man durch genauere Beobachtungen der Krankheiten des Unterleibs die Arten der Nervenkrankheiten besser unterscheiden und bei der Wahl der Heilmittel weniger empirisch verfahren.⁵⁴⁷

5.12.2 Zweites Kapitel: Von den Ursachen der Nervenkrankheiten

Es sei nicht die Rede von der nächsten Ursache, dem Wesen der Krankheit, sondern von den entfernten Ursachen, also den vorbereitenden und den Gelegenheitsursachen. Das Wesen der Krankheit bestehe in einer unbekanntem Form- und Mischungsveränderung der Materie, die man nicht behandeln könne. Die sogenannten Nervenmittel würden nur empirisch angewendet. Die entfernten Ursachen dagegen seien bekannter und könnten sicherer behandelt werden, durch ihre Beseitigung weiche oft auch die nächste Ursache. Nur die seltenen idiopathischen Nervenkrankheiten erforderten eine unmittelbare Behandlung der Nerven. Sympathische und metastatische Nervenkrankheiten forderten zu ihrer Heilung die Beseitigung der entfernten Ursachen.

Die entfernten Ursachen unterteile man in vorbereitende und Gelegenheitsursachen, die in einem unterschiedlichen Verhältnis zusammenkämen. Die vorbereitenden Ursachen lägen im Körper selbst, man nenne sie auch die Anlagen zur Krankheit. Sie seien ein krankhafter Zustand der Nerven, eine Geneigtheit zu der Form- und Mischungsveränderung ihrer Materie, also eine Schwäche des Nervensystems. Diese zeige sich in erhöhter Reizbarkeit und vermindertem Wirkungsvermögen, sei von einer Nervenkrankheit also nur dem Grad nach verschieden.

Viele Nervenkrankheiten seien erfahrungsgemäß vererbbar, z. B. der Wahnsinn, und zeigten sich oft in mehreren Generationen. Diese Anlage werde wohl schon bei der Empfängnis vererbt, die Organisation des Nervensystems des Keimes geschehe nach der Form der Eltern und das Kind komme mit der Anlage zu der Krankheit zur Welt. Man könne diese durch angemessene Pflege, Diät und Erziehung vermindern, aber nicht

547 Hoven 1813, S. 18 ff.

beheben. Oft denke man nicht daran, da das Kind gesund scheine und die vererbten Nervenkrankheiten erst später ausbrächen. Aus der Konstitution könne man nicht auf die Veranlagung schließen.

Von den vererbten Anlagen müsse man angeborene Anlagen unterscheiden, die durch Diätfehler, Leidenschaften oder Krankheiten während der Schwangerschaft entstünden oder auch nach der Schwangerschaft durch ungesunde Milch, Diätfehler oder Leidenschaften der Amme oder falsche Ernährung und Erziehung des Kindes entstehen könnten. Durch äußere Einflüsse könnten dann Nervenkrankheiten entstehen, besonders in Zeiten, in denen das Nervensystem sowieso schon beweglicher sei, also in der Dentition, der Pubertät, der Menstruation oder der Schwangerschaft.⁵⁴⁸

Von diesen unsichtbaren Anlagen müsse man sichtbare Desorganisationen der Nerven unterscheiden, wie man sie z. B. in der Verschmälerung der Sehnerven beim schwarzen Star sehe oder in der breiartigen Auflösung des Gehirns, die Reil bei einer Sektion nach Schlaganfall gefunden habe. Diese Desorganisationen äußerten sich in einem Aufhören der Funktion der Nerven. Fehler in der Beschaffenheit des Gehirns bei Wahnsinnigen seien nicht die Ursache des Wahnsinns und kämen wohl nicht von den Nerven sondern eher von den umgebenden Geweben. Die Nerven selbst seien dabei wohl nicht betroffen, was das periodische Auftreten der Anfälle erkläre.

Die hier besprochenen unsichtbaren, dynamischen Fehler der Organisation begründeten nur die Anlage zu einer Krankheit. Damit eine Nervenkrankheit entstehe, müsse immer noch eine Gelegenheitsursache hinzukommen. Dies erkläre, warum die dynamischen Nervenkrankheiten im Gegensatz zu den organischen Nervenkrankheiten periodisch seien. Diese beruhten auf einer Desorganisation, seien anhaltend und könnten auch Tod der Nerven genannt werden. Wahre Nervenkrankheiten seien dynamisch und äußerten sich durch regelwidrige Tätigkeit. Wenn auch sogenannte organische Nervenkrankheiten eine regelwidrige Tätigkeit zeigten, seien sie auch eher dynamisch und hätten eine entsprechende Anlage, die durch die Veränderung der äußeren Organisation veranlasst werde.

Eine Anlage zu Nervenkrankheiten könne auch durch die allgemeine Lebensart erworben werden, meist im Jünglings- und Mannesalter, sie werde immer häufiger. Bei Naturvölkern und der Landbevölkerung seien Nervenkrankheiten selten und meist Folge anderer Krankheiten. Je mehr die Kultur zunehme, desto häufiger würden chronische Krankheiten und besonders Nervenkrankheiten durch die Veränderung der Lebensumstände. Fast alles wirke nachteilig auf das Nervensystem, bald werde es zu

548 Hoven 1813, S. 31 ff.

sehr angestrengt, bald geschwächt, verliere seine Energie und Mischung, die Dynamik werde verletzt und die Anlage sei gebildet.

Die wirksamsten Einflüsse seien Gemütsbewegungen und Leidenschaften. Diese affizierten das Nervensystem am stärksten und unterteilten sich in erregende und niederschlagende. Erregende Leidenschaften erhöhten die Tätigkeit des Nervensystems sehr stark und veränderten die Mischung der Nervensubstanz, diese könne zwar wiederhergestellt werden, aber je häufiger die Leidenschaft wirke, desto unvollkommener geschehe dies und führe schließlich zu einer Anlage für Nervenkrankheiten. Niederschlagende Gemütsbewegungen und Leidenschaften seien zwar weniger heftig, wirkten aber noch nachteiliger, da sie nicht nur anhaltender seien, sondern auch noch auf andere Systeme niederschlagend wirkten. Die erregenden Gemütsbewegungen belebten das Nervensystem und dadurch auch andere Systeme, wirkten aber oft als Gelegenheitsursache. Die niederschlagenden führten dagegen zu einer Anstrengung in nur einem Teil des Nervensystems, die anderen Teile würden immer schwächer. Alle Systeme würden matter und träger, da dem vegetativen System der belebende Einfluss des Nervensystems entzogen werde. Dadurch verliere dieses seine Energie und dies verstärke wieder die Schwäche des Nervensystems.⁵⁴⁹

Auch übertriebene Anstrengungen des Geistes könnten eine Anlage zu Nervenkrankheiten erzeugen. Geistesbeschäftigungen seien gut, solange sie nicht übertrieben würden, sonst werde der Vegetationsprozess im Gehirn zu lebhaft und im übrigen System schwächer, auf Dauer erschöpfe sich der Geist dadurch. Besonders schädlich sei es, wenn sich der Geist nur mit einem Gegenstand beschäftige, bei vielseitigen Gelehrten schade die Geistesanstrengung am wenigsten. Das zu starke Studieren allein erzeuge nur die Anlage zu den Krankheiten, zum Ausbruch kämen sie meist erst durch heftige Gemütsbewegungen. Wer seinen Kopf anstrengte, um sein Wissen zu vermehren, sei nicht gefährdet, wem es um Lob und Ehre gehe, der werde oft schon durch Kritik in Melancholie oder Raserei gestürzt.

Ebenso könne die übertriebene Kultur des Empfindungsvermögens zu einer Anlage für Nervenkrankheiten führen. Man führe schon kleine Knaben an Kunst, Musik, Dichtkunst und Theater heran und versuche, ihr Empfindungsvermögen früh zu entwickeln. Das führe dazu, dass junge Männer entweder zu sehr genießen wollten und zu Wüstlingen würden oder sich alle Genüsse versagten und durch die Phantasie ersetzen, was zu einer Zerstörung der Energie des Nervensystems mit Hypochondrie, Epilepsie, Katalepsie, Melancholie oder Blödsinn führe. Wüstlinge neigten eher zu kachektischen Krankheiten oder Verstopfungen.

549 Hoven 1813, S. 39 ff.

Noch schlimmer sei es bei Mädchen, die eher zum Empfinden als zum Denken geboren seien. Ihr Empfindungsvermögen werde durch Romane etc. früh entwickelt, durch die Sitte und Erziehung könnten sie dies nicht ausleben und genossen daher nur in der Phantasie. Dies führe zu einer Anlage zu Nervenkrankheiten, besonders der Hysterie, die durch Verheiraten der Mädchen verhindert oder später geheilt werden könne.

Physische Einflüsse könnten ebenfalls eine Anlage zu Nervenkrankheiten erzeugen, besonders die Luft, z. B. durch große Hitze, große Kälte, Elektrizitätsveränderungen wie bei Gewitter oder unbekannte Konstitutionen der Atmosphäre.

Fehler in der Lebensordnung wie falsche Nahrungsmittel oder plötzlicher Wechsel der Lebensart wirkten nachteilig auf die Verdauungsorgane, durch die Schwäche der Verdauungsnerven entstehe dann eine Schwäche des gesamten Nervensystems. So gebe es Menschen, die durch Austern, Krebse oder Erdbeeren diverse Nervenzufälle bekämen. Auch die Wirkung des Missbrauchs von Kaffee, Tee, Wein und anderen geistigen Getränken bewiese, dass das Verdauungssystem die Nerven angreifen könne. Trinker fielen in eine Nervenschwäche, die einer Lähmung gleiche und zu vielen anderen Nervenkrankheiten disponiere.⁵⁵⁰

Ein anderer Fehler der Lebensordnung sei der Mangel an Bewegung, der zunächst auf den Unterleib wirke und Verstopfung, Blutanhäufungen und Obstruktionen verursache. Die veränderte Stimmung der Verdauungsnerven gehe dann auf das ganze System über und erzeuge in Verbindung mit anderen Ursachen die Anlage zu Nervenkrankheiten, besonders der Hypochondrie, die dann durch eine Gelegenheitsursache ausbreche. Ein aktives Leben sei daher das Beste, um diese Krankheit zu verhindern. Man vernachlässige bereits bei Kindern die Entwicklung der körperlichen Kräfte zugunsten der Ausbildung der Geisteskräfte und das werde dazu führen, dass es in Zukunft noch mehr Hypochonder gebe.

Auch ein Übermaß der Befriedigung des Geschlechtstriebes und besonders das Laster der Onanie schwächten das Nervensystem durch den Säfteverlust. Letzteres werde häufig schon vor der eigentlichen Reife der Zeugungsteile betrieben und führe zu einer vorzeitigen Ausreifung derselben und gleichzeitig zu einer Verhinderung des übrigen Wachstums. Der Geschlechtstrieb erhalte Übergewicht über alle anderen Triebe. Da der Onanist sein Laster jederzeit ausüben könne, sei dies noch schlimmer als die Hurerei und führe noch schneller zu einer Schwäche des Nervensystems mit Epilepsie, Katalepsie etc. Die schlimmste Krankheit, mit der die Natur die Onanie bestrafe sei, die Rückendarre oder *tabes dorsalis*.

550 Hoven 1813, S. 51 ff.

Zu langes Stillen, zu starkes Aderlassen oder Ausleeren raubten durch den Säfteverlust allen Systemen, auch dem Nervensystem, den nötigen Stoff, veränderten die Mischung und seien mittelbar schwächend. Das zeige sich durch entsprechende Nervenzufälle bei zarter Konstitution. Wenn der Säfteverlust zu oft wiederholt werde, könne er nicht ersetzt werden und es bedürfe nur einer Gelegenheitsursache, um eine Nervenkrankheit auszulösen.

Zusätzlich gehörten zu den Einflüssen, die eine Anlage zu Nervenkrankheiten erzeugen könnten, auch diverse Krankheiten des Nervensystems oder anderer Systeme. Besonders Fieber und Krankheiten des Unterleibs erzeugten eine Anlage zu Nervenkrankheiten. Die meisten Fieber seien Krankheiten des Gefäßsystems und des Nervensystems, manche schienen sogar eher Nervenkrankheiten zu sein und würden daher Nervenfieber genannt. Besonders diese verletzten die Dynamik der Nerven und begründeten die Anlage zu Nervenkrankheiten, bei den meisten Nervenfiebern blieben Nervenaffektionen zurück, aber auch wenn sie verschwänden, erhalte das Nervensystem nicht immer seine Stärke zurück.

Bei Krankheiten des Unterleibs leide das Nervensystem immer mit, durch die Verstimmung könnten Nervenaffektionen als Krankheit zurückbleiben, allerdings seltener als bei Nervenfiebern, da diese Krankheiten insgesamt nicht so schwer und meistens periodisch seien, so dass sich die Nerven wieder erholen könnten. Eine Anlage zu Nervenkrankheiten könne aber bleiben.⁵⁵¹

Gelegenheitsursachen könnten moralische Einflüsse, Gemütsbewegungen, Leidenschaften und Geistesanstrengungen sein. Bei weniger starken Gemütsbewegungen müsse die Anlage sehr groß sein, wenn sie als Gelegenheitsursache wirken sollten, sonst wirkten sie nur als vorbereitende Ursachen, wenn sie anhaltend genug seien, was für die meisten niederschlagenden Gemütsbewegungen gelte. Heftigere Gemütsbewegungen, z. B. erregende und auch einige niederschlagende wirkten vorzüglich als Gelegenheitsursachen und riefen häufig Nervenkrankheiten hervor, was viele schon beobachtet hätten. Die Ursache für die starke Wirkung der Gemütsbewegungen sei, dass sie unmittelbar auf den Sitz der Krankheiten wirkten und ihre Wirkung der Art der Krankheit entspreche.

Übermäßige Anstrengung des Geistes wirke meist eher durch die Erzeugung einer Anlage, da sie das Nervensystem nicht so stark affiziere wie Gemütsbewegungen. Nur wenn jemand die Geistesanstrengung nicht gewohnt sei, könne eine übermäßige Anstrengung zu Schlaflosigkeit, Delirien oder Verrücktheit führen.

551 Hoven 1813, S. 65 ff.

Physische Einflüsse als Gelegenheitsinflüsse könnten die Luft, Sinneseindrücke, Nahrungsmittel, Arzneien oder Gifte sein. Bei der Luft könnten Hitze, Kälte, Nässe, Trockenheit, Wind, jede ungewöhnliche Beschaffenheit der Atmosphäre sowie Witterungswechsel als Gelegenheitsursache wirken. Bei den Sinneseindrücken seien besonders Geruch, Gehör und Geschmack zu erwähnen. Meist wirkten diese Ursachen bei krankhaft erhöhtem Gemeingefühl, besonders bei Hypochondern und Hysterikern. Nahrungsmittel könnten im Übermaß oder bei falscher Auswahl ebenfalls als Gelegenheitsursache wirken, was man bei fast allen Nervenkrankheiten, z. B. Schlagfluss, Epilepsie, Wahnsinn, Hysterie und Hypochondrie, beobachten könne. Schlecht verträglich seien schwer verdauliche Speisen, saure oder junge Weine oder schlecht gebraute Biere.⁵⁵²

Missbrauch von Arzneimitteln könne ebenfalls eine Gelegenheitsursache sein, ausleerende Mittel könnten z. B. durch den Säfteverlust oder durch den Reiz auf den Darmkanal bei erhöhter Reizbarkeit Anfälle hervorrufen. Bei Stumpfheit und Torpor seien diese Reize dagegen sogar heilsam. Auch andere Mittel könnten durch ihre reizende oder niederschlagende Wirkung zur Gelegenheitsursache werden, vor allem narkotische Pflanzengifte. Diese seien zwar durch ihre niederschlagende und indirekt reizende Wirkung ein Hauptmittel bei Nervenkrankheiten, bei falschem Gebrauch seien sie aber schädlich und riefen Anfälle hervor.

Mechanische und chemische Schädlichkeiten könnten ebenfalls als Gelegenheitsursache wirken, so könne ein Schlag auf den Kopf Lähmungen auslösen, auch Verwundungen könnten Nervenzufälle auslösen. Organisationsfehler im Körper, besonders im Kopf, wie Schwellungen, Tumore, Blutungen, Verhärtungen und vor allem Desorganisationen der Nerven könnten Nervenkrankheiten hervorrufen. Chemische Kräfte, z. B. die Vergiftung mit Arsen oder Vitriolöl riefen meist vorübergehende Nervenzufälle hervor oder könnten sogar töten.

Die häufigste Gelegenheitsursache seien Krankheiten der übrigen Systeme des Organismus, besonders Krankheiten des Unterleibs. Der Magen-Darmkanal sei reich an Nerven und alle Reizungen desselben könnten Nervenkrankheiten hervorrufen, zu nennen seien besonders die Würmer, insbesondere der Bandwurm, der alle möglichen Nervenkrankheiten hervorrufen könne, sofern die Anlage vorhanden sei. Andere Einflüsse trügen zu der Entstehung bei, was zu einer Regellosigkeit führe.⁵⁵³

Auch andere Dinge im Magen-Darmkanal wie unverdaute Speisen, Produkte fehlerhafter Absonderung, Blut und Eiter, könnten zu Nervenkrankheiten führen, da sie ebenfalls als Reize auf die dortigen Nerven wirkten. Diese Nervenkrankheiten seien

552 Hoven 1813, S. 77 ff.

553 Hoven 1813, S. 87 ff.

meist sympathisch und würden durch auflösende und ausleerende Mittel beseitigt. Früher sei die Anzahl gastrischer Krankheiten überschätzt worden, aber jetzt würden sie zu selten diagnostiziert, was dazu führe, dass besonders die Nervenkrankheiten seltener geheilt würden.

Krankheiten des Magen-Darmkanals und anderer Eingeweide seien oft die Ursache metastatischer Nervenkrankheiten. Magen und Darm seien auch Absonderungsorgane, deren Funktion gestört sein könne, was meist zu Störungen der Verdauung führe, aber auch Krankheiten anderer Absonderungsorgane hervorrufen könne, die die gestörte Funktion vertreten könnten. Auch auf das Nervensystem könnten die Sekretionskrankheiten übertragen werden und beide Formen könnten sich abwechseln. Von dem Verhältnis der Nervenkrankheiten zu den Sekretionskrankheiten sei noch wenig bekannt. Daher seien genauere Beobachtungen dazu notwendig.

Auch Sekretionskrankheiten von Leber, Milz und Pankreas könnten metastatische Nervenkrankheiten hervorrufen. Die Gallenabsonderung sei für den Mischungsprozess notwendig, bei einer Störung werde die Absonderung durch andere Organe übernommen, z. B. durch das Malpighische Netz, was zu Gelbsucht führe, oder durch die Nieren oder den Darm, was zu galligem Urin oder galliger Diarrhoe führe. Auch Nervenkrankheiten, z. B. Wahnsinn, Blödsinn oder Epilepsie könnten Folge gestörter Gallenabsonderung sein, sie verschwänden oft nach einer galligen Ausleerung oder wechselten sich mit Gelbsucht ab.

Von der Funktion der Milz sei noch wenig bekannt. Die sogenannte schwarze Galle werde wohl bei alienierter Funktion der Milz erzeugt und Nervenkrankheiten, die man darauf zurückführe, seien wohl metastatische Krankheiten bei Funktionsstörungen der Milz, die erst aufhörten, wenn die Krise durch Abgang pechartiger Stühle erfolgt sei. Die häufigste derartige Nervenkrankheit sei die Melancholie oder Milzsucht, der meisten die Zeichen der schwarzen Galle vorangingen und die selten ohne die o. g. Krise geheilt werde. Auch die Hypochondrie und die Manie, die mit der Melancholie verwandt seien, würden oft durch dieselbe Krise entschieden. Diese pechartige Materie sei nicht gestocktes Blut oder verdickte Lymphe oder Schleim, sondern ein Produkt fehlerhafter Sekretion aus der Leber, das ursprünglich aus der Milz komme.⁵⁵⁴

Die Sekretionskrankheiten des Pankreas führten meist zu metastatischen Speichelfläüssen. Auch metastatische Krankheiten anderer Sekretionsorgane oder metastatische Nervenkrankheiten seien häufig, bei diesen seien Speichelflüsse oder Diarrhoen ein häufiges Symptom, z. B. das hypochondrische Speicheln oder eine wässrige Diarrhoe. Diese wechselte sich oft mit Anfällen ab, was den

554 Hoven 1813, S. 96 ff.

Kausalzusammenhang zwischen der Hypochondrie ohne Materie und Sekretionskrankheiten des Pankreas nahelege. Eine andere Nervenkrankheit sei die Hydrophobie nach Bissen tollwütiger Hunde. Das Gift verändere den Mischungsprozess so, dass die Absonderung eines ähnlichen Giftes notwendig werde. Dies geschehe besonders durch die Speicheldrüsen, was aber meist nicht ausreiche, daher werde die Übertragung auf andere Organe nötig, meist auf die gebissene Stelle, oder es erfolge eine Übertragung auf das Nervensystem und es entstehe Hydrophobie.

Auch die Unterdrückung anderer Absonderungen, z. B. der Haut, des Urins, der Milch oder der Menstruation, könne metastatische Nervenkrankheiten hervorrufen. Die Unterdrückung der Hautausdünstung führe zu einer Übertragung auf andere Organe oder zu Nervenkrankheiten, besonders zu Starrkrampf oder Hypochondrie. Die Unterdrückung der Urinabsonderung könne auch auf andere Organe übertragen werden oder zu heftigen und häufig tödlichen Nervenkrankheiten wie Apoplexie, Schlafsucht oder konvulsivischen Krankheiten führen, wie besonders Morgagni und Tissot beschrieben hätten. Der Grund für diese Übertragung sei nicht bekannt.

Der Milchfluss sei eine materielle Metastase der nach der Entbindung aufhörenden Absonderung der Gebärmutter. Wenn er unterdrückt werde, entstünden andere materielle Metastasen oder eine Übertragung auf das Nervensystem mit Nervenkrankheiten wie Melancholie, Manie oder Apoplexie. Dass diese Krankheiten Metastasen seien, werde dadurch bewiesen, dass sie entweder durch die wiedereinsetzende Milchabsonderung geheilt würden und selten länger als die Periode der Milchabsonderung dauerten, durch die Regel gebessert oder eine neue Schwangerschaft geheilt würden.

Auch Fehler in der Menstruation könnten zu metastatischen Nervenkrankheiten führen, z. B. zur Hysterie. Unterdrückte Hämorrhoiden könnten zu bedeutenden Nervenkrankheiten wie Asthma, Kardialgie, Kolik, Steckfluss oder Schlagfluss führen. Auch andere behinderte organische Tätigkeiten wie erschwertes Zahnen könnten materielle Metastasen oder metastatische Nervenkrankheiten wie z. B. Krämpfe, Lähmungen oder Schlagflüsse hervorrufen. Eine behinderte Entwicklung der Zeugungsorgane erzeuge in der Entwicklungsperiode häufig Krampfanfälle, Veitstanz, starke Fantasien oder Hysterie.

Nach Unterdrückung materieller Metastasen z. B. durch Diätfehler, andere Krankheitszustände oder Arzneimittel könne entweder die ursprüngliche Sekretion wiederkommen oder es entstünden andere materielle Metastasen oder metastatische Nervenkrankheiten wie Kardialgie, Asthma, Steckfluss, Schlagfluss oder Lähmungen.

Dies geschehe häufig nach Hautausschlägen, Rheuma, Gicht oder anderen Krankheiten.⁵⁵⁵

5.12.3 Drittes Kapitel: Von dem Verlauf und der Entscheidung der Nervenkrankheiten

Nervenkrankheiten seien in der Regel chronische Krankheiten mit langer Dauer, da sie meist keine akute Gefahr für den Organismus darstellten, Ausnahmen seien Schlagfluss, Steckfluss und Hundswut. Krankheiten des Gefäßsystems, Fieber, hätten einen akuten Verlauf, da die Lebensverrichtungen gestört seien. Nervenkrankheiten beschränkten sich auf das Nervensystem, das Gefäßsystem sei kaum betroffen. Nur wenn der Einfluss auf das vegetative System aufhöre und dem Mischungsprozess Gefahr drohe, wie bei Schlagfluss, Steckfluss, Hundswut und den anderen akuten Nervenkrankheiten, werde der Verlauf akut, es trete Fieber auf oder die Störung führe rasch zum Tod.

Nervenkrankheiten könnten anhaltend oder periodisch sein, anhaltend seien die o. g. akuten Nervenkrankheiten und z. B. Taubheit, Lähmungen, Blödsinn, Melancholie und Hypochondrie, periodisch seien Starrsucht, Hysterie, Manie, Epilepsie, Veitstanz, Asthma und Kardialgie. Die Anfälle hätten dabei eine unterschiedliche Dauer, in den Intervallen fühlten sich die Kranken gesund. Auch die anhaltenden Krankheiten seien eigentlich periodisch, die Anfälle folgten aber so schnell aufeinander oder seien so lang, dass die Intervalle nicht zu erkennen seien.

Bei keiner Nervenkrankheit folgten die Anfälle einer Ordnung oder hätten einen Typus wie die Wechselfieber. Der Grund dafür liege in der Natur der Krankheiten, da die Anlage zur Krankheit stärker und schwächer sein könne. Die Stärke der Anfälle sei die Hauptursache für die Vermehrung oder Verminderung der Anlage. Wenn die Anfälle stark seien, werde die Mischung der Materie wieder annähernd normalisiert und die Anlage werde vermindert, so dass die Anfälle länger ausblieben. Geringere Anfälle könnten diese Mischungsveränderung nicht bewirken und so wiederholten sich die Anfälle rascher. Von dieser Regel gebe es aber auch Ausnahmen.

Der Verlauf der Anfälle sei etwas geordneter, aber im Vergleich mit den Fiebern sei er unregelmäßig. Bei keiner Nervenkrankheit seien die Zufälle in jedem Anfall gleich, alle zeigten mehr oder weniger große Unterschiede.⁵⁵⁶

Selten könnten Nervenkrankheiten in andere Nervenkrankheiten übergehen. Häufiger bleibe die Form gleich und nur der Grad verändere sich, so sei Schlagfluss ein höherer Grad vieler Nervenkrankheiten wie z. B. der Epilepsie und Steckfluss sei ein höherer

555 Hoven 1813, S. 106 ff.

556 Hoven 1813, S. 121 ff.

Grad des Asthmas. Krankheiten wie Veitstanz oder Starrsucht könnten in Epilepsie übergehen, obwohl dies unterschiedliche Krankheiten seien. Die Hypochondrie könne in Melancholie übergehen, dabei änderten sich die irrigen Vorstellungen vom Körper auf das Vermögen oder Ähnliches. Hysterie könne in Manie, Nymphomanie oder konvulsivische Krankheiten übergehen. Der Grund für diese Übergänge liege in der Natur der Nervenkrankheiten, da das Nervensystem das Organsystem sei, das am stärksten zusammenhänge. Wenn ein Teil leide, leide das ganze System, die Stimmung verändere sich unaufhörlich, dies verursache die Formveränderungen, die durch Gelegenheitsursachen befördert würden.

Nervenkrankheiten könnten sich durch Tod, Gesundheit oder Verwandlung entscheiden. Tod sei selten und trete nur ein, wenn der Einfluss der Nerven auf das vegetative System aufhöre, was beim Schlagfluss der Fall sei. Alle auf diese Art tödlichen Nervenkrankheiten gingen zuerst in Schlagfluss über. Die andere Art, wie Nervenkrankheiten töten könnten, sei der Stillstand der Lebensvorrichtungen, dies geschehe beim Steckfluss, bei dem die Nerven der Atmungsorgane gelähmt würden, was den Blutkreislauf hemme. Alle auf diese Art tödlichen Krankheiten gingen in Steckfluss über.

Ein unmittelbarer oder mittelbarer Übergang in Gesundheit sei nur bei heilbaren, nicht auf organischen Fehlern beruhenden Krankheiten möglich. Dabei müssten die entfernten Ursachen, die Anlage und die Gelegenheitsursachen verschwinden, entweder durch die Anfälle oder durch eine Folgekrankheit. Die Anfälle führten durch die lebhaftere Vegetation zu einer Normalisierung der Mischung und verminderten die Anlage, je stärker die Anfälle seien, desto stärker sei die Normalisierung und desto länger dauere es bis zum nächsten Anfall, der die Anlage dann bei ausreichender Stärke beseitigen könne.

Diese Selbstheilung funktioniere aber nur bei erhöhter Tätigkeit der Nerven. Bei verminderter Tätigkeit sei auch der Vegetationsprozess geschwächt und die abnorme Mischung werde immer größer, je schwächer die Tätigkeit werde. Je länger die Krankheiten dauerten, desto schlimmer würden sie und seien dann immer anhaltend. Das Periodische komme durch die Vermehrung und Verminderung der Anlage und finde sich nur bei aktiven Nervenkrankheiten. Bei passiven Nervenkrankheiten, z. B. bei allen Lähmungen, finde man höchstens eine Ab- und Zunahme der Zufälle. Sie würden ohne das Zutun der Kunst nur durch eine andere Krankheit geheilt. Aktive Krankheiten wie Epilepsie, Veitstanz, Manie, Hypochondrie, Hysterie, Asthma usw. zeigten eine vermehrte Tätigkeit im Sinne einer kritischen Beunruhigung, die den Anfall umso schneller beende, je stärker sie war, und die durch die Belebung des Vegetationsprozesses auch die Krankheit heben könne. Gleichzeitig belebe sie durch

den Einfluss des Nervensystems auf das vegetative System auch den Vegetationsprozess in den anderen Systemen, besonders im Gefäßsystem. Es komme zu vermehrten Sekretionen. Da gestörte Se- und Exkretionen oft die Ursache der Nervenkrankheiten seien, trage das zur Heilung bei, da bei sympathischen oder metastatischen Krankheiten die Ursachen beseitigt werden müssten.⁵⁵⁷

Der mittelbare Übergang der Nervenkrankheiten in Gesundheit geschehe durch das Dazwischentreten anderer Krankheiten, besonders der Fieber, die auch die hartnäckigsten Krankheiten beheben könnten, aber auch die Nervenkrankheiten verschlimmern könnten. Heilsam seien besonders Wechselfieber und einfache entzündliche Fieber, aber auch Ausschlagfieber, Katarrhe, Rheuma oder Dysenterie. Die Fieber versetzten das vegetative Nervensystem in erhöhte Tätigkeit und veränderten die Mischung im ganzen Organismus. Dies könne zu größeren Übeln führen, von denen sich der Kranke oft nicht wieder erhole, oder heilsam sein, besonders bei chronischen Krankheiten. Dies habe schon Hippokrates beschrieben. Es sei zu beklagen, dass es nicht möglich sei, ein Fieber zur rechten Zeit hervorzurufen. Auch würden Nervenranke, bei denen es so nötig sei, nur selten von einem Fieber befallen.

Auch durch den Übergang in andere Krankheiten könnten sich Nervenkrankheiten entscheiden, dabei sei sowohl der Übergang in die ursprüngliche, als auch der Übergang in eine andere Krankheit möglich. Ersteres geschehe bei metastatischen Nervenkrankheiten, die aus vegetativen Krankheiten entstünden und wieder in diese übergingen.

Die Verwandlung in andere Vegetationskrankheiten sei auch bei idiopathischen und sympathischen Nervenkrankheiten möglich, auch diese könnten sich auch durch Übergang in Hautausschläge, Unterleibskrankheiten, Krankheiten des Lymphsystems oder Entzündungen, entscheiden. Besonders Abszesse als Produkt der Entzündungen seien wahrhafte Krisen und es sei ein Fehler der modernen Medizin, dass sie dies zu wenig nutze. Die Alten seien darin viel weiter und daher erfolgreicher in der Behandlung dieser Krankheiten gewesen.⁵⁵⁸

5.12.4 Viertes Kapitel: Von der Vorhersagung in den Nervenkrankheiten

Die Grundsätze für die Prognose des Verlaufs der Nervenkrankheiten seien zwar für die Behandlung nicht so wichtig wie die Ursachen, könnten aber bei der Bestimmung der Heilanzeigen helfen. Auch sei die richtige Prognose für den Ruf des Arztes und das

557 Hoven 1813, S. 134 ff.

558 Hoven 1813, S. 149 ff.

Vertrauen zu dem Arzt fast wichtiger als der Erfolg der Behandlung, besonders bei den Nervenkrankheiten, bei denen das Vertrauen fast mehr bewirke als Arzneimittel. Die Kunst der Prognose sei bei den Nervenkrankheiten wegen des unterschiedlichen Verlaufs am schwersten. Wegen dieser Schwierigkeiten müssten Grundsätze und Regeln aufgestellt werden.

Da die Nervenkrankheiten in der Regel chronisch seien, dürfe der Arzt keine schnelle Heilung versprechen. Auch wenn die Symptome geringer würden, könne alles wieder schlimmer werden und der Arzt, der Heilung vorhergesagt habe, stehe als unwissend da. Davor müssten sich besonders angehende Ärzte hüten. Akute Krankheiten wie Schlagfluss, Steckfluss, Starrkrampf oder Hundswut seien die Ausnahme. Chronische Krankheiten könnten zwar auch schnell verlaufen, die Dauer hänge aber von vielen Umständen ab, daher müsse der Arzt sich hüten, eine schnelle Heilung vorherzusagen, da man ihn bei längerer Dauer sonst für einen Stümper halte. Wenn er dagegen eine lange Dauer prognostiziere, die Krankheit aber schnell geheilt sei, schreibe man dies seinem Können zu.

Da die meisten Nervenkrankheiten periodisch seien, die Perioden aber selten einer bestimmten Ordnung folgten, dürfe der Arzt sich nicht durch ein längeres Intervall verleiten lassen, Heilung zu prognostizieren.

Auch die Anfälle könnten täuschen. Sie könnten leichter werden, dies zeige aber keine Abnahme der Krankheit an, sondern lasse eher eine längere Dauer befürchten, da zur Heilung der Krankheit eine bestimmte Stärke der Anfälle nötig sei. Wenn die Stärke abnehme, dürfe man dies nicht als Wirkung der Kunst ansehen und Heilung vermuten. Wenn die Schwächung der Anfälle die Wirkung der Kur sei, habe die Kur der Natur die Kraft zur Erregung stärkerer Anfälle genommen. Oft siege aber die Natur, die Anfälle würden wieder stärker und nicht selten führe dies rascher zur Heilung.

Zusätzlich zur Dauer einer Krankheit müsse der Arzt auch vorhersagen können, ob eine Krankheit heilbar sei, wann und wie sie sich entscheide und ob eine vollständige Genesung zu erwarten sei.

Bezüglich der Heilbarkeit müsse man feststellen, ob die Anlage geerbt, angeboren oder erworben sei. Geerbte und angeborene Anlagen beruhten auf einem Fehler im Nervensystem, der wahrscheinlich nicht heilbar sei. Diese Anlagen ließen sich unter Umständen vermindern, könnten aber nicht gehoben werden. Auch wenn der Übergang in eine Krankheit lange ausbleibe, dürfe die Person sich nie sicher fühlen und wenn die Krankheit ausgebrochen sei, höre sie nie auf, auch wenn die Zwischenzeiten lang seien. Die Erkrankung könne durch sorgfältige Erziehung und angemessene Lebensführung zwar verzögert, aber nicht verhindert werden.

Auch erworbene Anlagen seien oft nicht zu beheben und ihre Prognose sei ebenso ungünstig, dies sei aber zufällig. Die Erkrankung könne verhütet oder getilgt werden, dies könne zwar durch lange Dauer, falsches Verhalten oder falsche Behandlung verzögert werden, schließlich verschwinde sie aber doch durch besseres Verhalten oder bessere Behandlung.⁵⁵⁹

Auch organische Fehler als Gelegenheitsursachen könnten eine Unheilbarkeit verursachen, außer wenn sie äußerlich seien und chirurgisch behoben werden könnten. Organische Fehler in inneren Teilen könnten nicht behoben werden und wenn diese eine Gelegenheitsursache für eine Nervenkrankheit seien, sei diese unheilbar. Andere schwer zu behandelnde Gelegenheitsursachen seien moralische Einflüsse, Niedergeschlagenheit und Leidenschaften, die nicht nur die Anlage unterhielten, sondern auch als Gelegenheitsursache wirkten. Diese sorgten schon allein dafür, dass Heilung selten möglich sei, wenn dann noch körperliche Schwäche dazukomme, sei Heilung unmöglich.

Das vegetative System sei bei den meisten Nervenkrankheiten wenig beteiligt, bei einigen sei es aber lebensgefährlich gestört. Dies geschehe entweder dadurch, dass das Nervensystem so heftig angegriffen werde, dass sein Einfluss auf das vegetative System aufhöre, wie beim Schlagfluss, oder dadurch, dass die Lebensvorrichtungen ganz aufhörten, wie beim Steckfluss. In geringeren Graden dieser Krankheiten könnten sich die Kranken zwar wieder erholen, aber da diese schnell in fast immer tödliche höhere übergehen könnten, sei die Prognose immer zweifelhaft. Bei beiden Krankheiten sehe man nie eine vollständige Erholung, beim Schlagfluss blieben Lähmungen und beim Steckfluss asthmatische Beschwerden zurück. Bei den Krankheiten, die in Schlag- oder Steckfluss übergängen, dem Starrkrampf, der Hundswut, dem Asthma und dem Keuchhusten, sei die Prognose ebenfalls schlecht.

Wenn diese Bedingungen nicht zuträfen, könne man die Krankheit für heilbar erklären. Um diese Heilbarkeit näher zu bestimmen, müsse man mehr über den Sitz, die Form, den Charakter, die Entstehung, die Dauer und den Kranken wissen.

Der Sitz der Krankheit könne im Empfindungs- oder im Bewegungssystem sein, wobei erstere schwerer seien, besonders wenn sie den inneren Sinn, das allgemeine Sensorium, beträfen, da diese Affektionen das ganze Nervensystem und damit alle Organe betreffen könnten. Daher sei der Schlagfluss die schwerste, aber auch die kürzeste Erkrankung. Er sei in höherem Grad fast immer tödlich, dahinter kämen die Krankheiten, die in Schlagfluss übergängen wie die Hundswut und die Manie. Die Prognose sei umso schlechter, je höher der Grad sei. Die Krankheiten der äußeren Sinne und des

559 Hoven 1813, S. 161 ff.

Gemeingefühls seien weniger gefährlich, dauerten aber länger. Auch sie seien oft unheilbar oder eine Heilung dauere lange, wie beim schwarzen Star oder der Hypochondrie, so dass man in der Regel keine schnelle Heilung versprechen dürfe.⁵⁶⁰

Bei den Krankheiten des Bewegungsvermögens seien die der willkürlichen Bewegung weniger schlimm als die der unwillkürlichen. Die Gefahr sei umso größer, je stärker die Organe der Empfindung betroffen seien, da der Übergang in Schlagfluss zu befürchten sei, besonders bei Epilepsie oder Starrkrampf. Bei Lähmungen seien oft nur einzelne Teile betroffen. Auch hier dauerten die Krankheiten umso kürzer, je gefährlicher sie seien und je stärker das Sensorium affiziert sei, minder gefährliche dauerten länger, der Veitstanz könne Monate, Lähmungen könnten Jahre dauern.

Krankheiten der unwillkürlichen Bewegung seien gefährlicher, weil sie ihren Sitz in den vegetativen Nerven hätten. So sei z. B. der Magenkrampf an sich nicht gefährlich, aber wenn er öfter wiederkomme, sei die Folge, dass der Magen geschwächt und die Verdauung gestört werde, was zu Kachexie und Vermehrung der Anlage führe. Noch gefährlicher seien die Krankheiten der Brust, da sie in tödlichen Steckfluss übergehen könnten. Nur bei leichteren Anfällen dürfe langsame Heilung versprochen werden.

Die Form der Krankheit äußere sich durch vermehrte, verminderte oder alienierte Tätigkeit. Vermehrte Tätigkeit sei am günstigsten, weil sie eine aktive Nervenkrankheit anzeige und stärkere Anfälle ermögliche, die eine Krankheit beenden könnten. Dann könne die Prognose einer schnellen Entscheidung gestellt werden. Die Anfälle dürften dabei nur die Grenze zu Lähmung, Schlagfluss oder Steckfluss nicht überschreiten.

Passive Nervenkrankheiten dauerten länger, da sie sich nicht selbst heilen könnten. Je stärker Torpor und Lähmung seien, desto weniger seien sie heilbar. Wenn die Tätigkeit ganz fehle, seien die Krankheiten unheilbar. Daher seien Schlagfluss, Steckfluss und Starrkrampf so tödlich, wenn die Nerven vollständig gelähmt seien und Lähmungen unheilbar, wenn die Tätigkeit erloschen sei. Aber auch wenn noch etwas Tätigkeit vorhanden sei, müsse man immer eine lange Dauer prognostizieren.

Krankheiten mit alienierter Tätigkeit seien aktive Krankheiten, die sich schneller entschieden als die passiven. Bei Krankheiten, die durch ein Kontagium verursacht würden wie der Keuchhusten und die Hundswut, könne man den Gang der Krankheit eher vorhersagen als bei den anderen. Die lebhafteste Tätigkeit sei auch hier das Hauptmittel zur Heilung, aber dies sei wegen der Alienation schwieriger als bei den aktiven Krankheiten.

Der Charakter der Krankheit sei sthenisch oder asthenisch. Sthenie offenbare sich durch die Energie der Aktionen der leidenden Nerven. In anderen Teilen könne die Energie

560 Hoven 1813, S. 172 ff.

vermindert sein. Wenn der Grad der Sthenie z. B. beim Schlagfluss oder Starrkrampf sehr hoch sei, sei die Prognose sehr zweifelhaft. Bei mäßiger Sthenie seien die Anfälle heftiger und länger als bei Asthenie, aber ihre Entscheidung sei vollkommener und die Krankheit ende meist früher.

Asthenische Nervenkrankheiten seien häufiger, man müsse die mit gesunkenem Wirkungsvermögen und erhöhter Reizbarkeit von denen unterscheiden, wo beides gesunken sei. Wenn die Reizbarkeit stark erhöht und das Wirkungsvermögen stark gesunken sei, sei die Krankheit aktiv. Der Vegetationsprozess in den Nerven sei lebhaft, könne aber wegen des gesunkenen Wirkungsvermögens die Mischung nicht normalisieren, schließlich sinke auch die Reizbarkeit, die Krankheit gehe in eine passive, in Lähmung über. Wenn die Reizbarkeit nicht zu stark erhöht sei, könne der Vegetationsprozess gerade so stark sein, dass er die Mischung normalisieren könne. So könne sich die Krankheit sogar entscheiden. Für eine Prognose müsse man die Krankheit genau beobachten und ein guter Diagnostiker sein.⁵⁶¹

Wenn Wirkungsvermögen und Reizbarkeit gesunken seien, sei die Tätigkeit der leidenden Nerven vermindert, eine Heilung durch sich selbst sei nicht möglich. Diese Krankheiten verschlimmerten sich oder blieben gleich. Nur eine andere Krankheit, die den Vegetationsprozess belebe, meist ein Fieber, könne die Mischungsveränderungen wieder normalisieren, dann bestehe Hoffnung, sonst sei die Prognose ungünstig. Wenn die Krankheit im Gehirn oder edlen Teilen sei, ende sie mit dem Tod.

Auch die Entstehung der Krankheiten, die idiopathisch, sympathisch oder metastatisch sein könne, sei wichtig für die Prognose. Idiopathischen Nervenkrankheiten liege meist eine ererbte Anlage zugrunde, aber auch wenn die Anlage erworben sei, sei sie selten zu heben, weil die ursächlichen Einflüsse schwer zu beseitigen seien. Idiopathische Nervenkrankheiten säßen meistens im Sensorium und seien Gemütskrankheiten. Die Einflüsse, die die Anlage erzeugten, seien meist moralischer Art, z. B. fehlerhafte Entwicklung der Geisteskräfte, eingeschränkte Beschäftigungen und niederschlagende Leidenschaften. Diese Einflüsse müsse der Kranke selbst beseitigen, was ihm meist schwerfalle. Daher blieben diese Krankheiten meist lebenslang erhalten und nur selten könne man eine günstige Prognose stellen.

Bei den sympathischen Nervenkrankheiten sei die Anlage selten so groß und verwurzelt wie bei den idiopathischen und auch die Gelegenheitsursachen seien meist leichter zu beseitigen. Sie säßen oft im Unterleib, z. B. Würmer oder verdorbene Stoffe. Wenn diese Ursachen beseitigt würden, höre die Nervenkrankheit auf oder lasse sich durch Nervenmittel heben. Bei den selteneren organischen Fehlern sei die Behandlung

561 Hoven 1813, S. 179 ff.

schwieriger, was an der Unheilbarkeit der Ursache liege. Insgesamt sei die Prognose günstiger als bei den idiopathischen Nervenkrankheiten.

Bei metastatischen Nervenkrankheiten sei die Anlage selten so tief verwurzelt wie bei idiopathischen. Sie würden meist geheilt, wenn die ursprüngliche Krankheit wieder auftrete oder ihre Ursachen behoben seien. Unheilbar seien sie nur, wenn die Krankheit durch lange Dauer zur Gewohnheit geworden sei, sonst sei Heilung möglich, wenn die unterdrückte Funktion wiederhergestellt sei. Wenn die Ursache ein Sekretionsfehler im Unterleib sei, könne dieser durch auflösende, sanft reizende, eröffnende oder ausleerende Mittel behoben werden. Dies sei aber empirisch und daher nicht immer erfolgreich, eine sichere Prognose sei nicht möglich. Wenn eine andere unterdrückte Funktion die Ursache sei, z. B. ein Hautausschlag, müsse diese nur wiederhergestellt werden, um die Nervenkrankheit zu heilen. Das sei zwar eine unvollkommene Kur und eine materielle Metastase könne wieder in die nervöse übergehen, aber zunächst habe man eine schlimme in eine weniger schlimme Krankheit verwandelt und Zeit zur Hebung des ursprünglichen Fehlers gewonnen. Die Prognose bei nach unterdrückten materiellen Metastasen entstandenen Krankheiten sei daher günstiger als die bei direkt vom affizierten Organ übertragenen Krankheiten.⁵⁶²

Noch günstiger sei die Prognose bei Nervenkrankheiten, die nach Unterdrückung von zeitlich begrenzten Funktionen wie der Menstruation, dem Milchfluss oder der Pubertät entstünden. Die Nervenkrankheiten folgten denselben Perioden wie die Ursprungskrankheiten und endeten, wenn die unterdrückten Funktionen wieder in Ordnung seien.

Des Weiteren richte sich die Prognose nach der Dauer der Krankheit. Bei langer Dauer könne man selten rasche Heilung versprechen, da die Krankheiten durch die Gewohnheit habituell würden und eine neue Anlage begründeten, die die Krankheit hartnäckiger mache. Dies sei besonders bei periodischen Nervenkrankheiten der Fall, die wie die Wechselfieber von der Gewohnheit unterhalten würden und deren Heilung schwierig sei.

Auch nach der Beschaffenheit des Erkrankten richte sich die Prognose. Da die meisten Nervenkrankheiten von moralischen Einflüssen hervorgerufen würden, könnten sie nur geheilt werden, wenn der Kranke das Meiste selbst tue. Er müsse Meister über sich selbst werden. Dies könnten die wenigsten Menschen, besonders wenn zu dem moralischen Unvermögen noch die Wirkungen der Krankheit kämen. Daher könne man auch bei zweckmäßiger Behandlung keinen Erfolg erwarten. In diesen Schwierigkeiten

562 Hoven 1813, S. 190 ff.

liege der Grund für die lange Dauer der Erkrankungen und die schwierige Heilung. Die Prognose sei umso schlechter, je falscher der Kranke handle.

Zusammenfassend könne man feststellen, dass die Prognose bei angeborenen Anlagen, moralischen Einflüssen als Ursache, Affektion des vegetativen Nervensystems, Krankheiten des Empfindungsvermögens, Krankheiten der unwillkürlichen Bewegung, passiven, asthenischen, idiopathischen Krankheiten und Krankheiten von langer Dauer schlechter sei.

Mit dem Tode ende eine Nervenkrankheit, wenn sie im Sensorium bzw. in edlen Teilen sitze, das ganze System ergreife, die obigen Bedingungen erfülle, schon früher Anfälle gemacht habe, die Residuen hinterlassen hätten, und der Kranke geschwächt sei.

Unmittelbaren Übergang in Gesundheit sei bei sonst gesunden Menschen zu erwarten, wenn die obigen Kriterien nicht zuträfen, Gelegenheitsursachen beseitigt werden könnten und die Anfälle die richtige Stärke hätten, um die Anlage zu beheben.

Mittelbarer Übergang in Gesundheit sei möglich, wenn ein Fieber dazwischentrete, das gutartig, nicht zu heftig und ohne nervöse Zustände sei, sich vermindere oder aufhöre und sich vollständig entscheide.

Bei einem Übergang in andere Krankheiten könne die Ursprungskrankheit oder eine andere entstehen. Im ersten Fall höre zwar die Nervenkrankheit auf, aber man sei nicht vor einem Rückfall sicher. Im zweiten Fall könne die Krankheit leicht sein, dann könne die Nervenkrankheit nach der Heilung wiederkommen, wenn sie schwer sei, sei das Leben in Gefahr. Daher könne man in diesen Fällen keine gute Prognose stellen.⁵⁶³

5.12.5 Fünftes Kapitel: Von der Heilung der Nervenkrankheiten

Bei der Behandlung der Nervenkrankheiten müsse man die Behandlung innerhalb und außerhalb der Anfälle unterscheiden. In den Anfällen müssten die Symptome gelindert und der Anfall gelindert und verkürzt werden. Dazu müssten die Gelegenheitsursachen entfernt werden und es müsse auf die Nerven gewirkt werden. Zwischen den Anfällen müsse man versuchen, die Krankheit durch Beseitigung der Gelegenheitsursachen und Tilgung der Anlage zu beheben.

Oft sei die Entfernung der Gelegenheitsursachen in den Anfällen möglich, z. B. Behandlung einer Verletzung, Erweiterung der Wunde beim Starrkrampf, Amputation bei der Hundswut, meistens könnten sie aber nicht entfernt werden. Oft seien die Nervenkrankheiten metastatisch und die ursächliche Krankheit könne wegen der langen Dauer nur außerhalb der Anfälle behandelt werden. In den Anfällen müsse man besonders bei den lebensgefährlichen Nervenkrankheiten das Nervenleiden behandeln.

563 Hoven 1813, S. 198 ff.

Gegen die primäre Krankheit könne man im Anfall selten etwas tun, da dies besonders bei erhöhter Reizbarkeit den ordentlichen Verlauf störe. Fast jede Arznei führe dabei zur Verstärkung der Anfälle. Auch der Zustand des Kranken, z. B. eines Tobsüchtigen oder eines Bewusstlosen, könne die Behandlung einer sonst behandelbaren Ursache, wie z. B. Würmer, verhindern.

Daher müsse man sich im Anfall auf die Linderung der Symptome und die Abkürzung des Anfalls durch passende Mittel beschränken. Dazu müsse man unterscheiden, ob es sich um eine aktive, passive oder Alienationskrankheit handle und ob die Krankheit sthenisch oder asthenisch sei. Es gebe drei Arten von Mitteln, die man bei Nervenkrankheiten anwende, schwächende, beruhigende und reizende. Bei der seltenen Sthenie nehme man immer schwächende Mittel, egal ob die Krankheit aktiv oder passiv sei. Das wichtigste Mittel sei hier das Aderlassen. Am häufigsten seien Manie und Schlagfluss sthenisch und Aderlass lindere hier die Anfälle. Auch beim sogenannten blutigen Schlagfluss, bei dem die Lähmung durch den Druck der Gefäße oder durch ausgetretenes Blut entstehe, höre die Lähmung oft auf, sobald der Druck nachlasse, selbst wenn die Krankheit nicht sthenisch sei. Aber auch bei anderen Nervenkrankheiten wie dem Magenkrampf, dem Asthma und dem Starrkrampf liege die Ursache der Tödlichkeit oft in dem Versäumen der Blutausleerungen. Da man überall nur Asthenie gesehen habe, habe man immer reizende Mittel gegeben, auch wenn Sthenie vorgelegen habe.⁵⁶⁴

Des Weiteren seien temperierende Mittel wie vegetabilische und mineralische Säuren, Nitrum, Salmiak und andere Mittelsalze als schwächende Mittel zu nennen. Diese mäßigten die Tätigkeit des arteriellen Systems und verminderten die Zuleitung des Blutes zum leidenden Teil. Sie seien angezeigt, wenn der Grad der Sthenie nicht so hoch und Aderlassen zu stark sei. Oft erzielten diese Mittel eine Erleichterung der Anfälle und hülften auch bei asthenischen Nervenkrankheiten, wenn die Tätigkeit des arteriellen Systems zu stark sei.

Ein anderes wichtiges schwächendes Mittel sei die Kälte, die in Form von Umschlägen, Schmuckerschen Fomentationen oder Bädern eingesetzt werde und oft gut helfe.

Beruhigende Mittel seien besonders bei aktiven Nervenkrankheiten angezeigt, das wichtigste sei das Opium, man gebe es innerlich oder äußerlich. Moderne Ärzte zählten dieses zwar zu den reizenden Mitteln, aber es sei höchstens indirekt reizend, seine direkte Wirkung sei beruhigend. Opium stimme die Reizbarkeit der Nerven herunter und sei daher bei asthenischen Nervenkrankheiten mit erhöhter Reizbarkeit wirksam, z. B. bei Manie, Melancholie, Krämpfen und Delirien. Die Menge richte sich nach dem

564 Hoven 1813, S. 212 ff.

Krankheitsgrad, geringe Gaben reizten eher. Kontraindiziert sei es u. a. bei Vollblütigkeit, Blutströmungen zum Kopf, Fehlern in der Brust oder im Unterleib oder Unreinheiten im Verdauungssystem.

Bilsenkraut wirke ähnlich, aber deutlich schwächer. Man gebe es als Pulver, Pillen, Klistiere oder Öl als Einreibungen bei verschiedenen Nervenkrankheiten wie z. B. Manie, Melancholie, Schwindel, Keuchhusten, Asthma, Kardialgie und Epilepsie, besonders wenn vom Opium Blutströmungen zum Kopf zu befürchten seien.

Ein anderes beruhigendes Mittel mit guter Wirkung bei asthenischen Nervenkrankheiten sei Bisam oder Moschus, den man jetzt ebenfalls zu Unrecht zu den reizenden Mitteln zähle. Seine direkte Wirkung auf die Nerven, besonders auf die der Bewegungsorgane, sei beruhigend, was man an der guten Wirkung auf Krämpfe, Zuckungen etc. bei Nervenfiebern erkenne. Auch bei Epilepsie, Veitstanz, Keuchhusten und Kardialgie etc. sei er wirksam. Man gebe ihn allein oder mit Opium in einer Dosis, die Schweiß erzeuge. Ähnlich wirke Bibergeil oder Castoreum, das man besonders bei Hysterie, Hypochondrie und Unterleibsaffektionen einsetze, wenn Moschus zu stark sei und zu stark rieche.

Warme Bäder seien eines der wirksamsten beruhigenden Mittel bei asthenischen Nervenkrankheiten. Sie seien stärkend und verminderten die Reizbarkeit, linderten Krämpfe, Spasmen etc. und führten zu Schlaf. Oft könnten sie nicht eingesetzt werden, auch wenn sie hilfreich wären, z. B. bei der Manie. Örtliche Bäder wende man bei örtlichen Affektionen an oder wenn der Allgemeinzustand keine allgemeinen zulasse.

Ein anderes wirksames Beruhigungsmittel sei Musik, die eine angenehme und beruhigende Beschäftigung sei. Die erste Wirkung könne helfen, wenn der Kranke auf einen Gegenstand fixiert sei oder er keinen Gedanken festhalten könne, die beruhigende Wirkung komme dabei durch Mäßigung der Reizbarkeit und Umstimmung zustande und wirke daher besonders bei melancholischen Krankheiten.⁵⁶⁵

Auch Magneten seien ein beruhigendes Mittel bei asthenischen Nervenkrankheiten. Ihre Wirkung hätten verschiedene Ärzte, z. B. Tissot, de la Roche, Unzer, Andry und Thouret, bei verschiedenen Krankheiten beschrieben. Man wende sie als Hals-, Arm oder Kniebänder, Platten, Hufeisen oder Ovale anhaltend oder zeitweise an.

Noch wirksamer sei der tierische Magnetismus, den man mit den Fingerspitzen oder der flachen Hand über Berührungen oder über eine Entfernung von etwa einem Zoll bewirke.

Bei der positiven Manipulation sitze der Magnetiseur gegenüber oder neben dem Kranken. Bei der allgemeinen positiven Manipulation beginne er mit den Daumen auf

565 Hoven 1813, S. 222 ff.

der Stirn, fahre dann mit den Fingerspitzen über Gesicht, Hals und Brust und den Rest des Körpers, fasse die Daumen des Kranken und lege sie aneinander. Dann streiche er über den Unterleib und die Beine und wiederhole diese Prozedur mehrfach. Bei der örtlichen positiven Manipulation fahre man mit Daumen und Zeigefinger von einem höheren zu einem niedrigen Teil oder wirke mit schüttelnden oder streichelnden Bewegungen unmittelbar auf den leidenden Teil. Die negative oder beruhigende Manipulation sei ebenfalls örtlich oder allgemein. Dabei fahre der Magnetiseur mehrmals mit der flachen Hand mit abwärts gerichteten Fingern in etwas Abstand über den Körper oder streiche über den leidenden Teil. Die positive Manipulation sei reizend und stärkend, sie erhöhe die Lebenskraft in allen Systemen. Die negative Manipulation sei das größte Beruhigungsmittel bei asthenischen Nervenkrankheiten, Gmelins Manipulationen könnten die schlimmsten Zuckungen beseitigen. Die negative Manipulation helfe bei allen allgemeinen und örtlichen krampfhaften Krankheiten. Positive Manipulationen wirkten bei Frauen besser als bei Männern.⁵⁶⁶

Reizende Mittel setze man bei passiven Nervenkrankheiten sowie bei aktiven asthenischen ein, wenn die Reizbarkeit nicht zu stark erhöht sei. Bei den passiven richte sich die Wahl des Mittels nach dem Grad der Schwäche und dem Sitz der Krankheit, bei aktiven nach dem Stand der Reizbarkeit und dem Sitz der Krankheit, dabei wende man sie aber im Gegensatz zu den passiven weiter entfernt an. Dort sei die Reizbarkeit oft vermindert, die Mittel regten dann die Tätigkeit an und bewirkten einen Gegenreiz, am leidenden Teil wende man beruhigende Mittel an, da reizende die Tätigkeit dort zu stark erhöhten und die aktive in eine passive Tätigkeit verwandelten.

Die vorzüglich angewandten Reizmittel seien Wein, aromatisches Wasser, ätherische Öle, Gewürze, Kampfer, empyreumatische Öle, versüßte Säuren, flüchtige Laugensalze, Phosphor, äußerlich Friktionen, rotmachende Mittel, kalte Bäder, Elektrizität, Galvanismus und tierischer Magnetismus.

Edlerer Wein sei besonders bei nicht daran gewöhnten Personen wirksam und angenehm, besonders wenn keine Kongestionen zum Kopf beständen. Bei ärmeren Personen könne man auch Branntwein nehmen. Aromatische Wasser, z. B. Melissen-, Pfefferminz-, Kamillen-, Pomeranzenblütenwasser wirkten durch die aromatischen Öle, die aber nur in geringer Menge enthalten seien, weswegen diese Wässer meist als Vehikel dienten.

Gewürze wirkten auch durch die ätherischen Öle, seien aber wirksamer. Besonders wirksam seien ausländische Gewürze, z. B. Zimt, Nelken, Muskat, Pfeffer. Diese wirkten als Tinkturen besonders bei nervösen Magenbeschwerden, Koliken und

566 Hoven 1813, S. 232 ff.

Krämpfen. Die aus Gewürzen destillierten Öle, z. B. Zimt-, Nelken und Kajeputöl, gehörten zu den kräftigsten Reizmitteln. Zimt- und Nelkenöl gebrauchte man bei Lähmungen der Zunge, Kajeputöl bei Zahn- und anderen Schmerzen, Starrsucht, Veitstanz und Hysterie. Aus einheimischen Pflanzen gewonnene Öle wie Fenchel-, Anis, Pfefferminz-, Kamillen- und Baldrianöl seien bei Hysterie und Hypochondrie z. T. sogar noch wirksamer.

Kampfer wirke zwar insbesondere auf Gefäße und Haut, sei aber auch bei Nervenkrankheiten ein wirksames Reizmittel, z. B. bei Melancholie, Manie, Epilepsie, Keuchhusten und Hundswut, besonders nach zurückgetriebenen Hautausschlägen. Bei der Nymphomanie wirke er beinahe spezifisch.

Bei den empyreumatischen Ölen sei das aus dem Hirschhornöl abgeschiedene Dippelsche Öl das wirksamste, es werde äußerlich und innerlich bei Krankheiten der Bewegungsorgane, in hysterischen Anfällen und dem Veitstanz angewandt. Versüßte Säuren wie Schwefeläther, Essigäther, versüßter Salz- und Salpetergeist und Hofmannscher Liquor gehörten zu den kräftigsten Reizmitteln, die wegen ihrer Flüchtigkeit besonders zur schnellen Belebung z. B. beim Schlagfluss, bei Sopor, Ohnmachten und Scheintod angewandt würden. Flüchtige Laugensalze hätten eine ähnliche Wirkung, besonders bei soporösen und apoplektischen Zuständen und Lähmungen. Phosphor vermehre die Tätigkeit des ganzen Körpers, fördere Puls, Schweiß, Urin und Geschlechtstrieb und heile oft auch bei passiven Nervenkrankheiten, besonders bei Lähmungen und Starrkrampf.

Äußerliche Reizmitteln seien besonders trockene oder nasse Friktionen, bei passiven Nervenkrankheiten wende man sie möglichst nah am leidenden Teil, bei aktiven, wenn die Reizbarkeit stark erhöht sei, möglichst weit entfernt, an. Rotmachende Mittel wie Fliegen- oder Senfpflaster wirkten besonders durch den Schmerz. Der Reiz pflanze sich auf das Sensorium fort und erhöhe die Tätigkeit im ganzen System, weshalb sie zu den wichtigsten Reizmitteln bei Schlafsuchten, Ohnmachten und Lähmungen gehörten, aber auch als Gegenreize bei aktiven asthenischen Krankheiten wirksam seien.⁵⁶⁷

Warme Bäder seien beruhigend, kalte Bäder reizend und stärkend. Der Reiz pflanze sich von der Haut auf das gesamte Nervensystem fort, das Atmen werde erschwert. Die Haut werde zuerst braun, dann blass, es entstünden Schmerzen und der Puls werde langsamer. Nach dem Bad vermehre sich die Wärme, weil das Wirkungsvermögen steige und die Reizbarkeit sinke. Kalte Bäder seien daher besonders bei aktiven asthenischen Nervenkrankheiten gut, wenn die Reizbarkeit mäßig erhöht, das Wirkungsvermögen gesunken und ausreichend Wärme vorhanden sei. Bei gesunkener

567 Hoven 1813, S. 239 ff.

oder zu hoher Reizbarkeit und bei fehlender Wärme seien sie schädlich. Man müsse daher vorsichtig sein. Örtliche kalte Bäder wie Tropf- oder Spritzbäder könnten auch bei passiven Nervenkrankheiten gebraucht werden.

Elektrizität sei besonders bei Lähmungen ein wirksames Reizmittel. Bei aktiven asthenischen Nervenkrankheiten sei sie weniger wirksam, sie könne aber auch bei Hysterie, Veitstanz, Epilepsie, Asthma, Kardialgie, Manie und Melancholie helfen. Sie müsse besonders bei aktiven Nervenkrankheiten mit Vorsicht angewandt werden. Die leichteste Anwendung sei das elektrische Bad, bei dem nur die Luft elektrisiert werde. Beim elektrischen Wind werde der kranke Teil in die Nähe einer elektrischen Platte gebracht und der Strom durch eine andere Platte abgeleitet, ähnlich wirke das Elektrisieren mit Strahlenbüscheln. Der dritte Grad sei das Elektrisieren mit Funken, der stärkste Grad sei das Elektrisieren mit Schlägen. Galvanismus und Perkinismus wirkten ähnlich wie Elektrizität, bekämen aber zu wenig Aufmerksamkeit von Ärzten.

Der tierische Magnetismus könne beruhigend oder reizend bzw. belebend und stärkend wirken, je nachdem wie man manipulierte. Durch die Sanfttheit könne er auch bei stark erhöhter Reizbarkeit angewandt werden. Er wirke wohl durch die sympathischen Nerven im Unterleib, fördere dann die Tätigkeit im ganzen Körper und wirke bei aktiven und passiven Krankheiten, indem er Wirkungsvermögen und Reizbarkeit affiziere. Dadurch würden die Zufälle heilsam verstärkt und die Krankheit werde von den edlen zu weniger edlen Teilen abgeleitet. Er sei das wirksamste Mittel bei Nervenkrankheiten, anfangs aber von Scharlatanen betrieben worden und daher verschrien gewesen.

Diese ganzen Mittel könnten Anfälle abkürzen, oft müsse man diese aber sich selbst überlassen oder verstärken. Passive Nervenkrankheiten entschieden sich nie von selbst. Wenn sie heftig seien, töteten sie, seien sie weniger heftig, könnten sich die Kranken durch die Anstrengungen der gesunden Organe mit Hilfe der Kunst erholen. Da die passiven Nervenkrankheiten meistens anhaltend oder remittierend seien, könne man nicht auf Intervalle warten, sondern müsse die Anfälle erleichtern oder beheben. Aktive Nervenkrankheiten könnten sich allein entscheiden, dafür müssten die Anfälle den richtigen Grad haben. Wenn die Zufälle nicht lebensgefährlich seien, sollte man den Anfall sich selbst überlassen, was erfahrene Ärzte wüssten. Nur Anfänger würden durch die Symptome erschreckt und zur Unzeit tätig, wodurch die Entscheidung unvollkommener werde. Nur selten seien Anfälle so stark, dass sie gemäßigt werden müssten, oft seien die Aktionen der leidenden Nerven trotz der heftigen Anfälle zu schwach und die beruhigenden Mittel müssten mit reizenden kombiniert werden. Es gebe auch Fälle, in denen nur reizende Mittel gegeben werden müssten. Die Auswahl

der richtigen Therapie erfordere Erfahrung und gute Beobachtung, dies könnten bei Studium der Klassiker auch talentierte Anfänger erlernen.⁵⁶⁸

Auch die Auswahl der richtigen beruhigenden und reizenden Mittel sei wichtig, da nicht alle gleich stark, auf dieselben Systeme und auf gleiche Art wirkten. Hyosciamus z. B. sei rein beruhigend, Schwefeläther rein reizend. Opium, Moschus und Kampfer seien beides, sie dürften nicht angewandt werden, wenn Kongestionen zum Kopf zu befürchten seien. Manche Mittel, z. B. Opium, wirkten eher auf das Sensorium, andere auf das Gemeingefühl, z. B. Magnetismus, wieder andere wirkten mehr auf die willkürliche oder die unwillkürliche Bewegung, z. B. Moschus und Kastoreum. Auch wenn die Mittel durch den Zusammenhang des Systems überall wirkten, hätten sie doch eine bessere Wirkung in bestimmten Organen und ein einziges richtig angewendetes Mittel leiste mehr als wenn man nach Brownscher Manier ständig wechsele. Die Mittel wirkten nicht bei allen Menschen gleich, manchmal gebe es Überempfindlichkeiten. Da die Reizbarkeit besonders bei Hypochondrie und Hysterie verstimmt sein könne, müsse man vor der Gabe eines Mittels die Empfänglichkeit des Kranken und diese Verstimmung der Reizbarkeit beurteilen.⁵⁶⁹

Außerhalb der Anfälle müssten die Gelegenheitsursachen und die Anlage zur Krankheit beseitigt werden. Gelegenheitsursachen könnten moralische oder physische Einflüsse oder andere Krankheiten sein, sie seien leichter zu entfernen.

Moralische Einflüsse seien meist bei Ausbruch der Krankheit vorbei, wichtig sei daher die Verhinderung der Wiederkehr, was Sache des Kranken sei. Der Arzt könne nur raten und warnen. Physische Einflüsse wirkten entweder nur momentan, z. B. widrige Sinneseindrücke, könnten während des Anfalls beseitigt werden, z. B. Indigestionen, oder sie könnten erst in der Zwischenzeit beseitigt werden, z. B. die Folgen eines Säfteverlustes, mechanischer oder chemischer Schädlichkeiten.

Zu den Krankheiten als Gelegenheitsursachen gehörten Fehler in der Organisation der Nerven oder anderer Teile. Meist seien diese unheilbar und man könne dem Kranken nur eine angemessene Lebensweise verordnen. Innere Fehler würden selten durch die Zeit oder andere Krankheiten geheilt, äußere könne man oft operieren.

Bei dynamischen Fehlern wie Würmern könne die Kunst mehr erreichen. In den Anfällen könne man nur den Reiz vermindern, Wurmmittel gebe man in der Zwischenzeit, wobei die Wahl sich nach der Reizbarkeit und der Art der Würmer richte. Bei geringerer Reizbarkeit gebe man stärkende Mittel, ansonsten krampfstillende wie Baldrian oder Asant. Bei Askariden nehme man ölhaltige Klistiere oder Bittermittel wie Wermut. Bei Spulwürmern gebe man zunächst Brechmittel, ansonsten Wurmsamen,

568 Hoven 1813, S. 249 ff.

569 Hoven 1813, S. 259 ff.

Kalomel mit Jalappe oder Rizinusöl, bei Bandwürmern müsse man die stärksten Mittel wie Quecksilber, Gummigutt etc. geben, auch wenn die Nervenkrankheit aktiv sei, da die Reizbarkeit des Darmkanals oft vermindert sei.

Nach den Würmern sei eine Ansammlung verdorbener Stoffe in den Verdauungswegen die häufigste Gelegenheitsursache sympathischer Nervenkrankheiten. Dann seien auch im Anfall Brechmittel und abführende Mittel angezeigt. Sekretionsfehler müssten in der Zwischenzeit behoben werden. Dazu wende man auflösende Mittel wie Graswurzel, Löwenzahn, Chelidonium, Ochsen-galle, Seife, Gummiresinösen, essigsäures oder weinsteinsaures Kali, Brechweinstein und Kämpfsche Viszeralklistiere an. Diese Mittel könnte man mit Kalomel, Zink- und Wismutkalk verbinden. Das Wichtigste seien jedoch passende Diät, Bewegung, Reiben des Unterleibs und Bäder.

Eine andere wichtige Ursache seien Nieren- und Gallensteine, besonders beim Abgang, dabei müssten die Koliken bekämpft werden, was auch im Anfall durch dieselben Mittel wie bei allgemeinen Nervenaffektionen geschehe. Man lasse zur Ader, gebe Klistiere mit Schierling und Hyosciamus mit Öl, mache Einreibungen und laue Bäder und gebe Opium. Die Verhütung der Steine sei nur in der Zwischenzeit möglich.

Die häufigsten Krankheiten als Gelegenheitsursachen seien die Sekretionskrankheiten. Die Erfahrungen hätten schon immer gezeigt, dass Kuren für den Unterleib das Meiste gegen Nervenkrankheiten ausrichteten. Bisher habe man diese Kuren zu ungenau durchgeführt. Damit habe man zwar Erfolg gehabt, wenn man zufällig die richtigen Mittel genommen habe. Um rationeller behandeln zu können, müsse man aber den Krankheitszustand genau bestimmen. Dies sei gerade bei Unterleibserkrankungen sehr schwierig, da es viele Organe im Unterleib gebe und viele Sekretionen noch nicht bekannt seien. Wenn die Nervenkrankheit entstehe, bevor die Sekretionskrankheit sich richtig entwickelt habe, sei es noch schwieriger, dann könne man sich nur nach den übrigen Umständen, früheren Krankheiten und der Analogie zu anderen Krankheiten richten und Mittel austesten. Ebenso schwierig wie die Diagnose sei auch die Wahl der Arzneimittel, da man nur von den Wenigsten die Wirkung kenne.

Sekretionsfehler des Magen- und Darmkanals erkenne man an den Wirkungen auf die Verdauung, z. B. Appetitmangel, Erbrechen, Würgen, Gärung der Nahrung, Völlegefühl, Blähungen, Durchfall sowie charakteristischer Beängstigung. Zusätzlich zeigten sich oft andere Metastasen, u. a. der Haut, wie z. B. Nesselausschlag. Wenn diese Erkrankungen vollständig ausgebildet seien, sei die Diagnose der metastatischen Nervenkrankheit leicht. Manchmal bildeten sich diese Erkrankungen nicht aus und es entstehe direkt eine metastatische Nervenkrankheit, dann sei die Diagnose schwieriger. Die häufigste metastatische Nervenkrankheit bei Sekretionsfehlern sei der Magenkrampf, Fälle ohne Zeichen fehlerhafter Verdauung seien dabei selten. Wenn

man die Beschwerden nicht verkenne, könne man Sekretionsfehler als Ursache der Nervenkrankheit annehmen und die Behandlung danach ausrichten. Bei Krämpfen gebe man krampflösende, bei Trägheit oder Schwäche der Gefäße stärkende und reizende Mittel und bei Alienation spezifische Mittel, z. B. Zink- und Wismutkalk in steigender Dosis bis zur Übelkeit.⁵⁷⁰

Sekretionsfehler der Leber als Gelegenheitsursache vermute man bei cholerischem Temperament, galligem Aussehen und galliger Konstitution, besonders wenn eine Leberkrankheit oder entsprechende Symptome wie Appetitlosigkeit, bitterer Geschmack, Aufblähung, Verstopfung oder Ikterus vorangegangen seien. Die Diagnose dieser Sekretionskrankheiten sei leichter, da die Anlage sich deutlicher zeige und die Ursachen bekannter seien, z. B. Zorn und Ärger. Oft wechselten sich die Anfälle der Nervenkrankheit mit galligen Symptomen ab. Die Gallenabsonderung könne durch organische oder dynamische Fehler wie Krampf, Schwäche oder Alienation, gestört sein. Bei organischen Fehlern entstünden selten metastatische Nervenkrankheiten. Wenn in diesen Fällen noch Heilung möglich sei, sei Quecksilber das beste Mittel, meist seien sie aber unheilbar, dann könne man den Zustand nur erleichtern. Die Nervenkrankheit dürfe man nur behandeln, wenn sie lebensgefährlich sei, sonst verlängere sie eher das Leben.

Wenn ein Krampf vorliege, seien krampfstillende und beruhigende Mittel wie Opium oder Hyosciamus, laue Bäder und erweichende Klistiere, sowie die Beseitigung der Krampfsursache angezeigt. Eine gallige Diarrhoe dürfe nicht unterdrückt werden, da sie die Krise der Leberkrankheit sei. Sie dürfe aber auch nicht befördert werden, da sonst die Leberkrankheit wieder erregt werde. Wenn der Gallenfluss durch Schwäche der Gefäße vermindert sei, wirkten reizende Mittel wie Graswurzel, Löwenzahn, Schöllkraut, Gratiola, Ammoniakgummi, Rhabarber, Brechweinstein, weinstein- oder essigsäures Kali. Wenn die Tätigkeit der Leber stärker werde und die vermehrt abgesonderte Galle wegen der Schwäche des Darmkanals nicht fortgeschafft werden könne, seien Brech- oder Abführmittel angezeigt. Bei alienierter Galle seien spezifische Mittel wie Gratiola, Cicuta, Spießglanz und Quecksilber angezeigt. Sekretionsfehler der Milz erkenne man an der atrabilarischen Konstitution des Kranken und der Form der Nervenkrankheiten, besonders der Melancholie und der Hypochondrie. Es wirkten dieselben Mittel wie bei den Sekretionsfehlern der Leber, besonders aber die Kämpfschen Viszeralklistiere, die den Abgang der pechartigen Materie als Krise beförderten, was lange dauern könne.⁵⁷¹

570 Hoven 1813, S. 262 ff.

571 Hoven 1813, S. 281 ff.

Sekretionsfehler des Pankreas seien schwerer zu erkennen und würden oft übersehen. Dass sie eine häufige Ursache der Nervenkrankheiten seien, sei an den Speichelflüssen als materiellen Metastasen zu erkennen, die bei vielen Nervenkrankheiten aufträten und oft zu Erleichterung der Nervenzufälle führten. Das wichtigste Mittel sei hier das Quecksilber, das spezifisch auf Speicheldrüsen wirke. Gleichzeitig erforderten andere Sekretionsfehler oft zusätzlich andere Mittel.

Seltenere Ursachen der Nervenkrankheiten seien Sekretionsfehler der Haut, der Nieren, eine unterdrückte Menstruation und unterdrückte Hämorrhoiden. Dabei sei die Diagnose leichter als bei den Unterleibskrankheiten. Die Behandlung beruhe auf der Wiederherstellung der unterdrückten Sekretion. Eine andere Ursache seien Störungen der organischen Entwicklung, z. B. behinderter Zahnausbruch oder gestörte Entwicklung der Geschlechtsorgane. Die Korrektur müsse man meist der Natur überlassen. Bei erschwertem Zahnausbruch seien Einschnitte ins Zahnfleisch empfohlen worden, aber dies helfe ebenso wenig wie andere Mittel. Lediglich Quecksilbereinreibungen ins Zahnfleisch könnten durch Verwandlung der nervösen Metastase in eine materielle Metastase, den Speichelfluss, Erfolge bringen.

Die wahrscheinlich häufigste Ursache metastatischer Nervenkrankheiten seien unterdrückte materielle metastatische Krankheiten. Unterdrückte Sekretionen, besonders des Unterleibs, veranlassten oft zunächst materielle Metastasen, z. B. metastatische Hautausschläge. Wenn diese auf das Nervensystem übertragen würden, sei die wichtigste Kur die Wiederherstellung der gestörten Sekretionen. Zunächst müsse jedoch der Hautausschlag durch warme Bäder, Schwefelbäder, Friktionen, Einreibungen mit Kantharidentinktur, innerlich Schwefel, Kampfer und Spießglanzschwefel wiederhergestellt und erhalten werden, da dies leichter sei.

Auch unterdrückte Hautausschläge könnten metastatische Nervenkrankheiten oder andere metastatische Krankheiten hervorrufen, besonders wenn sie schon lange gedauert hätten, da sie dann zur Gewohnheit würden.

Rheumatische und gichtische Krankheiten seien ebenfalls Metastasen unterdrückter Sekretionen. Wenn sie unvorsichtig unterdrückt würden, könnten sie metastatische Nervenkrankheiten oder eine Verschlimmerung der Ursprungs Krankheit mit Kachexie hervorrufen, die nur durch Wiederherstellung der Rheumatismen oder der Gicht gehoben werden könnten. Die metastatischen Nervenkrankheiten seien oft tödlich wie Schlagfluss oder Steckfluss oder hartnäckig wie der schwarze Star oder andere Lähmungen. Die ursprünglichen Krankheiten seien meist unheilbar und würden durch die Übertragung auf die Gelenke und Muskeln erleichtert. Zur Wiederherstellung seien

dieselben Mittel wie bei den Hautausschlägen, zusätzlich Guajak und Akonit sowie die Entfernung der Ursachen der Unterdrückung angezeigt.⁵⁷²

Andere materielle Metastasen, die metastatische Nervenkrankheiten hervorrufen könnten, seien der weiße Fluss, Schleimflüsse aus der Lunge, Fuß- und anderer Schweiß und chronische Hautausschläge. Auch diesen lägen meist Sekretionsfehler des Unterleibs zu Grunde, die nur schwer oder nicht gehoben werden könnten. Daher erforderten die Nervenkrankheiten die Wiederherstellung und Unterhaltung der materiellen Metastasen.

Der zweite Punkt bei der Behandlung der Nervenkrankheit sei die Tilgung der Anlage. Diese könne organisch, also ein angeborener Fehler der Nervenorganisation, oder erworben sein. Eine organische Anlage könne durch angemessene Pflege, Diät und Erziehung vermindert, aber nicht geheilt werden, diese seien aber selten. Durch Vermeidung der Gelegenheitsursachen könnten die Anfälle vermindert werden. Oft gingen die Anlagen nicht in Krankheit über, sie könnten auch eine Generation überspringen.

Auch erworbene Anlagen seien schwer zu beheben, selbst wenn sie nur auf einer verletzten Dynamik des Nervensystems beruhten. Das Wichtigste sei die Beseitigung der ursächlichen Einflüsse. Dies seien z. B. Gemütsbewegungen, Leidenschaften, übertriebene Anstrengung, falsche Geistesbeschäftigung und übertriebenes Empfindungsvermögen. Gemütsbewegungen und Leidenschaften müssten vermieden werden und der Kranke müsse sie durch Willen und Vernunft besiegen. Die Krankheit helfe dabei, indem sie durch Schwäche die Neigungen und Triebe mäßige. Die Vernunft erwache, der Kranke denke nach und werde ein gesünderer und besserer Mensch. Die Kranken müssten überzeugt werden, dass sie selbst die Urheber ihrer Krankheit seien und dass z. B. Stolz, Ehrgeiz und Habsucht falsch seien. Dann würden die Paroxysmen seltener und schwächer, die Anlage verliere sich langsam.

Zu starke oder falsche Geistesanstrengungen führten oft zu Gemütskrankheiten, Melancholie, Narrheit etc., in denen die Vernunft fehle. Wenn der Kranke auf einen Gegenstand fixiert gewesen sei, müsse er von diesem abgehalten werden, besonders wenn er mit Leidenschaften verbunden sei. Stattdessen müsse er sich mit unterschiedlichen Gegenständen beschäftigen, um sich abzulenken und alle Kräfte gleichmäßig zu üben. Das Sensorium könne eine große Anstrengung aushalten, wenn der Geist sich aber nur mit einem Gegenstand beschäftige, komme es zu einem Ungleichgewicht der Erregung und eine passende Gelegenheitsursache mache aus der Anlage die Krankheit.

572 Hoven 1813, S. 287 ff.

Auch eine zu vielseitige Beschäftigung könne durch zu große Beweglichkeit des Sensoriums eine Anlage zu Nervenkrankheiten erzeugen, die sich durch die Unfähigkeit äußere, sich auf eine Sache zu konzentrieren. Der Kranke müsse sich nur mit einem Gegenstand beschäftigen. Je klarer die Vorstellung von diesem Gegenstand werde, desto dunkler würden die Vorstellungen von den anderen, er könne sich besser konzentrieren, dann werde auch die Tätigkeit des Sensoriums wieder ordentlicher und die Anlage zur Krankheit verliere sich.⁵⁷³

Zur Heilung der Anlage, die durch eine fehlerhafte Kultur des Empfindungsvermögens entstehe, müsse der Eindruck der Gegenstände geschwächt werden, die diese Anlage verursachten. Dies seien besonders rührende Gegenstände und die darauf beruhenden Phantasien. Diese seien umso stärker, je früher diese schwärmerischen Phantasien geweckt würden, besonders durch weinerliche Romane u. ä. Dies geschehe besonders bei Frauen und erzeuge die Anlage zu Hysterie und Hypochondrie. Ein Entfernen der Ursache führe meist zu heimlicher Lektüre, daher müsse man versuchen, das Interesse der Kranken auf andere Beschäftigungen zu richten, z. B. auf Schriften über die Natur. Sie müsse zum Denken angeregt werden, damit sie in die Realität zurückkehre. Bei weniger geistreichen Personen müsse man versuchen, das Interesse auf den Haushalt und die Familie zu lenken, was nur in gesunden Tagen gelinge und anfangs schwierig sei. Auf Dauer führe dies dazu, dass die Realität ein Übergewicht über die Schwärmerei gewinne und die Krankheitsanlage sich verliere. Die Hypochondrie sei seltener als die Hysterie, aber bei der Hypochondrie ohne Materie liege genau diese Ursache vor. Auch hier müsse die Schwärmerei beseitigt werden, am besten gelinge dies durch körperliche Arbeit. Diese wirke auch bei anderen Arten der Hypochondrie, da diese auch durch eine Art von Schwärmerei, nämlich die Vorstellung von seinem krankhaften Zustand verursacht werde. Die Aufmerksamkeit müsse abgelenkt werden, z. B. durch interessante Geschichten oder Romane, Beschäftigung mit der Kunst oder der Natur, Reisen, körperliche Arbeit oder andere Tätigkeiten.

Unter den physischen Einflüssen, die Anlagen zu Nervenkrankheiten erzeugten, sei vor allem die Luft zu erwähnen, die verdorben oder unverträglich sein könne. Verdorbene Luft finde man besonders in engen dumpfen Wohnungen und bei unreiner Wirtschaft. Dann müsse der Kranke entweder eine größere Wohnung beziehen, häufiger lüften oder ausgehen. Wenn die Luft nicht verdorben sei und der Kranke sie nur nicht vertrage, sei ein Umzug das Sinnvollste.

573 Hoven 1813, S. 295 ff.

Bei vielen Nervenkrankheiten werde die Anlage durch Diätfehler, also zu viel oder zu wenig Nahrung, zu hitzige oder zu kühlende Diät, hervorgerufen. Die Behandlung müsse die Einführung einer passenderen Kost sein.

Ein anderer Fehler der Lebensordnung sei ein Mangel an Bewegung, besonders bei Personen mit sitzenden Berufen, dann sei zur Heilung die Entwicklung einer tätigeren Lebensart notwendig.

Ein weiterer Fehler der Lebensordnung sei die unmäßige Befriedigung des Geschlechtstriebes, besonders durch das unnatürliche Laster der Onanie. Hier müsse der Kranke zur Heilung der Nervenkrankheiten dieses Laster aufgeben, wenn ihm das nicht möglich sei, könnte eine Heirat helfen.

Auch der zu starke Verlust anderer Säfte, z. B. durch unmäßigen Aderlass, zu langes Stillen, zu starkes Ausleeren, schwäche nicht nur den Körper insgesamt, sondern besonders das Nervensystem. Die Behandlung bestehe in nährenden und stärkenden Mitteln und dem Beenden der Ausleerungen.⁵⁷⁴

Ein anderer Einfluss zur Erzeugung von Nervenkrankheiten sei der Missbrauch von Arzneimitteln. Besonders Hypochonder verlangten oft Linderung, der Arzt dürfe aber nicht alle Beschwerden lindern, weil Schmerzen oder heftige Bewegungen oft zur Entscheidung notwendig seien. Eine Linderung verstärke die Anlage und verlängere das Leiden. Das palliative Verfahren führe zu Zeitverlust, man verpasse die Gelegenheit für die eigentliche Kur, störe den Verlauf und verderbe die Krankheit, was sie oft unheilbar mache. Heilung gebe es dann durch Beendigung der Medikation und passende Diät.

Oft könne man die Anlagen für Nervenkrankheiten durch diese Maßnahmen vermindern oder tilgen und den Kranken heilen. Zur Festigung des normalen Zustands seien dann eine zweckmäßige Diät und stärkende Mittel erforderlich. Oft könnten diese Einflüsse aber nicht beseitigt werden oder es wirkten andere Ursachen oder die Anlage sei zu tief verwurzelt.

Die häufigste andere Ursache sei eine zur Gewohnheit gewordene abnorme Tätigkeit des Nervensystems durch die häufige Wiederkehr der Anfälle. Dadurch entstehe eine neue Anlage, die sich durch Wiederholungen zu einer bestimmten Zeit oder an einem bestimmten Ort immer mehr verfestige. Sie werde nur durch die Verhinderung der Anfälle oder die Beseitigung der Regelmäßigkeit beseitigt, z. B. durch Brechmittel oder eine künstliche Krankheit, die den Verlauf der Anfälle störten, die Tätigkeit der Lebenskraft umleiteten und die abnormen Nervenaktionen unterbrächen. Wenn dies nicht gelinge, weil die Anfälle zu fest mit einem bestimmten Ort oder einer bestimmten Zeit verbunden seien, müsse man den Kranken an einen anderen Ort bringen und ihn zu

574 Hoven 1813, S. 306 ff.

der bestimmten Zeit beschäftigen, was zu Heilung führen könne. Auch andere große Veränderungen wie eine Heirat oder ein Amt könnten dies bewirken.

Auch der Anblick anderer Kranker könne eine Ursache für die Fortdauer der Anfälle sein, selbst wenn die ursprüngliche Anlage gehoben sei. In diesem Fall erzeugten die Anfälle eine neue Anlage. Daher müsse man Kranke möglichst voneinander trennen, Geheilte möglichst rasch entlassen und sie lieber wieder aufnehmen, wenn sie erneut erkrankten. Dies gelte für Epilepsie, Wahnsinn, Hysterie und andere Nervenkrankheiten. Auch die Aufseher in Irrenhäusern könnten durch den Umgang mit Wahnsinnigen wahnsinnig werden.

Wenn die Anlage für die Erkrankungen so tief verwurzelt sei, dass sie sich nicht alleine wieder verliere, müsse sie durch die Kunst vertrieben werden, entweder durch Mittel mit Wirkung auf das Nervensystem oder durch die Erzeugung anderer Krankheiten.

Mittel mit unmittelbarer Wirkung auf das Nervensystem, Nervenmittel, seien die bereits erwähnten beruhigenden und reizenden Mittel, Opium, Hyosciamus, Moschus, Kastoreum, Gewürze, ätherische Öle, Kampfer, versüßte Säuren, flüchtige Laugensalze, Phosphor, Elektrizität, Galvanismus, tierischer Magnetismus, und noch andere, besonders Pomeranzenblüten, Baldrian, Asant, Arnika, Schierling, Gauchheil, Wiesenkresse, Belladonna, Stechapfel, Küchenschelle, Kirschlorbeer, Giftsumach und Metalloxide, z. B. von Silber, Kupfer, Zink, Wismut, Quecksilber.

Pomeranzenblätter seien zuerst in Holland von einem Quacksalber und danach von mehreren Ärzten verwendet worden, besonders bei Epilepsie und anderen Krämpfen. Baldrianwurzel sei bereits von den Alten verwendet worden, habe seinen großen Ruf aber erst in neuerer Zeit erhalten. Er sei eins der wirksamsten Mittel, besonders bei Hysterie, Epilepsie, Veitstanz, Brustkrampf, Kardialgie, Kolik, Kopfweh und Schwindel.

Asant (*Asa foetida*) sei als Nervenmittel zuerst von Sydenham gebraucht worden und helfe wegen seines Geruchs und seiner krampfstillenden Wirkung vor allem bei Hysterie und Hypochondrie. Wegen der erhitzenden Eigenschaften dürfe er nicht bei Wallungen, Kongestionen zum Kopf oder zur Brust oder Blutflüssen gegeben werden. Arnika sei kein typisches Nervenmittel, helfe aber bei Lähmungen, z. B. dem schwarzen Star. Schierling werde als Nervenmittel vor allem bei Keuchhusten, Engbrüstigkeit, schwarzem Star und anderen paralytischen und spasmodischen Krankheiten gebraucht. Gauchheil empfehle man bei Melancholie, Hydrophobie und Epilepsie. Wiesenkresse helfe vor allem bei Krämpfen, besonders der Respirationsorgane und des Darmes und wohl auch beim Veitstanz.

Belladonna sei schon bei den Alten als Schmerzmittel bekannt gewesen, jetzt gebrauche man sie vor allem bei der Hydrophobie, bei der sie sogar spezifisch wirken solle, was

der Superintendent Münch als Erster empfohlen habe. Auch bei anderen Nervenkrankheiten werde sie empfohlen, z. B. bei Epilepsie, Veitstanz, schwarzem Star, Manie, Keuchhusten, krampfhafter Kolik und hysterischen Krämpfen. Eine zu große Dosis erzeuge Schwindel und eine vorübergehende Blindheit, wirksame Gegenmittel seien Milch und vegetabilische Säuren.

Stechapfel und Küchenschelle seien durch den Leibarzt Störk bekannt geworden, ersteres gebe man gegen Manie und Epilepsie, letzteres gegen den schwarzen Star und andere Lähmungen.⁵⁷⁵

Kirschlorbeer sei eine stark narkotische Pflanze und werde bei Nervenkrankheiten mit Fehlern in den Eingeweiden, bei Manie und Melancholie eingesetzt. Gegenmittel seien Milch und Laugensalze. Giftsumach werde beim schwarzen Star, Epilepsien, Hemiplegien und Lähmungen angewandt. Große Gaben erzeugten Schwindel, Ekel und Kopfschmerzen.

Metalloide von Silber, Kupfer, Zink, Wismut, Quecksilber etc. gehörten zu den wirksamsten Nervenmitteln und wirkten besonders auf das vegetative System, wahrscheinlich durch die Wiederherstellung fehlerhafter Sekretionen. Höllenstein und Kupfersalmiak hülften bei Epilepsie, Zinkblumen und Wismutkalk beim Magenkrampf und Quecksilber bei Lähmungen und Krämpfen.

Die anderen Nervenmittel hätten zwar eine direktere Wirkung auf das Nervensystem, aber die Art der Wirkung sei nicht bekannt. Alle Mittel würden empirisch gebraucht und ihre Wirkung könne nie genau vorhergesagt werden. Oft müssten alle Mittel ausprobiert werden und keines helfe, oft treffe man aber auch direkt das richtige Mittel. Beides sei wegen der mangelhaften Kenntnis der Ursachen und der Form- und Mischungsveränderungen nicht vorhersagbar. Rationell könne höchstens die Behandlung der entfernten Ursachen sein.

Der tierische Magnetismus wirke unmittelbarer als alle anderen Mittel auf das Nervensystem und das als beruhigendes, reizendes und palliatives Mittel, als Kurmittel. Das Unbegreifliche seiner Wirkung verhindere, dass er als das größte aller Nervenmittel anerkannt werde. Auch im normalen Leben sehe man Beispiele der Wirkung von Menschen aufeinander. Junge und kräftige Personen wirkten belebend auf ältere und kranke, umgekehrt würden jüngere schwächer, wenn sie mit älteren zusammenseien. Eine Umarmung, ein Kuss oder ein Händedruck eines Freundes wirkten belebend auf jeden. Beim tierischen Magnetismus sei diese Wirkung noch viel stärker und das bei allen Nervenkrankheiten, egal ob das Medium ein dynamischer Einfluss oder ein materieller Stoff sei. Bei aktiven Nervenkrankheiten mäßige er die erhöhte Reizbarkeit

575 Hoven 1813, S. 319 ff.

und hebe das gesunkene Wirkungsvermögen, bei passiven Nervenkrankheiten würden Reizbarkeit und Wirkungsvermögen wieder erweckt. Dies funktioniere nicht bei allen Kranken, bei einigen helfe es nicht oder könne sogar schaden, was auch am Magnetiseur liegen könne. Der Magnetiseur und die Manipulationsart müssten zum Kranken passen, je besser dies sei, desto größer sei der Erfolg. Früher oder später werde die höchste Stufe erreicht, der magnetische Schlaf. Dabei seien die äußeren Sinne geschlossen, der innere erhöht, der Kranke sei entspannt, könne aber auf Fragen antworten und sogar Hinweise auf die Behandlung geben. Nach dem Erwachen könne er sich an nichts erinnern, es gehe ihm aber besser.⁵⁷⁶

Damit der Magnetismus wirke, müsse der Kranke seidene Kleidungsstücke und Metalle ablegen. Man beginne meist mit der positiven Manipulation, nur bei heftigen Zufällen mit der negativen. Bei Kindern manipulierte man eine halbe, bei älteren eine ganze Viertelstunde lang zweimal täglich, immer zur gleichen Zeit. Wenn der Magnetiseur verhindert sei, müsse ihn ein anderer vertreten, es müsse dunkel sein und es sollten möglichst wenige Personen anwesend sein. Der Magnetiseur müsse guter Stimmung sein, sich auf den Kranken konzentrieren und ihm etwas von seiner Kraft abgeben. Schwache Wirkung könne man durch Isolieren mit Pech, die Hilfe einer anderen Person, magnetisiertes Wasser oder andere magnetisierte Dinge verstärken. Wenn die Wirkung schwach bleibe, müsse man eine andere Manipulationsart wählen. Bei Schlaf Eintritt dürfe man nur bei störenden Wirkungen unterbrechen. Bei vollkommenem Schlaf könne man den Kranken befragen. Nach dem Erwachen erzähle man ihm in der Regel nichts davon, weil dies nachteilig sein könne. Wenn der Kranke nach dem Erwachen noch müde sei und schwere Glieder und Krämpfe habe, beruhige man ihn. Während der Kur müsse der Kranke sich vor Gemütsbewegungen, Erkältungen und Indigestionen hüten, damit die Wirkung nicht vernichtet werde. Die Kur könne Wochen bis Monate dauern, bis alle Zufälle verschwunden seien, es sei besser, zu spät als zu früh aufzuhören. Die lange Dauer und die feste Zeit des Magnetisierens verhinderten meist, dass der Arzt sich selbst damit befasse, er müsse eine physisch und charakterlich passende Person aus dem Umfeld des Kranken auswählen.

Die andere Möglichkeit, die Anlage zu Nervenkrankheiten zu tilgen, sei die Erregung anderer Krankheiten, besonders der Fieber oder fieberhafter Krankheiten. Da ein wahres Fieber nur selten hervorzubringen sei, könnten dies lokale Entzündungen und die Erhaltung daraus resultierender Eiterungen sein. Dadurch gebe man der Tätigkeit des Nervensystems eine andere Richtung, störe die Anfälle und bewirke durch die fiebrige Tätigkeit des Gefäßsystems allmählich eine Veränderung in dem Vegetationsprozess,

576 Hoven 1813, S. 334 ff.

die die Mischung wieder normalisiere. Besonders zu empfehlen seien Haarseile und die Fontanelle, bei denen die künstliche Eiterung den natürlichen heilenden Eiterungsprozess nachahme. Diese wirke nicht nur als Gegenreiz oder als Stellvertreter zurückgetretener Hautausschläge, sondern auf das ganze vegetative System und heile nicht selten hartnäckige Krankheiten, bei denen andere Mittel nicht gewirkt hätten. Schon die Alten hätten diese Wirkung gekannt und bei vielen chronischen Krankheiten, besonders Nervenkrankheiten angewandt. Der jetzige Fehler sei, dass man diese heroischen Mittel wegen des schlaffen Zeitgeistes trotz der bekannten Wirkung zu selten anwende. Er habe oft gute Erfahrungen damit gemacht.⁵⁷⁷

Fieber wirkten noch besser, aber da man diese nur selten künstlich hervorrufen könne, müsse man zufällige so leiten, dass sie heilsam auf die Nervenkrankheiten wirkten. Nur schlimme Fieber dürfe man unterdrücken, gutartige höchstens mäßigen. Ihre Krisen seien oft auch die Krisen der Nervenkrankheit, und je vollständiger sie sich entschieden, desto vollständiger entscheide sich auch die Nervenkrankheit. Am häufigsten träten Wechselfieber zu Nervenkrankheiten hinzu und hätten den günstigsten Einfluss. Wenn die Fieber den Körper nicht zu sehr schwächten oder andere Nachteile hätten, dürfe man sie nicht unterdrücken. Auch wenn sogenannte Nervenfieber oft das Nervensystem angriffen, könnten sie auch vorhandene Anlagen heben.

Die Lebensordnung sei ebenfalls sehr wichtig. Die Menge der Speisen müsse sich nach den Verdauungskräften richten. Es dürfe nicht zu einer Indigestion kommen. Bezüglich der Qualität müssten die Kranken selbst wissen, was sie vertragen. Kaltes Wasser in Maßen sei meist das Verträglichste, während der Mahlzeiten getrunken schwäche es aber die Verdauung. Es könne zur besseren Verträglichkeit mit etwas Wein oder Arrak gemischt werden. Beim Bier komme es auf die Qualität und die Gewohnheit an, Wein werde oft nicht gut vertragen. Tee sei oft schlechter verträglich als Kaffee, der bei vielen zur Förderung der Verdauung notwendig sei, er könne aber auch schädlich sein.

Der zweite Punkt bei der Lebensordnung sei die Aufrechterhaltung der Ausleerungen von Stuhlgang, Urin und Hautausdünstung. Der Nervenranke solle wie der Gesunde täglich Stuhlgang haben, in der Regel morgens. Wenn der Reiz nicht ausreiche, müsse der Kranke ihn durch Reiben, Herumgehen, Kaffee oder Tabak fördern. Sollte der Stuhlgang einen Tag ausbleiben, aber keine Beschwerden verursachen, dürfe er höchstens durch erweichende Klistiere gefördert werden.

Urin fehle in den Anfällen und sei oft verändert, vor den Anfällen sei er oft vermehrt und hell, was der Kranke beachten müsse, um Vorkehrungen gegen den Anfall zu treffen. Die Ausdünstung der Haut müsse man durch Wärme und Schutz vor Zugluft,

577 Hoven 1813, S. 341 ff.

Wind und Erkältung in Ordnung halten. Bei Kälte müsse er sich warm kleiden, aber nicht zu warm, damit er sich nicht erkälte. Die Ausleerung des Samens sei bei Nervenkrankheiten meist schädlich, daher dürfe der Kranke den Trieb nur bei einem echten Bedürfnis befriedigen. Er müsse seinen Trieb meistern und dürfe seine Gesundheit nicht einem kurzen sinnlichen Vergnügen opfern. Ein unwillkürlicher Abgang des Samens müsse durch Abhaltung der Reize verhindert werden. Der Kranke dürfe besonders abends nur leichte Speisen zu sich nehmen, müsse Blase und Mastdarm entleeren und seine Geschlechtsteile kalt waschen.

Zum dritten müsse der Kranke das richtige Maß an Bewegung, Ruhe, Wachen und Schlafen einhalten. Die Bewegung müsse sich nach dem Grad der Kräfte richten und dürfe nicht zu Ermüdung und Schwitzen führen. Einem Hang zum Schlafen als Symptom der Krankheit dürfe er nicht nachgeben und müsse sich am Tag beschäftigen. Wenn er ein echtes Bedürfnis sei, müsse er den Schlaf aber suchen und fördern,⁵⁷⁸

Der vierte Punkt in der Lebensführung seien eine angemessene Geistesbeschäftigung und Gemütsstimmung. Dies lenke den Kranken ab und fördere seine Heilung durch die Tätigkeit des vegetativen Nervensystems. Er dürfe sich dabei aber nicht zu sehr anstrengen und müsse die Geistesbeschäftigung nur zu seiner Aufmunterung betreiben, auch bei beruflichen Pflichten. Es sei egal, womit er sich beschäftige, wichtig sei, dass er von seinem Zustand abgelenkt werde.

Auch bei den Krankheiten, bei denen das Vorstellungsvermögen verletzt sei, z. B. der Manie und Melancholie, sei eine zweckmäßige Beschäftigung notwendig. Es sei aber sehr schwierig, da die Kräfte der Seele nicht mehr in Ordnung seien. Davon habe man noch wenig Ahnung und könne daher keine allgemeinen Behandlungsregeln festsetzen. Man müsse jeden Kranken gemäß seiner Vorgeschichte behandeln. Außerhalb seiner Vorstellungen sei er oft ganz vernünftig und man könne sein Interesse, seine Neigungen und seine Leidenschaften erwecken, so dass seine Vorstellungen schwächer würden. Noch schwerer sei die Behandlung bei allgemeiner Geisteszerrüttung, aber ein aufmerksamer Beobachter finde auch dort oft einen Weg.

Auch die Gemütsstimmung des Kranken sei wichtig. Die Kranken seien wegen ihrer Symptome oft sehr traurig. Man müsse durch zweckmäßige Beschäftigung des Geistes und des Körpers dagegen arbeiten. Noch wichtiger sei die Vernunft, durch die sich der Kranke über sein Leiden erheben könne, was ihm Kraft gebe, die Krankheit gelassener zu ertragen. Er werde wieder empfänglich für Vergnügungen, durch den Frohsinn erhole sich sein krankes Nervensystem wieder und seine Krankheit vermindere sich.⁵⁷⁹

578 Hoven 1813, S. 347 ff.

579 Hoven 1813, S. 358 ff.

5.13 Auch etwas über die Homöopathie von Dr. Ernst Friedrich Wahrhold

Zweifellos heilten Homöopathen Kranke, zum Teil auch solche, die von anderen Ärzten nicht geheilt worden seien. Dies habe das Interesse an der Homöopathie gesteigert und ihre Anhänger unter den Ärzten und den Laien würden immer mehr. Meist seien es junge Ärzte, von den erfahrenen sei noch keiner zu ihr übergetreten. Umso stärker sei das Interesse bei Laien, Regierungen und Ständeversammlungen, so dass sogar Lehrstühle eingerichtet würden. Er wolle nicht als neuer Gegner der Homöopathie auftreten, es sei schon alles gegen sie gesagt worden und er wolle dies nicht wiederholen. Da diese Lehre nicht auf Wissenschaft beruhe, könne sie auch nicht wissenschaftlich widerlegt werden, man hätte sie von Anfang an ihrem Schicksal überlassen sollen. Hier wolle er ihre Kuren näher prüfen.

Unstreitig habe die Homöopathie viel Anziehendes und jüngeren Ärzten habe der anmaßende Ton als Beweis gegolten, dass sie die einzig wahre Heilmethode sei, dass das Organon die Bibel und sein Verfasser der Messias sei. Das Ansprechende und Zaubersche an dieser Methode, nämlich die Heilung durch unendlich kleine Gaben von Arzneimitteln in ein paar Tropfen oder Kügelchen, sowie das Selbstbereiten der Arzneien durch die Homöopathen, die Erzählungen von Wunderkuren, das Lesen homöopathischer Schriften und das Auftreten der Homöopathen hätten das Interesse an der Homöopathie zu großer Höhe gesteigert.

Um ihre Anhänger immer wieder zu bestärken sowie neue zu finden, ließen die Homöopathen nichts unversucht. Sicher handelten viele ehrlich, aber die Mehrzahl stelle die Allopathen als Pfuscher da und preise die eigenen Kuren als Meisterstücke, dabei gäben sie die leichtesten Unpässlichkeiten als schwere Krankheiten aus. Ein leichter rheumatischer Brustschmerz werde zur Lungenentzündung, eine Kolik zur Darmentzündung. Wenn dann eine Kur fehlschlage, was oft genug passiere, dann hätten sie immer eine Hintertür offen, z. B. dass der Kranke zuvor von einem Allopathen behandelt und sie zu spät gerufen worden seien, dass der Kranke selbst Schuld sei, da er etwas Falsches gegessen habe oder das Riechpulver an das falsche Nasenloch gehalten habe, oder dass die Krankheit unheilbar gewesen sei, als Beweis dafür müsse nur die Todesanzeige geändert werden.

So nutzten Homöopathen alles zu ihrem Vorteil, imponierten ihren Anhängern durch ihr Benehmen und täuschten diese. Trotzdem gelängen ihnen viele Kuren selbst schwerer Krankheiten, dieses Rätsel wolle er lösen.

Der wahre Wert der homöopathischen Heilart liege in der strengen Diät, die bis auf einige läppische und kindische Fälle der Krankheit angemessen seien. Die Homöopathen hielten ihre Kranken ernst zur Beachtung der Diät an und die Genesung

stamme oft daher. Auch Allopathen schrieben meist eine Diät vor, die Hauptsache seien bei ihnen aber die Arzneien. Der Diät werde zu wenig Bedeutung beigemessen, besonders bei chronischen Krankheiten, dies werde durch die Erfolge der Ärzte des Altertums bewiesen, die nur wenige Arzneien gehabt hätten und die durch eine strenge Diät geheilt hätten. Darin seien die Homöopathen wie die Alten, und auch wenn sie manchmal zu pedantisch seien, sei das der Vorteil der Homöopathie gegenüber der Allopathie.

Der zweite Grund für Heilungen durch die Homöopathie sei der Glaube daran. Der Glaube bewirke Wunder, dies gelte auch für die Homöopathie. Der Fehler der Menschen sei die Leichtgläubigkeit. Dies gelte für einfache und gebildete Menschen. Daher rühre der Zulauf, den Scharlatane so oft bekämen. Dasselbe gelte auch für die Homöopathen, deren Mittel nichts nützen könnten und die nur durch den Glauben wirkten. Wenn man an Wunder glaube, geschähen sie auch.

Die große Kunst der Homöopathen sei, dem Publikum diesen Glauben beizubringen. Das Wort des Homöopathen gelte dem Kranken dann mehr als eine Tatsache. Wenn der Homöopath etwas voraussage, treffe es ein, weil der Kranke es glaube. Dasselbe gelte für die Wirkung der homöopathischen Arzneien. Auch wenn die so geheilten Krankheiten sehr oft wiederkämen, vermindere das diesen Glauben nicht. Die Wiederkehr werde darauf zurückgeführt, dass der Kranke noch nicht genesen war und die Arzneien zu früh weggelassen habe. Oder es werde behauptet, dass es sich um eine andere Krankheit handele, auch wenn die Symptome dieselben seien. Dies habe er bei einem Gichtkranken erlebt, dem der Homöopath Heilung versprochen habe und bei dem die wiedergekehrten Anfälle dann zu rheumatischen Zufällen erklärt worden seien.

Der Glaube gehe so weit, dass die Anhänger der Homöopathie sogar misslungene Kuren für gelungen hielten, was er bei einer Lungensüchtigen erlebt habe, der der Homöopath versichert habe, geheilt zu sein und die dann verstorben sei. Alle Verwandten hätten dem Arzt geglaubt, dass sie an einer Erkältung verstorben sei. Die Ursache sei, dass das Wunderbare und Unerklärliche am besten auf die Leichtgläubigkeit der Menschen wirke. Dieser blinde Wunderglaube wirke auch bei der Homöopathie und führe dazu, dass die Kuren als Wunderkuren erschienen. Auch die Allopathen würden diesen Glauben kennen und als psychisches Heilmittel einsetzen. So habe er einen Patienten mit Quartanfieber, bei dem alle üblichen Mittel versagt hätten, dadurch geheilt, dass er ihn überzeugt habe, dass das Fieber nicht wiederkomme. Diese Gewissheit werde von den Homöopathen besser getroffen als von anderen Ärzten, bewirke den Glauben an die Homöopathie und führe zum Gelingen der Kuren. Das wüssten die meisten Homöopathen auch, selbst sie hielten die millionenfach verdünnten Arzneimitteln für unwirksam und handelten nach der Maxime, dass die Welt betrogen sein wolle, also

werde sie betrogen. Die Homöopathie sei auf der Leichtgläubigkeit und den Unverstand der Menschen aufgebaut. Gebildete seien nur im Rahmen ihrer Bildung verständig und sonst genauso unverständig wie alle anderen, leichtgläubig seien alle. So hätten Scharlatane schon immer ihr Glück gemacht, zuletzt sei es ein Arzt gewesen, der behauptet hatte, mit Magneten zu heilen. Durch den Glauben daran seien tatsächlich mehrere Kuren gelungen, die alten Beschwerden seien aber bald wieder erschienen und der Glaube sei verschwunden.

Jedes für unfehlbar erklärte Mittel wirke Wunder und wenn man erst einmal als Wundertäter bekannt sei, könne man sich fast alles erlauben. Der Glaube sei ein Universalmittel, durch den alle Scharlatane und auch die Homöopathen ihre Heilungen bewirkten. Sobald der Glaube aufhöre und man die Täuschung einsehe, verschwinde der Nimbus, der Zulauf verlaufe sich, die Anhänger schämten sich ob ihrer Leichtgläubigkeit und die Scharlatane müssten weiterziehen. So sei es dem Magnetiseur ergangen und auch dem Fürsten Hohenlohe, der nun von einem Wunderheiler wieder zu einem einfachen Priester geworden sei. Dieses Schicksal der Scharlatanerie werde auch die Homöopathie treffen, aber wohl noch nicht so bald, weil sich bei ihr mehrere günstige Umstände fänden.

Zum ersten seien die Homöopathen legitimierte Ärzte, von denen nach ihrem Übertritt zur Homöopathie angenommen werde, dass sie von der besseren Wirkung der Homöopathie überzeugt seien, nachdem sie die Lehren der herkömmlichen Heilkunde näher geprüft hätten als andere Ärzte. Daher traue man ihnen mehr zu als jenen, zumal die Medizin immer ungewiss und unsicher gemacht worden sei.

Zum zweiten seien die meisten zur Homöopathie übergetretenen Ärzte jung und hätten noch zu wenig Erfahrung mit der Allopathie, um diese wirklich beurteilen zu können. Sie folgten daher dem Urheber der Homöopathie, machten die alte Heilkunde schlecht und lobten die Homöopathie als einzig wahre Heilkunde. Das verschaffe ihnen Anhänger unter Gebildeten und Ungebildeten.

Zum dritten spreche die Zahl der angeblich gelungenen Kuren für die neue Heilart. Diese Zahl werde von den Allopathen nicht erreicht, da diese nur Kuren bei wirklichen Krankheiten zählten, die Homöopathen dagegen machten aus jeder Unpässlichkeit eine Krankheit und feierten ihre Beseitigung mit Tröpfchen und Pülverchen als erfolgreiche Kur. So schienen sie mehr Krankheiten zu heilen als die Allopathen, in Wirklichkeit heilten sie nur selten schwere Krankheiten. Sobald sie merkten, dass Gefahr drohe, schoben sie die Kranken den Allopathen zu und wenn die Kranken dann stürben, behaupteten sie, dass das nicht passiert wäre, wenn sie unter ihrer Behandlung geblieben wären. Sie behaupteten, dass ihnen nur unheilbar kranke stürben.

Wenn dann doch ein Kranker sterbe, sei nicht die Heilart Schuld, sondern der Kranke selbst, der die Vorschriften nicht eingehalten habe oder ein Zufall, der das Gelingen vereitele. Dies werde von den Anhängern blind geglaubt und wenn sich die Homöopathen keine zu große Blöße gäben, sei ihr Sturz nicht so bald zu erwarten. In einer Zeit, in der Mystizismus in der Religion und in der Wissenschaft eine große Rolle spiele, sei das Fortbestehen der Homöopathie gesichert. Das sollte die Allopathen nicht kümmern, sie müssten ihre rationelle, auf Erfahrung gestützte Heilkunde weiterbringen und ihre Kunst ernsthaft und ohne Scharlatanerie betreiben sowie dem Publikum durch würdiges Betragen Achtung einflößen.

Wie jeder Unsinn, jeder Wahn und jede Lüge eines Tages aufgedeckt werde, werde dies auch bei der Homöopathie geschehen. Man werde begreifen, dass es Unsinn sei, zu glauben, dass millionenfach verdünnter Arzneistoff noch wirken könne, man werde sich überzeugen, dass den Homöopathen nur die Heilung von solchen Krankheiten gelingen könne, die lediglich eine zweckmäßige Diät erforderten oder von der Natur geheilt würden. Die Grundlage der Homöopathie sei Leichtgläubigkeit und Wahn, die Grundlage der rationellen Heilkunde müsse die Wahrheit sein, auch wenn die Heilkunde keine Wissenschaft wie die Mathematik, sondern eine Erfahrungswissenschaft sei. Wenn man aber ihre Leistungen sehe, verdiene sie sicher mehr Glauben als die auf Wahn und Täuschung beruhende Homöopathie. Um den verständigeren Teil des Publikums zu behalten, müssten die Ärzte alles leisten, was sie nach dem Stand der Wissenschaft leisten könnten. Sie müssten ein sicheres Urteil fällen, auf die Befolgung der Verordnungen achten und nicht dem Eigensinn der Kranken nachgeben. So verschafften sich die Ärzte Achtung und befreiten mit etwas Glück, das tüchtige Ärzte meist hätten, die Heilkunst vom Vorwurf der Unsicherheit und Ungewissheit.

Ein großer Arzt erscheine wie ein Gott am Krankenbett und jedes Wort von ihm wirke ebenso als Heilmittel wie die angemessenen Arzneien. Große Ärzte habe es immer gegeben, sie seien aber seltener geworden, weil jeder Medizin studieren könnte und die Studierenden schon als Jünglinge auf die Universität gingen. Die Professoren seien zu jung oder zu sehr von sich selbst überzeugt und das Studium sei zu kurz. Früher sei das Studium länger gewesen und die Ärzte hätten zunächst unter der Anleitung eines älteren Arztes begonnen. Heute werde das Studium abgekürzt, um möglichst schnell auf eigene Faust zu praktizieren. Auch jetzt würden junge Ärzte noch oft gute Praktiker, früher sei das aber öfter der Fall gewesen. Wirklich große Ärzte habe es früher öfter gegeben, wenn ihr Ruf auch zum Teil aus der größeren Abgeschlossenheit der Stände gestammt habe. Wenn die Mehrzahl der Ärzte groß wäre, wäre es dem Urheber der Homöopathie nicht eingefallen, die komplette Heilkunde umstürzen zu wollen und er würde auch

nicht so viele Anhänger finden. Daher müssten die Ärzte die Schwächen der Homöopathie aufdecken und ihr durch rationelles Handeln und würdiges Benehmen entgegenwirken. Leider seien viele Ärzte nicht dazu zu gebrauchen, da sie nur nach einer großen Praxis strebten und dazu nicht studierten, sondern lieber in Weinstuben, Kneipen etc. gingen.

Ein weiterer Grund, warum den Homöopathen viele Kuren gelängen, sei die Richtigkeit der homöopathischen Heilart, die eigentlich gar keine sei, da die Wirkstoffe in der großen Verdünnung gar nicht wirken könnten. Daher gäben die Homöopathen eigentlich keine Arzneien, sondern heilten durch die strenge Diät. Die Homöopathen behaupteten zwar, dass die Arzneien, z. B. Giftpflanzen, Metalloxide oder Metallsalze, stärker wirkten, je größer die Verdünnung sei, aber die Allopathen wüssten, dass diese Mittel zwar wirksam seien, aber dass allzu kleine Dosen nicht wirkten. Das sei genauso wie bei Licht, das zwar stark auf die Augen wirke, aber zu wenig Licht könne auch auf das gesundeste Auge nicht wirken. Auch bei tierischen Giften, auf die sich die Homöopathen wegen der qualitativen Wirkung oft beriefen, sei eine gewisse Dosis erforderlich. Die qualitative Wirkung zeige sich dadurch, dass die Gifte nur auf die Gattung wirkten, in der sie erzeugt würden, z. B. das Pocken- und das Pestgift nur auf den Menschen, aber auch sie wirkten nicht in so kleinen Dosen in denen die homöopathischen Mittel angeblich wirkten. Es sei nicht zu begreifen, wie eine billionenfache Verdünnung wirken solle. Es bleibe dabei, dass die Homöopathen keine Arzneien gäben, sondern die Natur, die sowieso das größte Heilmittel sei, heilen ließen. Auch die Allopathen unterstützten mit ihren Mitteln nur die Natur, was alle denkenden und erfahrenen Ärzte schon immer gewusst hätten.

Der Prozess der Heilung werde von der Natur eingeleitet und durchgeführt, der erfahrene Arzt schreite nur ein, wenn es nötig sei. Die meisten Ärzte verschrieben zu viele Arzneien und störten den Heilungsprozess damit mehr, als ihn zu fördern, auch wenn sie die Symptome linderten. Er habe bei mehreren Epidemien festgestellt, dass Patienten ohne Arzneien besser genesen seien als mit. Stattdessen helfe oft eine strenge Diät. Die Lehre, dass die Natur heile, sollten die Ärzte stets beachten. Stattdessen würden oft zu viele Arzneien verordnet und zu handwerksmäßige Verordnungen gemacht, z. B. alle zwei Stunden zwei Löffel. Durch diese Art der Verordnung komme es oft zu Todesfällen, was den unsicheren Ruf der Heilkunst festige. Die Heilkunst sei und bleibe eine ungewisse und unsichere Kunst, obwohl sich Arzneien und Theorie verbesserten. Dies wüssten aber nur Ärzte, Laien verlangten Sicherheit. Daher seien neue Systeme immer willkommen, aber keines habe ein Menschenalter gehalten, manche kaum zehn Jahre. So sei die Boerhaavesche Humoralpathologie von der Cullenschen Nervenpathologie verdrängt worden, diese vom Brownianismus und der

Erregungstheorie, beide von der Naturphilosophie und diese von der Homöopathie. Dass die Homöopathie noch nicht verdrängt worden sei, liege daran, dass ihr Schöpfer noch besser als andere die Leichtgläubigkeit ausnutze und die alte Heilkunde völlig verworfen habe. Er habe den Satz „similia similibus curantur“ aufgestellt und gelehrt, dass die bisherige Anwendung der Arzneimittel verderblich sei und die üblichen Dosen sie schädlich machten. Nur die homöopathischen und millionenfach verdünnten Arzneimittel seien hilfreich und heilten sicher und bequem. Die Heilkraft der Natur nenne er unsinnig, Genesung werde immer durch homöopathisch verdünnte Einflüsse bewirkt.

Dass so eine unsinnige Lehre Beifall fand, sei auf Unwissenheit und Aberglauben zurückzuführen. Trotzdem habe er einen unfreiwilligen Dienst an der Heilkunde geleistet, indem er durch seine Heilart einen neuen Beweis für die Heilkraft der Natur geliefert habe. Die Homöopathen ließen die Natur aber zu viel walten und dadurch misslängen die Kuren oft. Die Natur benötige häufig die Hilfe der Kunst, was die homöopathischen Quasiarzneien nicht leisten könnten. Zu starkes Eingreifen könne den Heilungsprozess zwar stören, dass dies aber nicht immer schlimme Folgen habe, sei wieder ein Beweis für die große Heilkraft der Natur, die sich auch darin zeige, dass trotz der verschiedensten Heilmethoden die Sterblichkeit annähernd gleich geblieben sei. Nur wenn man sicher sei, dass die Natur Hilfe benötige, dürfe man wirksame Arzneien geben, ansonsten könne man dem Beispiel der Homöopathen folgen und auf Verlangen der Patienten nach Arzneien unschuldige Mittel geben.

Dass die Homöopathie irgendwann das Schicksal der anderen Scharlatanerien teilen werde, sei sicher, es sei aber die Frage, ob das nicht beschleunigt werden müsste, da viele Patienten durch das Versäumen richtiger Arzneien stürben, was den Regierungen eigentlich nicht gleichgültig sein dürfe. Es sei unverständlich, warum die Homöopathen ihr Wesen ungehindert treiben dürften, obwohl ansonsten nur geprüfte Ärzte und Apotheker praktizieren dürften. Es sei ebenso unverständlich, warum die Homöopathen ihre Arzneien selbst zubereiten dürften, obwohl dies den Ärzten sonst verboten sei.

Es sei die Frage, ob die Homöopathie so außergewöhnlich sei, dass man für sie eine Ausnahme von den Medizinalgesetzen mache. Da selbst die Ständeversammlungen sie förderten, scheine es so zu sein. Es dürften aber nicht Landtagsabgeordnete oder Bürgermeister über die Homöopathie entscheiden, da sie medizinische Laien seien und leichtgläubig dieser Scharlatanerie verfallen könnten. Nur Ärzte oder Medizinalkollegien dürften über medizinische Fragen entscheiden. Kein Scharlatan, weder Paracelsus, noch Cagliostro, Mesmer, Gaßner oder Hohenlohe, habe eine so große Rolle gespielt wie Hahnemann. Dieser habe es gewagt, die ganze Heilkunde über

den Haufen zu werfen und eine neue aufzustellen, die auch die Aufgeklärtesten überzeuge.

Das erkläre die Menge der Anhänger, ihre Verblendung und ihren unerschütterlichen Glauben. Dieser werde aber schwinden, wenn die Regierungen nicht mehr so gleichgültig seien. Die Homöopathie sei noch nicht praktisch geprüft, es seien noch keine Tests in öffentlichen Krankenanstalten gemacht worden, nur die Erzählungen der Homöopathen bezeugten die Erfolge, was nichts beweise. Die Geheilten seien größtenteils weniger krank gewesen, man habe ihnen nur weisgemacht, dass sie an gefährlichen Erkrankungen gelitten hätten. Für eine richtige Beurteilung müsse man die Homöopathen ihre Kuren in öffentlichen Krankenhäusern unter den Augen unparteiischer Ärzte machen lassen.

Wenn diese Prüfung, wie zu erwarten sei, negativ ausfalle, müssten die Regierungen entsprechend handeln. Täten sie dies nicht, seien sie verantwortlich für alle Opfer der Homöopathen. Er fürchte nicht, durch seine Meinung eine Regierung zu beleidigen, da er die Gründe für ihr bisheriges Handeln ehre. Sie wollten zunächst abwarten, ob diese neue Heilart Erfolg habe, ehe sie dagegen einschritten. Eigentlich sei dies aber bereits klar. Die Homöopathen heilten weniger Kranke als die Allopathen, schwere Krankheiten blieben meist ungeheilt und wenn sie doch einen schwer kranken heilten, dauere dies sehr lange. Sterbe einer, behaupteten sie stets, es sei nicht ihre Schuld, sondern immer die Schuld der Kranken, die die Vorschriften nicht eingehalten hätten. So verhielten sie sich immer wie die typischen Scharlatane. Am Krankenbett äußerten sie Orakelsprüche, erklärten jede Krankheit für heilbar und jegliche Verschlimmerung für notwendig. Bei mangelnder Genesung seien sie um eine Erklärung nie verlegen. Die Diät sei zwar sinnvoll, oft aber übertrieben streng, fast lächerlich. Die Einnahme der Tröpfchen, Pülverchen und Kügelchen, die aufgrund ihrer Zubereitung gar keine Arzneikräfte enthalten könnten, verschrieben sie mit großer Pünktlichkeit, deren Nichteinhaltung ihr Hauptvorwand zur Rechtfertigung des Todes sei. Gesellschaft fänden sie am liebsten in Wein- und Bierhäusern, da sie dort neue Anhänger fänden, ebenso sei es bei den Mystikern, da der Mystizismus und die Homöopathie Geschwister seien.

Dies alles treffe sicher nicht auf alle Homöopathen zu, es gebe auch die, denen es nur um das Beste der Homöopathie gehe, aber auch diese seien Abtrünnige von der rationellen Heilkunde, was bedauerlich sei, da unter ihnen talentvolle junge Männer seien. Auch dies sei zu bedenken, da es zwar viele, aber wenige tüchtige Ärzte gebe. Die Homöopathie werde zwar irgendwann stürzen, aber es sei fraglich, ob diese Abtrünnigen das in der Wissenschaft versäumte wieder aufholen könnten. Er sei kein Feind irgendeines Homöopathen, aber er ehre die Wissenschaft und liebe seine

Mitmenschen, die Homöopathie sei ihm ein Gräuel und ihren Sturz halte er für eine Wohltat für die Menschheit.⁵⁸⁰

580 Hoven 1834

6 Kritische Betrachtung der medizinischen Werke von Hovens und Diskussion

In diesem Kapitel sollen die im vorherigen Kapitel zusammengefassten Werke von Hoven in Bezug auf die medizinischen Theorien beurteilt werden. August Hirsch urteilte über die Schriften Hovens in der Allgemeinen Deutschen Biographie wie folgt: *„In den Phasen, welche die wissenschaftliche und litterarische Thätigkeit Hoven's durchlaufen hat, spricht sich der wechselnde Charakter der Heilkunde seiner Zeit in interessanter Weise aus. - In seinen ersten Arbeiten "Versuch über das Wechselfieber und seine Heilart", 2 Bde. 1789, 90 und in "Geschichte eines epidemischen Fiebers etc.", 1795, einer seiner besseren Arbeiten, stand der Verfasser auf dem nervosistischen Standpunkte Fr. Hofmann's und Cullen's, später, in seinen Schriften "Vertheidigung der Erregungstheorie etc.", 1802; "Die Vorzüge der Brown'schen Praxis vor der Nicht-Brown'schen", 1803 (Antwort auf eine abfällige Kritik der zuvorgenannten) und in einem "Handbuch der praktischen Heilkunde", 2 Bde. 1805, trat er als Erregungstheoretiker, in der letztgenannten Schrift allerdings schon mit kritischem Eklekticismus auf; noch mehr spricht sich dieser in seinen "Grundsätzen der Heilkunde", 1807, aus, während er in einer seiner letzten Arbeiten "Versuch einer praktischen Fieberlehre", 1810, eine dritte Schwenkung gemacht, den Brownianismus fast vollkommen aufgegeben hat und einem gemäßigten Humorismus huldigt.“*⁵⁸¹

Ob diese Aussage tatsächlich zutrifft, soll anhand der Zusammenfassungen untersucht werden, dabei werden auch noch die nicht von Hirsch erwähnten Arbeiten berücksichtigt.

6.1 Die frühen Werke von Hovens

6.1.1 Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Empfindungen

Direkt nach seiner Zeit auf der Militärakademie verfasste von Hoven im Jahr 1780 seine Probeschrift „Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Empfindungen“, die ein eher philosophisches Thema behandelt.

Hoven führt hierin aus, dass dunkle und helle Vorstellungen durch Erschütterungen der Seele Empfindungen hervorriefen und beeinflussten. Denken und Empfinden seien einander entgegengesetzt, beim Denken seien die Vorstellungen hell, beim Empfinden seien sie dunkel. Da Körper und Seele miteinander verbunden seien, führten

581 Hirsch, August, „Hoven, Friedrich Wilhelm von“, in: Allgemeine Deutsche Biographie 13 (1881), S. 215-216 [Onlinefassung]; URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd118553844.html>

unangenehme Empfindungen zu Krankheit und angenehme zu höherer Gesundheit. Gesundheit liege bei einem Gleichgewicht der Tätigkeiten vor, Krankheit bei einem Ungleichgewicht.

In dieser Schrift zeigt sich, dass Hoven zu dieser Zeit philosophisch orientiert und von der Theorie Stahls beeinflusst war, die Begriffe „Vorstellung“ und „Empfindung“ erinnern an die entsprechende Terminologie bei Kant⁵⁸². Die Verknüpfung mit der Seele ist wohl aus dem Stahlschen Animismus abgeleitet und steht damit dem damals üblichen somatischen Krankheitsverständnis entgegen. In seinen Lebenserinnerungen schreibt Hoven, dass seine Lehrer seine Probeschrift „De causis morborum“ nicht für würdig befunden hätten, gedruckt zu werden, da sie Stahlsche Grundsätze darin gefunden hätten.⁵⁸³ Diese Probeschrift war in den Archiven nicht mehr auffindbar.

In seinen Lebenserinnerungen erwähnt von Hoven die vorliegende Schrift nicht, möglicherweise, weil er sich später von diesen Theorien distanzierte.

6.1.2 De origine puris

Die 1785 verfasste Dissertation „De origine puris“ beschäftigt sich mit einem rein medizinischen Thema. In dieser Arbeit erklärt Hoven, dass der Ursprung des Eiters im Schleim des Blutes liegen müsse. Dies steht im Gegensatz zu der damals oft vertretenen Vorstellung, dass der Eiter nach einer Entzündung aus dem zerstörten Gewebe entstehe⁵⁸⁴. Hoven beruft sich dabei auf Experimente des italienischen Arztes Pietro Moscati, der diesen Schleim, ohne den das Blut nicht gerinnen könne, entdeckt habe, und auf die Entdeckungen Leeuwenhoeks, der mikroskopisch die Zirkulation der roten Blutkörperchen beobachtet hatte. Außerdem sei die Menge des Eiters oft so groß, dass sie nicht aus dem Gewebe stammen könne, da der entstandene Gewebedefekt dafür zu klein sei.

Diese Arbeit ist rein humoralpathologisch orientiert. Dies dürfte seinen Grund darin haben, dass seine Lehrer offenbar eher konservativ eingestellt waren, wie bereits oben erwähnt wurde.⁵⁸⁵

582 Eisler, Rudolf: Wörterbuch der philosophischen Begriffe. 2 Bde. Historisch-quellenmäßig bearb. v. Rudolf Eisler. 2., völlig neu bearb. Aufl. 1904. Berlin 1904

583 Hoven 1840, S. 55

584 Schlathöler 2005, S. 17

585 Hoven 1840, S. 55

6.1.3 Versuch über das Wechselfieber und seine Heilung, besonders durch die Chinarinde

Hovens erstes größeres Werk „Versuch über das Wechselfieber und seine Heilung, besonders durch die Chinarinde“ erschien 1789/90. Das Wechselfieber, die Malaria, war zu Hovens Zeit auch in Mitteleuropa verbreitet, besonders entlang der Flüsse und in Mooregebieten. Hoven schreibt, dass die Wechselfiebermaterie allgemein in verdorbenen Säften in den Verdauungswegen vermutet werde⁵⁸⁶. Tatsächlich seien Wechselfieber aber Nervenkrankheiten. Der Wechselfieberstoff werde mit der Luft eingeatmet, gelange in den Darm und wirke dort auf die allgemeinen Geschmacksnerven.⁵⁸⁷ Frost und Fieber würden durch eine verminderte oder vermehrte Tätigkeit der Nerven hervorgerufen, die wiederum durch die Seele bewirkt werde. Die Art der Paroxysmen und die Rezidive seien durch die Empfindungen bzw. das Erinnerungsvermögen der Seele zu erklären.⁵⁸⁸

Hoven entfernt sich in dieser Schrift von der Humoralpathologie und wird zu einem Nervenpathologen. Die Theorie, die hier von Hoven entwickelt wird, ähnelt dabei in der Terminologie und in der Heilmethode der Nervenpathologie Cullens.⁵⁸⁹ Zusätzlich erkennt man wieder animistische Tendenzen im Sinne der Stahlschen Theorie, z. B. in der postulierten Verknüpfung des Fieberekels der Seele mit der Fieberstimmung des Nervensystems bei der Erklärung der Entstehung der Rezidive.⁵⁹⁰

Die gute Wirkung der Chinarinde wird durch die Stärkung der Nerven aufgrund des angenehmen Eindrucks auf die Geschmacksnerven des Darmes, der den widrigen Eindruck der Fiebermaterie vertreibe, erklärt.⁵⁹¹ Auch ausleerende Mittel hätten eine nervalterierende Wirkung, so sollen Brechmittel die Empfänglichkeit der Verdauungsnerven vermindern. Auch andere Heilmethoden wie Gemütsbewegungen oder Mesmerismus würden durch Alterationen des Nervensystems wirken.⁵⁹² Ausleerungen seien nur bei verdorbenen Stoffen in den Verdauungswegen sinnvoll, da sie der Natur helfen würden, heilen könne man das Wechselfieber nur durch die Chinarinde.⁵⁹³

Aderlässe könne man bei Entzündungsneigung, großer Vollblütigkeit oder ähnlichen Symptomen vorsichtig durchführen.

586 Hoven 1789, S. 195 ff.

587 Hoven 1789, S. 240 ff.

588 Hoven 1789, S. 303 ff.

589 Bynum, 1981

590 Hoven 1789, S. 349 ff.

591 Hoven 1790, S. 93 ff.

592 Hoven 1790, S. 24 ff.

593 Hoven 1790, S. 20 ff.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Hoven in diesem Buch die Wechselfieber als Nervenkrankheit ansieht und die Entstehung und die Heilung auf Veränderungen im Nervensystem zurückführt. Ausleerungen und Aderlässe werden nicht als Standardmethode, sondern nur bei speziellen Konstellationen durchgeführt.

6.1.4 Geschichte eines epidemischen Fiebers, welches in den Jahren 1792 und 1793 in dem württembergischen Marktflecken Asperg geherrscht hat; nebst Bemerkungen über die Natur dieses Fiebers

In diesem 1795 erschienenen Werk beschreibt Hoven die Symptomatik, die von ihm angewandte Therapie und seine Theorie zur Natur der Epidemie.

Hoven führt die Epidemie auf ein durch die Ausdünstungen der Einwohner entstandenes Fiebergift zurück, das zuerst die Armen krank gemacht habe, da diese durch die schlechten Lebensbedingungen ein besonders geschwächtes Nervensystem gehabt hätten. Durch schlechte Nahrungsmittel seien besonders die Nerven des Verdauungssystems geschwächt gewesen, daher sei das Fieber zuerst gastrisch gewesen. Später habe ein giftigeres Kontagium auch die Reichen erkranken lassen, wobei der Ekel zu einer Affektion des ganzen Nervensystems und zu einem Faulfieber oder Nervenfieber geführt habe. Die widernatürlichen Fieberbewegungen hätten dann die Säfte verdorben.⁵⁹⁴

Diese Ausführungen zeigen, dass Hoven auch zu dieser Zeit Nervenpathologe war, dies zeigt sich auch in seiner Theorie von der Wirkung der Arzneimittel. Hoven schreibt, dass die Kunst die Veränderung der Nervenkraft und die Fieberdauer nicht beeinflussen könne. Sie könne aber durch einen Nervenreiz, z. B. durch Brechmittel, den Ausbruch behindern, durch beruhigende und kühlende Mittel die Erzeugung der Verderbnis abwenden und für eine Ausführung verdorbener Säfte sorgen.⁵⁹⁵

Da das Fieber anfangs wie ein gastrisches Fieber ausgesehen habe, habe er die galligen Stoffe mit einer Salzarznei mobilisiert, dann Brech- oder Abführmittel gegeben, um diese Stoffe auszuleeren und das Nervensystem aus seiner Lähmung zu lösen. Auch nachdem Ausleerungen nicht mehr möglich gewesen seien, seien Brechmittel zur Hebung der Lebenskraft notwendig gewesen. Bei Nervensymptomen habe er Brechweinstein zur Reizung der Magennerven und Opium gegen das Delir gegeben. Nach den Ausleerungen habe er Chinarinde, Schlangenzwurz, Kampfer, Wein, Senfaufschläge und Blasenpflaster angewendet. Zusätzlich habe er die Luft in den Krankenzimmern reinigen lassen und kräftige Nahrung gegeben.⁵⁹⁶

594 Hoven 1795, S. 173 ff.

595 Hoven 1795, S. 253 ff.

596 Hoven 1795, S. 1 ff.

Das Fortbestehen des Fiebers nach den Ausleerungen führt Hoven auf örtliche Nervenreize zurück, die über Nervenverbindungen zu einem Fieber als allgemeiner Beunruhigung des Nervensystems geführt hätten.⁵⁹⁷

Das Ende einer Epidemie könne nur die Natur erreichen, wenn nur noch wenige Personen für das Fiebergift empfänglich seien oder wenn das Fiebergift schwächer werde. Durch medizinische und staatliche Maßnahmen könne man den Ausbruch einer Epidemie abwenden, indem man den Menschen Ärzte zuordne und verhüte, dass diese zu Kurpfuschern gingen, und indem man die Lebensbedingungen verbessere.⁵⁹⁸

Hoven ist auch in diesem Buch wieder ein Anhänger der Nervenpathologie, die beschriebene Fieberepidemie wird auf Nervenaffektionen zurückgeführt. Man findet aber auch Teile der Humoralpathologie, zum Beispiel die Aussage, dass die Fieberbewegungen die Säfte verdorben hätten. Auch die Wirkungen der Medikamente führt Hoven auf Veränderungen der Nervenkraft zurück. Die Therapie beruht auf Brechmitteln, denen eine nervenreizende Wirkung zugeschrieben wird, später werden beruhigende und danach auch stärkende Mittel gegeben. Zusätzlich empfiehlt er Verbesserungen der Lebensbedingungen und öffentliche Gesundheitsmaßnahmen.⁵⁹⁹

Insgesamt könne die Kunst aber nur die Natur unterstützen. Dies entspricht der Theorie Hufelands, der auch die Heilkraft der Natur betonte.

6.1.5 Versuch über die gegenwärtig herrschende Rindviehseuche

In diesem 1797 erschienenen Buch wird zwar keine Epidemie bei Menschen beschrieben, aber auch in diesem Buch über die beschriebene Rindviehseuche, die wohl der Rinderpest entspricht, kann man Hovens Einstellung zu medizinischen Theorien erkennen. Die Ursachen seien eine Disposition des Viehs und ein ansteckendes Gift, ein Miasma, das durch eine Wirkung auf das Nervensystem die Lebenskraft beunruhige und zu Veränderungen des Kreislaufs, der Muskelkraft und der Verdauungsorgane führe. Die Tiere stürben an Erschöpfung der Lebenskraft.⁶⁰⁰

Zur Verhinderung von Ansteckungen empfiehlt Hoven Quarantänemaßnahmen und Behandlungsversuche, für die man die Natur der Krankheit erkennen und der Natur die Heilmethode abschauen müsse, um die richtigen Heilmittel zu finden. Das Miasma wirke auf das Nervensystem und drehe den Strom der Säfte um. Die Kunst müsse auf

597 Hoven 1795, S. 55 ff.

598 Hoven 1795, S. 366 ff.

599 Hoven 1795, S. 266 ff.

600 Hoven 1797, S. 15 ff.

das Nervensystem wirken und den Strom der Säfte umdrehen. Hoven verwendet dazu Brechmittel wie Ipecacuanha und Förderung der Schweißbildung sowie kalte und warme Bäder. Bei Entzündungsneigung empfiehlt er Aderlässe. Wenn die Tiere dafür zu schwach seien, könne die Kunst die Natur nur durch stärkende, erweckende und belebende Mittel unterstützen.⁶⁰¹

In diesem Werk führt Hoven die beschriebene Erkrankung auf durch ein Miasma bewirkte Veränderungen im Nervensystem und auf eine Erschöpfung der Lebenskraft zurück. Ersteres zeigt, dass Hoven noch immer Anhänger der Nervenpathologie war. Der Begriff der Lebenskraft und die Feststellung, dass die Kunst die Natur nur unterstützen könne, erinnert an den Hufelandschen Vitalismus.⁶⁰²

Die Therapie beruht wieder auf Mitteln, denen Hoven eine Wirkung auf das Nervensystem zuschreibt, zunächst auf ausleerenden, später auf stärkenden und reizenden Mitteln.

6.2 Die mittleren Werke von Hovens

6.2.1 Vertheidigung der Erregungstheorie gegen einige hauptsächlich Einwürfe

Sowohl Hovens Einstellung zu den Theorien, als auch die Therapien ändern sich im Jahr 1802, was durch dieses Buch dokumentiert wird.

Von Hoven widmet dieses Werk Andreas Röschlaub, der ihn von der Erregungstheorie überzeugt habe. Er sei in seinen ersten Büchern hauptsächlich aus Mode Nervenpathologe gewesen. Die Schriften von Brown und Weikard habe er aufmerksam gelesen und wegen ihrer Einfachheit bewundert, aber da alle anderen Ärzte diese verworfen hätten, habe er sich nicht weiter damit beschäftigt. Erst die Röschlaubschen Schriften hätten ihn von der Erregungstheorie überzeugt. Die Erregungstheorie verdiene als einzige Theorie diese Bezeichnung.

Die Erregungstheorie werde sich in Zukunft weiter verbreiten, Brown werde die Medizin revolutionieren wie Kant die Philosophie und Lavoisier die Chemie revolutioniert hätten.⁶⁰³

Hoven schreibt, dass organische Körper aus Materie, also Zellengewebe, Nerven und Gefäßen in unterschiedlicher Mischung, und aus Erregbarkeit bestünden. Örtliche Reize erhöhten die Erregung im ganzen Körper und führten zu Sthenie, gleichzeitig

601 Hoven 1797, S. 92 ff.

602 Eckart 2009, S. 166 ff.

603 Hoven 1802, S. V ff.

vermindere sich die Erregbarkeit, die örtliche Entziehung eines Reizes vermindere die Erregung im ganzen Körper und führe zu Asthenie. Sthenie und Asthenie kämen nie gleichzeitig vor, der Grad der Sthenie oder Asthenie könne aber in den Organen unterschiedlich sein, je nachdem, welches Organ stärker betroffen sei.⁶⁰⁴

Hoven teilt Krankheiten jetzt in örtliche und allgemeine ein. Bei örtlichen Krankheiten sei die Organisation verändert, bei allgemeinen die Erregung, wobei die Symptome gleich sein könnten. Sogenannte Alienationskrankheiten seien örtliche Krankheiten. Arzneimittel und andere Außenreize wirkten entweder mechanisch oder chemisch auf bestimmte Organe oder reizend auf alle Organe.

Die Diagnose und die Therapie müssten sich nach den Ursachen richten, da diese die Art der Krankheit verrate. Da allgemeine Krankheiten nur durch äußere Einflüsse entstünden, könnten sie auch nur durch äußere Einflüsse und nicht durch die Natur geheilt werden. Dies erscheine den Gegnern der Theorie lächerlich, da die Lehre von den Heilkräften der Natur uralte sei. Hufeland postuliere eine Naturheilung durch verschiedene Prinzipien, diese seien aber entweder zufällig oder nur eine Veränderung der Krankheit.⁶⁰⁵

Diese Aussagen zeigen eine deutliche Veränderung in Hovens Einstellung. In dem letzten Buch hatte er die Hufelandsche Theorie noch unterstützt, jetzt lehnt er sie völlig ab. Hoven hat also zwischen 1797 und 1802 einen Schwenk vom Nervenpathologen mit vitalistischen Tendenzen zum Erregungstheoretiker gemacht.

Laut Hoven gebe es viele örtliche Heilmittel, die allgemeinen könne man in antisthenische, schwächende oder antiasthenische, reizende einteilen. Allgemein behandelten Ärzte immer noch häufig ausleerend. Laut Hufeland müsse bei sthenischen und bei asthenischen Krankheiten ausgeleert werden, um Schädlichkeiten zu entfernen und um zu schwächen oder um antagonistisch zu wirken. Tatsächlich wirkten Brech- und Purgiermittel aber in kleinen Dosen als Reizmittel und seien aus diesem Grund bei asthenischen Krankheiten wirksam, ebenso wie schweißtreibende Mittel. Die Mittel, die Hufeland besänftigend nenne, seien ebenso eigentlich Reizmittel oder örtlich wirkende Mittel. Ähnliches gelte auch für die anderen Heilmethoden.⁶⁰⁶

Dieselben Mittel könnten in kleiner Dosis reizend und in größerer Dosis eindringend wirken, auch sogenannte fäulniswidrige Mittel wirkten durch ihre reizende Kraft, ebenso wie andere Arzneimittel. Sogar die angeblich besänftigenden Mittel wie Opium seien Reizmittel. Es gebe nur zwei spezifische Mittel, das Quecksilber bei der Lustseuche und die Chinarinde beim Wechselfieber.

604 Hoven 1802, S. 1 ff.

605 Hoven 1802, S. 179 ff.

606 Hoven 1802, S. 205 ff.

Da bei verschiedenen Krankheiten unterschiedlich stark und an unterschiedlichen Organen gereizt werden müsse und man auch die Nebenwirkungen beachten müsse, komme man nicht mit einem Reizmittel aus, es müsse unterschiedliche Reizmittel geben.⁶⁰⁷

In diesem Buch führt Hoven örtliche Krankheiten auf Veränderungen der Organisation und allgemeine Krankheiten auf Veränderungen der Erregbarkeit und der Erregung zurück. Er verlässt die Nervenpathologie und wird Erregungstheoretiker, die Therapie beruht auf reizenden, schwächenden oder örtlich wirkenden Mitteln. Die Heilkraft der Natur im Sinne des Vitalismus wird von ihm jetzt verneint. Die ausleerende Therapie wird nur noch als schwächende Therapie bei Krankheiten mit großer Sthenie empfohlen, wobei Brech- und Purgiermittel in kleiner Dosis aber als Reizmittel angesehen werden.

6.2.2 Die Vorzüge der Brownschen Praxis vor der nichtbrownschen

In der Vorrede zu diesem im Jahr 1803 erschienenen Buch antwortet Hoven in etwas beleidigtem Ton auf eine anonym in der Jenaer Allgemeinen Literatur-Zeitung erschienene Rezension. Er sei nicht der Mode folgend zur Röschlaubschen Fahne übergetreten, wie der Rezensent behauptet habe. Er schreibe nicht, um berühmt zu werden, sondern um sich selbst Ideen deutlich zu machen.

1803 wurde Hoven als Professor nach Würzburg berufen, gleichzeitig mit Schelling, dem Begründer der Naturphilosophie. Schelling, zu dem Hoven als Landsmann freundschaftliche Beziehungen pflegte, hatte Hoven nach seiner eigenen Aussage dazu gebracht, sich dort zu bewerben.⁶⁰⁸ Schelling und Röschlaub waren zu dieser Zeit noch befreundet.⁶⁰⁹

Hoven bezeichnet die Nichtbrownianer, die Empiriker seien und die Patienten nach dem Prinzip der Ähnlichkeit der Erscheinungen behandelten als Pfuscher, und kritisiert die rationellen Ärzte, die versuchten, aus den Erscheinungen auf die Ursachen zu schließen, weil dies oft nicht funktioniere. Der Brownianer bestimme den Grad der Schwäche der Erregung oder der Reduktion des Lebensvermögens, also der Asthenie, nach der Qualität der Schädlichkeiten und passe die stärkenden Medikamente an.

607 Hoven 1802, S. 230 ff.

608 Hoven 1840, S. 171

609 Tsouyopoulos 1982, S. 166

Hoven empfiehlt bei erhöhter Erregung, Sthenie, schwächende Mittel wie Aderlassen, Ausleerung und Nahrungsentzug. Aderlassen sei das stärkste Mittel, werde aber zu oft angewandt, Brownianer seien auch mit sanfteren Mitteln erfolgreich.

Andere Mittel, die oft angewandt würden, um zu schwächen, wie Opium, Kampfer, Moschus, Metalloxyde, Säuren, Belladonna, Aconitum, Alaun, adstringierende Mittel und Nux vomica, seien eigentlich Reizmittel und hülften nur bei Asthenie. Schwächend wirkten sie nur durch Überreizung und Erzeugung indirekter Asthenie.

Hoven lehnt die gegenreizende Methode ab, bei der man versucht habe, zu starke Lebensäußerungen in einem Teil durch Reizung anderer Teile zu vermindern. Seit man wisse, dass alle Teile eines Körpers in Wechselwirkung stehen, sei bekannt, dass dies nicht funktioniere, sondern eine zu große Erregung noch verstärke. Gegenreizende Mittel seien nur bei asthenischen Krankheiten wirksam, da sie die Erregung allgemein erhöhten.

Zu Brech- und Laxiermitteln sowie künstlichen Geschwüren bemerkt Hoven, dass diese schwächend und daher nur bei Sthenie sinnvoll seien, bei Asthenie seien sie die meist missbrauchten Mittel.⁶¹⁰

Durch sogenannte spezifische Mittel versuche man, eine veränderte Lebenstätigkeit zu verändern, an die man aufgrund bestimmter Erscheinungen glaube. Diese Erscheinungen seien aber Folge einer veränderten Organisation oder Mischung und die spezifischen Mittel wirkten gegen diese, z. B. das Quecksilber bei der Syphilis, oder sie seien Reizmittel. Der Brownsche Arzt wisse, welche Krankheiten asthenisch seien und gebrauche die passenden Reizmittel, der Arzt, der an Spezifika glaube, sei dadurch sehr eingeschränkt und treffe oft nur durch Zufall das richtige Mittel.

Auch die sogenannten kühlenden Mittel wie Nitrum, Salmiak, Mittelsalze und vegetabilische Säuren, die zur Senkung der Wärme verwandt würden, verwendet Hoven jetzt anders. Der Brownianer wisse, dass Fieber nur ein Symptom sei und dass diese Mittel schwächend seien und nur bei Sthenie wirkten.

Blutausleerungen würden laut Hoven viel zu häufig durchgeführt. Die Zeichen der Synocha, gleichmäßiges Fieber und voller Puls, bei denen man oft zur Ader lasse, könnten auch bei Asthenie vorliegen, wo Aderlassen schädlich sei. Oft lasse man bei Blutungen an einer entfernten Stelle zur Ader, um die Blutung zu stoppen. Dies sei aber nur bei Lebensgefahr sinnvoll und sonst schädlich, da Blutungen meist asthenisch seien. Auch bei unterdrückten Blutabgängen wie Hämorrhoiden oder Nasenbluten lasse man zur Ader, um den Blutfluss wieder anzuregen. Dies sei ebenso wenig sinnvoll wie bei Verwundungen, wo man Entzündungen vorbeugen wolle, tatsächlich aber Asthenie

610 Hoven 1803, S. 1 ff.

hervorrufe oder verstärke. Durch örtliche Blutaussäuerungen bei Entzündungen könne man ebenfalls eine Asthenie verstärken. Eine Erleichterung nach Blutaussäuerungen zeige oft eine Veränderung der Krankheit, schließlich nehme aber die Schwäche zu und der Arzt nehme reizende Mittel, was der Brownianer direkt mache.⁶¹¹

Auch Hovens Einstellung zu Brech- und Laxiermitteln hat sich verändert. Er schreibt, dass diese früher das Wichtigste gewesen seien und immer noch zu oft angewandt würden. Sie seien nur bei Indigestionen ohne Schwäche der Verdauungsorgane sinnvoll, sonst würden sie die Asthenie und die Symptome verstärken, außer sie wirkten als reizende Mittel. Bei Gallenfiebern z. B. gebe der Nichtbrownianer zunächst auflösende Mittel, wenn die gallige Materie turgesziere, leere er aus, bis der Kranke zu schwach sei, dann erst gebe er stärkende Mittel. Als Brownianer gebe er direkt reizende Mittel und nur, wenn zu viel unverdaute Materie im Magen sei, gebe er Brechmittel. Auch bei Wassersucht und chronischen Hautausschlägen werde oft ausgeleert, was aber die Asthenie verstärke. Bei sthenischen Krankheiten wie Rotlauf, Katarrhen und Exanthenen hülfe Brech- und Laxiermittel dagegen gut.

Schweißtreibende und urintreibende Mittel seien laut Hoven Reizmittel, die der Brownsche Arzt nach dem Zustand der Erregung auswähle und die richtigen Mittel verordne.⁶¹²

Beim Verfassen dieses Buches ist Hoven, wie ja schon der Titel verrät, überzeugter Brownianer. Er richtet seine Therapie nach der Theorie von Sthenie oder Asthenie als Ursache der Krankheiten aus. Er kritisiert die zu häufige Anwendung von Blutaussäuerungen, die die am stärksten schwächenden Mittel seien, und ausleerenden Mitteln. Fieber sieht Hoven in diesem Buch nur als Symptome der Sthenie oder der Asthenie an und nicht als eigene Krankheiten.

6.2.3 Handbuch der praktischen Heilkunde

Dieses 1805 erschienene „Handbuch“ ist mit ca. 1000 Seiten in zwei Bänden Hovens ausführlichstes medizinisches Werk. Er verfasste dieses Buch in seiner Zeit als Professor für seine Vorlesungen in Würzburg. Im Vorwort schreibt Hoven, dass die Naturphilosophie noch nicht reif für den Gebrauch am Krankenbett sei, Heilkunst müsse rationale Empirie sein und der Brownianismus sei die einzig brauchbare Theorie. Dies steht im Gegensatz zu dem 1803 geschriebenen Buch, in dem Hoven Empiriker als Pfuscher bezeichnet und nur den Brownianismus befürwortet. Hoven

611 Hoven 1803, S. 89 ff.

612 Hoven 1803, S. 153 ff.

richtet sich bei seiner Theorie von den Krankheiten und bei seinen Therapien in diesem Buch überwiegend nach dem Brownianismus, weicht aber in einigen Punkten von diesem ab, wie im Folgenden gezeigt wird.

Hoven unterscheidet, ebenso wie Röschlaub in seinem Lehrbuch der Nosologie⁶¹³, Übelsein als sichtbare Abweichung der Lebensvorrichtungen von Krankheit als Ursache davon. Krankheiten unterteilt Hoven in örtliche, bei denen die Organisation verletzt sei, und allgemeine, bei denen die Erregung verändert sei. Eine allgemeine Krankheit könne zu einer örtlichen werden, beide könnten nebeneinander vorliegen, die Symptome könnten bei beiden Arten gleich sein. Allgemeine Krankheiten könnten sthenisch oder direkt oder indirekt asthenisch sein, feststellen könne man dies anhand der Kombination der Schädlichkeiten, der Erscheinungen und der Wirkung von Arzneimitteln. Es gebe nur zwei Heilmethoden, die örtliche, die die Struktur verändere und die allgemeine, die die Erregung verändere und antisthenisch oder antiasthenisch sei. Die Wahl der Heilmittel müsse sich nach dem betroffenen Organ, dem Grad und der Form der Krankheit und der Konstitution richten.⁶¹⁴

Hoven unterscheidet akute und chronische Krankheiten. Im Gegensatz zu Brown und Röschlaub bezeichnet Hoven Fieber jetzt wieder als eigene Krankheiten und nicht mehr nur als Symptome. Hoven zählt sie zu den akuten Krankheiten und teilt sie nach Form, Ursache, Verlauf, Dauer, Erscheinungen, Grad und Art der Entstehung ein. Nach der Ursache unterscheidet Hoven im Sinne der Erregungstheorie sthenische, asthenische und symptomatische Fieber, sthenische behandelt er schwächend und asthenische reizend, bei symptomatischen sei die Beseitigung der Ursache die Behandlung.

Nach der Form unterteilt Hoven die Fieber in anhaltende und Wechselfieber. Bei sthenischen anhaltenden Fiebern müsse man schwächen, bei starker Sthenie auch durch Aderlässe. Asthenische anhaltende Fieber seien z. B. Gefäßfieber, Nervenfieber oder gastrische Fieber. Sie müssten mit Reizmitteln behandelt werden, ggf. müsse nach Beseitigung einer Asthenie der Verdauungsorgane ausgeleert werden. Bei symptomatischen Fiebern müsse man die ursächlichen Krankheiten oder Schädlichkeiten beseitigen.⁶¹⁵

Auch Wechselfieber unterteilt Hoven nach der Ursache in sthenische, asthenische und symptomatische. Bei Sthenie müsse man dem Grad entsprechend schwächen, ggf. ausleeren und bei Gefahr einer Entzündung zur Ader lassen. Bei asthenischen Wechselfiebern müsse man passende Reizmittel geben und bei symptomatischen die Ursachen behandeln. Bei dieser Theorie von den Fiebern kombiniert Hoven den

613 Touyopoulos 1982, S. 146, Röschlaub 1801

614 Hoven 1805, S. 1 ff.

615 Hoven 1805, S. 69 ff.

Brownianismus mit älteren Nosologien, bei der Therapie richtet er sich weitgehend nach dem Brownianismus.

Entzündungen könnten symptomatisch oder idiopathisch sein, symptomatische hätten ihre Ursache in Sthenie oder Asthenie, idiopathische in Verletzungen der Organisation. Sthenische Entzündungen erforderten dieselbe Behandlung wie sthenische Fieber, häufig müsse man zur Ader lassen. Asthenische Entzündungen erforderten dieselbe Behandlung wie asthenische Fieber, wobei die Mittel auf den entzündeten Teil wirken müssten. Bei idiopathischen Entzündungen müsse man die Ursachen beseitigen und eine begleitende Asthenie und Sthenie zusätzlich behandeln.⁶¹⁶

Exanthematische Krankheiten zeigten Hautausschläge und Fieber. Hoven unterteilt sie in wesentliche und zufällige Exantheme. Wesentliche Exantheme wie Pocken, Masern, Röteln, Scharlach würden von einem erregenden Kontagium hervorgerufen und seien sthenisch, eine Asthenie entstehe nur indirekt. Der Ansteckungsstoff verhindere eine zweite Erkrankung. Zufällige Exantheme wie Petechien, Friesel, Nesselsucht, Schwämmchen, Pest und Gelbfieber würden von allgemeinen Schädlichkeiten verursacht. Die Behandlung sei antisthenisch oder antiasthenisch, aber nicht zu stark, da die Exantheme einen bestimmten Verlauf hätten. Bei großer Sthenie behandle man mit Aderlässen, Blutegeln, Brech- und Abführmitteln, später liege oft Asthenie vor. Bei Asthenie gebe man je nach Stadium passende stärkende Mittel. Hier richtet Hoven sich wieder überwiegend nach der Erregungstheorie.

Zu den chronischen Krankheiten zählt Hoven Nervenkrankheiten, kachektische Krankheiten, Profluvien, chronische Ausschläge und venerische Krankheiten. Diese seien meist asthenisch, oft lägen Fehler der Organisation vor.

Nervenkrankheiten entstünden durch organische Fehler, allgemeine oder örtliche Schädlichkeiten. Die Prognose sei bei organischen Fehlern schlechter als bei allgemeinen Ursachen, die Therapie richte sich nach der Ursache. Örtlich könne man meist nur palliativ oder chirurgisch behandeln. Eine Asthenie müsse man entsprechend behandeln. Schlagflüsse allgemeiner Ursachen seien meist indirekt asthenisch und erforderten flüchtige Reizmittel, Aderlassen sei meist schädlich. Beim Keuchhusten behandelten die meisten Ärzte schwächend und ließen zur Ader, da zu Beginn durch das Kontagium Sthenie vorliege. Hoven hält dies für falsch, da die Krankheit im Verlauf asthenisch werde, und empfiehlt zu Beginn weniger schwächende Mittel wie Diät, Abkühlung, Brech- oder Laxiermittel. Später müsse die direkte oder indirekte Asthenie stärkend behandelt werden.⁶¹⁷

616 Hoven 1805, S. 127 ff.

617 Hoven 1805/2, S. 1 ff.

Zu den kachektischen Krankheiten zählt Hoven Auszehrung, Schwindsucht, Trommelsucht, Wassersucht, englische Krankheit, Skrophelkrankheit, Bleichsucht, Gelbsucht und Skorbut. Bei der Auszehrung seien eine stärkende Diät und Reizmittel wichtig. Schwindsucht nennt Hoven eine Auszehrung mit Vereiterung eines Organs, oft der Lunge. Dabei könne man meist nur versuchen, das Leben durch Diät, mäßige Bewegung, Bäder und Aufmunterung zu verlängern. Stärkende Arzneimittel wirkten meist nur zu Beginn.

Wassersucht könne in verschiedenen Organen entstehen. Sie sei meist heilbar, wenn sie sthenisch sei, wenn sie asthenisch sei, sei sie fast nie heilbar. Bei Sthenie müsse man schwächen, z. B. durch Aderlassen, Ausleeren, Kühlen oder Diät. Bei Asthenie gebe man Reizmittel, die auf die Gefäße wirken. Bei organischen Fehlern könne man nur palliativ verfahren, z. B. mit Parazentese.

Profluvien nennt Hoven einen pathologischen Austritt von Flüssigkeit. Blutige Profluvien seien sthenisch, asthenisch oder ein Lokalübel. Lokal empfiehlt Hoven kalte Umschläge, Schröpfköpfe, Ausstopfen und zusammenziehende Mittel. Als Zeichen einer Sthenie sei die Blutung selbst die Heilung, sie dürfe nur nicht zu stark sein, zusätzlich empfehle man Ruhe, Kühle, Blutegel, Pflanzenkost und leichte Abführmittel. Nach der Blutung seien Diät und Behandlung der Schwäche nötig, auch operieren sei möglich. Bei Asthenie verstärke die Blutung die Schwäche. Bei leichter Blutung gebe man flüchtige Reizmittel, bei stärkerer unterbinde man die Extremitäten und wende palliativ Kälte, mineralische Säuren, Hallersches Elixier, Bittersalz, Kochsalz oder Aderlass an. Je nach Organ müsse die ursächliche Krankheit durch antiasthenische Mittel behoben werden. Hier unterscheidet Hoven sich von Brown, der Blutflüsse immer als asthenisch ansah und stärkend behandelte.⁶¹⁸

Erbrechen, Durchfall, Harnruhr, weißer Fluss seien nicht blutige Profluvien und könnten ebenfalls sthenisch, asthenisch oder durch Organfehler entstehen. Die Behandlung richte sich nach der Ursache. Bei erhöhter Reizbarkeit wendet Hoven flüchtige Mittel oder äußerliche Behandlungen an. Die Ursache der süßen oder nicht süßen und meist tödlichen Harnruhr, Diabetes mellitus oder insipidus, sei unbekannt, manche vermuteten eine Asthenie, vermutlich sei aber eine veränderte Sekretion des Urins die Ursache, es gebe unterschiedliche Therapiemöglichkeiten.⁶¹⁹

Hier weicht Hoven vom Brownianismus ab, da Brown die Ursache des Diabetes⁶²⁰ sowie des Erbrechens und der Diarrhoe in Asthenie sah⁶²¹.

618 Weikard 1798, S. 99 ff.

619 Hoven 1805/2, S. 302 ff.

620 Weikard 1798, S. 219

621 Weikard 1798, S. 73 ff.

Chronische Ausschläge wie Krätze, Flechten, Kopfgrind oder Weichselzopf seien Lokalkrankheiten der Haut. Sie zögen nach langer Dauer Asthenie nach sich oder seien Folge einer Asthenie. Wenn man sie unterdrücke, springe die Afterorganisation auf andere Körperteile über und verursache andere Krankheiten. Nach langer Dauer müsse man zuerst die allgemeinen Krankheiten behandeln. Äußerlich behandle man je nach Krankheit mit verschiedenen Mitteln.

Lepra sei eine verheerende, durch eine eigene Materie hervorgerufene Krankheit mit Afterorganisation der Haut und eine allgemeine Krankheit. Bisher sei kein Heilmittel bekannt, man teste daher Mittel, die bei anderen Hautkrankheiten hülften wie Spießglanz, Schwefel, Ulmenrinde, Seidelbast, Bittersüß.⁶²²

Die venerische Krankheit sei eine durch ein Gift hervorgerufene Afterorganisation der Haut, der Tripper eine durch ein Gift hervorgerufene Entzündung mit einer Eiterung der Harnröhre, die Prognose richte sich nach dem Grad. Die kürzeste Behandlung sei die Entfernung des Giftes bevor es wirke. Die Entzündung müsse durch Vermeidung von Reizungen, vegetabilische Diät, kühlende Getränke und ein Suspensorium behandelt werden. Bei stärkerem Tripper könnten Blutausleerungen erforderlich sein. Bei Asthenie verordne man Opium, laue Bäder oder örtliche Dampfbäder.

Beim Nachtripper lägen eine allgemeine Schwäche, eine Schwäche oder ein Geschwür der Harnröhre vor, die man mit stärkenden Mitteln und Einspritzungen behandle. Bei Verdacht auf ein syphilitisches Geschwür gebe man Sublimat, Aconitum und Perubalsam. Bei falscher Behandlung könne die Entzündung zu einer Hodengeschwulst führen, zur Heilung seien vegetabilische Diät, kühlende Getränke, Ruhe, ein Suspensorium und bei starker Entzündung Aderlass, Blutegel und Kühlung sinnvoll. Bei längerer Dauer gebe man Opium und Hyosciamus, warme Umschläge und laue Bäder. Bei Verhärtung seien Bäder, Quecksilbersalbe, aromatische Dämpfe, Elektrizität sowie Akonit, Schierling und Kalomel hilfreich.

Beim Schanker müsse man versuchen, das ansteckende in ein nicht ansteckendes Geschwür zu verwandeln. Beim frischen Schanker verwende man Lapis causticus, roten Präzipitat oder Goulardisches Wasser. Beim nicht mehr frischen Schanker gebe man Quecksilber innerlich und örtlich. Venerische Symptome seien immer die Folge eines Schankers, die Behandlung richte sich nach der Konstitution. Wichtig seien Diät, Lebensführung und Bäder, bei gesunkenen Kräften gebe man Chinarinde, Guajak und Sarsaparille, bei großer Reizbarkeit Opium, das Hauptmittel sei das Quecksilber in verschiedenen Zubereitungen äußerlich und innerlich. Die Dauer der Gabe richte sich danach, ob die Symptome abnähmen und Nebenwirkungen wie Durchfall, Koliken,

622 Hoven 1805/2, S. 369 ff.

Erbrechen, Fieber und Salivation ausblieben. Bei Nebenwirkungen setze man das Quecksilber aus.⁶²³

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Hoven in diesem Buch überwiegend die typischen Bezeichnungen der Brownschen Theorie bzw. der Erregungstheorie verwendet. Die Therapie richtet sich weitgehend nach den Grundsätzen des Brownianismus, Hoven verwendet Reizmittel bei asthenischen Krankheiten und schwächende Mittel bei Sthenie. In einigen Punkten unterscheidet er sich aber vom Brownianismus. Im Gegensatz zum Brownianismus und seinem 1803 erschienenen Buch behandelt er Fieber jetzt wieder als eigene Krankheiten, nicht mehr nur als Symptome. Aderlässe, die von Brown und Röschlaub abgelehnt werden, wendet er jetzt wieder in bestimmten Fällen, besonders bei stärkeren Entzündungen, an. Ausleerende Mittel werden nur selten angewandt.

Im Verlauf des zweiten Bandes werden die Begriffe Asthenie und Sthenie seltener gebraucht, neu taucht der Begriff Afterorganisation für Störungen der Organisation auf, dieser Begriff wird auch schon von Röschlaub⁶²⁴ verwendet.

In einer Rezension in der Jenaischen allgemeine Literatur-Zeitung wird das Buch ziemlich kritisch betrachtet. Der Rezensent wirft Hoven u. a. vor, seine Nosologie nicht richtig zu begründen. Er verteidige den Brownianismus, weiche aber oft von diesem ab. Auch begründe er seine Therapien nicht richtig und verweise oft nur auf reizende oder schwächende Mittel.⁶²⁵

6.2.4 Grundsätze der Heilkunde

In dem Buch „Grundsätze der Heilkunde“ im Jahr 1807 ändert Hoven seine Einstellung zum Brownianismus. Er widmet dieses Buch seinen ehemaligen Studenten. Diese seien rohe Brownianer gewesen und später Naturphilosophen geworden. Er habe versucht, sie zu praktischen Ärzten zu machen. Er sei Brownianer gewesen, habe aber nie als roher Brownianer gehandelt, sondern schon im Handbuch auf das Einseitige dieser Lehre aufmerksam gemacht und tue das jetzt noch stärker. Am Krankenbett sei die Erfahrung wichtiger als jede Theorie.

Bei Gesundheit müssten Organisation, Mischung und Struktur aller Körperteile sowie die Einwirkung von außen stimmen, da ohne diese keine Tätigkeit stattfindet. Hoven

623 Hoven 1805/2, S. 408 ff.

624 Röschlaub 1801, S. 483 ff.

625 Jenaische allgemeine Literatur-Zeitung 1806, S. 425 ff.

kritisiert die Brownsche Einteilung in örtliche oder allgemeine Krankheiten, die sich auf die Ursachen gründe. Das sei falsch, da die Einteilung der Krankheiten sich von der Art und Weise der Störung und nicht von ihrer Herkunft herleiten müsse.

Hoven schreibt, dass quantitative Störungen zu Erregungskrankheiten und qualitative zu Alienationskrankheiten führen würden. Er beruft sich dabei auf Reil, der dabei von Fiebern und Nichtfiebern spreche. Wenn bei Fiebern primär die Tätigkeit eines Organs erhöht sei, seien sie sthenisch, wenn primär die Tätigkeit eines Organs vermindert sei, seien sie asthenisch. Die Aussage von Brown, dass Sthenie und Asthenie nicht gleichzeitig in einem Organismus vorliegen könnten, sei falsch. Wenn die Tätigkeit in einem Organ zu stark werde, schwäche es ein anderes und umgekehrt. Krankheit entstehe, wenn das Gleichgewicht der Verrichtungen gestört sei.

Hier wird ein Unterschied zu Brown und Röschlaub deutlich, da Brown postuliert hat, dass die Erregung im ganzen Organismus gleichartig sei⁶²⁶ und laut Röschlaub eine unterschiedliche Erregung nur vorübergehend vorliegen könne, im Verlauf gleiche sich die Erregung immer an, so dass nur Asthenie oder nur Hypersthenie vorliege.⁶²⁷

Hoven unterscheidet nächste, vorbereitende und Gelegenheitsursachen bei einer Krankheit. Die nächsten Ursachen seien das Wesen der Krankheit und der Zustand des Organismus. Beseitigen könne man nur die entfernten Ursachen, also die vorbereitenden und die Gelegenheitsursachen. Diese Einteilung der Ursachen widerspricht der Nosologie Röschlaubs, der nur die nächste Ursache als eigentliche Krankheitsursache gelten ließ. Da die Störung der Lebenstätigkeit im Organismus liege, müsse auch die Ursache im Organismus liegen. Diese Ursache sei aus inneren und äußeren Momenten zusammengesetzt. Die entfernten Ursachen könnten nicht Ursache genannt werden, da sie, wie der Name schon sage, entfernt seien und keinen direkten Effekt erzeugen könnten.⁶²⁸ Reil teilt dagegen die Ursachen ähnlich ein.⁶²⁹

Alle Krankheiten seien laut Hoven zuerst örtlich, Erregungskrankheiten würden durch die Verbindungen der Nerven und Gefäße allgemein, Alienationskrankheiten verbreiteten sich nur auf ähnliche Organe. Beim Übergang von örtlichen in allgemeine Krankheiten würden laut Hoven die Störungen zwischen den Organen wechseln, was zu einer Abspannung aller Organe, zur Wiederherstellung des Gleichgewichts und zur Heilung führe. Die Form einer Krankheit richte sich nach dem betroffenen Organ und seinen Verbindungen, der Anlage und den veranlassenden Schädlichkeiten.⁶³⁰

626 Weikard 1798, S. 20

627 Röschlaub 1801, S. 361 ff.

628 Röschlaub 1801, S. 21 ff.

629 Reil 1799

630 Hoven 1807, S. 1 ff.

Hier weicht Hoven deutlich vom Brownianismus ab. Dort wird der Begriff der Alienationskrankheit nicht verwendet, am ehesten entspricht dieser Begriff einer örtlichen Krankheit, die Hoven jetzt aber als Beginn der allgemeinen Reaktion definiert. Auch muss nach Brown eine allgemeine Krankheit, die ja durch erregende oder schwächende Potenzen hervorgerufen werde, auch durch entsprechende Mittel beseitigt werden. Man dürfe nicht auf die Kräfte der Natur vertrauen.⁶³¹ Hoven postuliert jetzt dagegen, dass die wechselnden Störungen das Gleichgewicht wiederherstellen und zur Heilung führen würden.

Hoven schreibt, dass alle Krankheiten, die eine bestimmte Form hätten, fünf Stadien durchliefen. Laut Hoven habe jedes Organ im dritten Stadium an dem sogenannten kritischen Tag seine eigene Krise, was durch die Erfahrung bestätigt werde. Oft sehe man vor der Krise starke Symptome, dann breche sich die Krankheit und das vierte Stadium beginne. Krisen könnten vollkommen oder unvollkommen sein, bei ersteren müsse das Gefäßsystem die anderen Systeme dominieren und die Tätigkeit der übrigen wieder erwecken, die Krankheit müsse durch kritische Ausleerungen behoben werden, die zur richtigen Zeit und gekocht auftreten müssten. Bei sthenischen Krankheiten des Gefäßsystems wie der Synocha seien diese Bedingungen meist erfüllt, bei asthenischen Krankheiten des Gefäßsystems und anderen Krankheiten nicht, was zu Folgekrankheiten führe.⁶³²

Hier findet man eine Kombination verschiedener Theorien. Die Krisenlehre entspricht eher älteren Nosologien. Die Idee von den gekochten Ausleerungen erinnert an die Humoralpathologie. Die Einteilung in Stadien und in sthenische und asthenische Krankheiten erinnert noch an die Erregungstheorie, sie entspricht der Einteilung bei Röschlaub. Man kann hier erkennen, dass Hoven sich zu einem Eklektiker entwickelt und versucht, eine Heilmethode aus den verschiedenen Theorien und der Erfahrung zu entwickeln.

Nach den Grundsätzen des Brownianismus behandle man nur nach dem Grad der Erregbarkeit, erfahrene Ärzte wüssten aber, dass auch die Form der Krankheit wichtig sei und heilten daher glücklicher als die Erregungsärzte. Dies gelte besonders, wenn eine Krankheit die Ursache einer anderen sei und beide unterschiedlicher Natur seien, dann müsse eine Alienationskrankheit, die auf eine Erregungskrankheit folge, wie diese behandelt werden und umgekehrt. Wenn man dies versäume, gelinge die Heilung nicht oder nur langsam,

Der wahre praktische Arzt frage zuerst, ob eine primäre oder sekundäre Krankheit vorliege. Bei einer primären Krankheit frage er wie der Erregungsarzt nach den

631 Weikard 1798, S. 36

632 Hoven 1807, S. 48 ff.

vorangegangenen Schädlichkeiten, gründe seine Diagnose und seine Behandlung aber auf die Konstitution, die herrschende Epidemie und die Form der Krankheit. Noch viel mehr unterscheide ihn aber das Vorgehen bei einer sekundären Krankheit vom Erregungsarzt. Dabei richte sich seine hauptsächliche Behandlung nach der primären Krankheit. Wenn dies nicht helfe, müsse sich die Behandlung nach der Natur der Krankheit richten, also antisthenisch, antiasthenisch oder desalienierend sein. Die Brownianer leiteten die Behandlung aus den Schädlichkeiten her, man müsse aber auch die Anlage, die Erscheinungen, die epidemische Konstitution und die Wirkung der Arzneimittel beachten. Zusätzlich müsse sich die Behandlung nach dem hauptsächlich betroffenen Organ, dem Grad der Krankheit, der Konstitution, den Veränderungen der Säfte und der festen Teile, den Veränderungen und dem natürlichen Verlauf der Krankheit richten.⁶³³

Hier kritisiert Hoven den Brownianismus als vereinfachend. Man müsse die Therapie nach mehr Kriterien richten, als dieser vorgebe.

Bei sthenischen Krankheiten liege primär eine Erhöhung der Tätigkeit einiger Organe vor, die geschwächte Verrichtung anderer sei sekundär. Sie träten meist bei athletischen Personen nach äußeren Einflüssen wie z. B. Verletzungen und nach sthenischen Krankheiten auf. Diese Einflüsse müssten zuerst beseitigt werden. Der Brownianismus lehre, dass Verletzungen asthenisierend seien, sie riefen aber eine sthenische Krankheit hervor und erforderten Aderlässe oder eine antiphlogistische Behandlung. Das gestörte Gleichgewicht müsse durch direkt, negativ, schwächende Mittel, die die Tätigkeit des primär affizierten Organs herunterstimmten, oder indirekt, positiv, schwächende Mittel, die die Tätigkeit des sekundär affizierten Organs erhöhten, wiederhergestellt werden. Negativ schwächende Mittel seien z. B. Aderlass, Verminderung der Säfte, Diät, positiv schwächend seien z. B. kühlende Mittel und narkotische Mittel wie Opium, Bisam und Kastoreum. Die indirekt schwächende Methode dürfe man erst dann anwenden, wenn die Hauptgewalt der Krankheit durch die direkte gebrochen worden sei, da diese Mittel sonst schadeten. Wenn sthenische Krankheiten indirekt asthenisch geworden seien, müsse antiasthenisch behandelt werden.⁶³⁴

Im Gegensatz zu Brown sieht Hoven letztere Mittel als schwächend an, da die sedierende Wirkung die erste Wirkung sei. Auch empfiehlt er bei Verletzungen Aderlässe, was von Brown und Röschlaub abgelehnt wird.⁶³⁵

Bei asthenischen Krankheiten sei die verminderte Tätigkeit einiger Organe primär, die Erhöhung der Tätigkeit anderer die Folge. Auch sie entstünden durch äußere Einflüsse

633 Hoven 1807, S. 110 ff.

634 Hoven 1807, S. 141 ff.

635 Weikard 1798, S. 199; Röschlaub 1801

oder andere Krankheiten. Die Einflüsse seien dynamisch, z. B. Nahrungsentzug und Säfteverlust, oder Verletzungen der Organisation. Zur Behandlung müssten zuerst die äußeren Einflüsse beseitigt werden. Das gestörte Gleichgewicht korrigiere man direkt antiasthenisch durch reizende oder stärkende Mittel, die die Tätigkeit der primär betroffenen Organe erhöhten oder indirekt antiasthenisch durch Herunterstimmung der sekundär betroffenen Organe. Die Wahl der richtigen Mittel richte sich nach der Kraft der Organe, dem Grad der Krankheit, der Konstitution und dem betroffenen Organ.

Zusätzlich müsse man die Symptome lindern, also palliativ verfahren, z. B. mit Ausleerungen, Kühlung oder Aderlass. Dies könne der kurativen Methode widersprechen, aber auch wenn man die Asthenie verstärke, sei dies durch die Gefahr aufgrund der Symptome gerechtfertigt. Veränderungen der Mischung der Säfte und die Alienation der festen Teile müssten verhindert werden, dazu gebe man desalienierende Mittel wie Eisen oder Quecksilber oder antiseptische Mittel wie z. B. Chinarinde.

Hier entspricht die eigentliche Therapie der Krankheit der Erregungstheorie. Eine zusätzliche palliative Therapie, bei der die Symptome entgegen der herrschenden Erregung behandelt werden, findet man dort aber nicht. Hoven vermischt hier wieder Teile der Erregungstheorie mit anderen Theorien und mit empirischen Therapien.

Bei Alienationskrankheiten sei die Art der Verrichtungen gestört. Man kenne Alienationen der Nerven, der Gefäße, der Sekretion und der Reproduktion. Die Ursachen oder die ursächlichen Krankheiten müssten beseitigt werden. Jede Alienationskrankheit erfordere eigene Mittel aus dem Pflanzen- und Mineralreich, deren Wirkung man nur aus der Erfahrung kenne. Zu den Pflanzenmitteln gehörten adstringierende, antiseptische, antiskorbutische und narkotische Mittel, z. B. Schierling, Akonit, Belladonna, Nikotiana, zu den Mineralien gehörten Quecksilber, Eisen, Spießglanz, Zink, Wismut, Arsenik, Blei, Kupfer und Schwefel. Erstere hülften vor allem zu Beginn, wenn noch keine After- und Desorganisation eingetreten sei, letztere würde danach eingesetzt. Wenn gleichzeitig eine Erregungskrankheit vorliege, müsse die Behandlung kombiniert werden.⁶³⁶

Den Begriff Alienationskrankheiten findet man in keiner anderen Theorie. Die Definition entspricht ungefähr den örtlichen Krankheiten in der Erregungstheorie. Zur Therapie empfiehlt Hoven viele verschiedene Mittel, was auf eine empirische Methode hindeutet.

In diesem Buch distanziert Hoven sich vom Brownianismus. Er schreibt, dass für den Arzt das Wichtigste die Erfahrung sei. Er unterscheidet Erregungskrankheiten und

636 Hoven 1807, S. 162 ff.

Alienationskrankheiten. Erregungskrankheiten unterteilt er weiterhin in sthenische und asthenische. Statt der Begriffe Erregung und Erregbarkeit verwendet er jetzt meist den Begriff Tätigkeit der Organe, die normalisiert werden müsse. Im Gegensatz zum Brownianismus, nach dem im gesamten Organismus entweder Sthenie oder Asthenie vorliege, postuliert Hoven nun die Möglichkeit, dass in einigen Organen Sthenie, in anderen Organen Asthenie herrscht. Krankheit entstehe aus einer Störung des Gleichgewichtes der Organe.

Bei der Behandlung verwendet er überwiegend reizende und schwächende Methoden, um die Tätigkeit der Organe zu erhöhen oder zu schwächen. Opium wird bei ihm jetzt wegen seiner sedierenden Wirkung zu den schwächenden Mitteln gezählt, nicht zu den Reizmitteln. Aderlässe wendet er wieder häufiger an, z. B. auch bei Verwundungen, die eine sthenische Krankheit hervorriefen und erst später eine Asthenie. Zusätzlich verwendet er noch empirisch diverse Mittel.

6.3 Die späten Werke von Hovens

6.3.1 Versuch einer praktischen Fieberlehre

In dem 1810 erschienenen „Versuch einer praktischen Fieberlehre“ kritisiert Hoven medizinische Theorien. Er wolle ein praktisches Werk schaffen, da es schon zu viele Theorien gebe. Bei jeder neuen Philosophie entstehe schnell wieder eine neue Theorie, die ebenso rasch wieder verlassen werde. Am Krankenbett helfe keine Theorie, dort müsse der Arzt sich auf seine Sinne und seine Erfahrung verlassen.

Fieber seien die häufigsten Krankheiten, die wesentlichen Symptome seien Erhöhung des Pulses und Wärme. Ein Fieber durchlaufe drei Stadien, im zweiten entscheide es sich vollkommen oder unvollkommen. Ein Fieber sei laut Hoven eine erhöhte Tätigkeit des Gefäßsystems mit dem Ziel, ein dem Mischungsprozess im Weg stehendes Hindernis zu beseitigen. Also sei Fieber ein Heilmittel, das aber nicht immer funktioniere, daher müsse der Arzt eine zu starke Tätigkeit mäßigen, eine zu schwache stärken und eine verirrte umleiten.

Hier beurteilt Hoven im Gegensatz zum Brownianismus Fieber als eigene Krankheiten. Mit der Einschätzung der Fieber als Heilmittel greift Hoven eine Meinung auf, die schon der griechische Arzt und Philosoph Parmenides vertrat, die auch vom Vitalismus aufgenommen wurde und die auch heute noch diskutiert und erforscht wird.⁶³⁷ Die Bemerkung, dass der Arzt die Tätigkeit stärken oder schwächen müsse, zeigt aber, dass er weiterhin Teile der Erregungstheorie in seiner Arbeit verwandte.

637 Gellermann 2008

Hoven schreibt, dass man Fieber nach unterschiedlichen Kriterien einteile, er unterscheidet u. a. anhaltende, nachlassende und aussetzende, akute und schleichende Fieber sowie Humoral- und Nervenfieber. Bei Humoralfiebern helfe die Tätigkeit des arteriellen Systems dabei, das Hindernis durch Ausleerungen zu beseitigen, bei Nervenfiebern gehe die Tätigkeit des arteriellen Systems in Richtung des Nervensystems, führe zu anomalen Aktionen und verstärke die Störung, Heilung sei erst nach Übergang in ein Humoralfieber möglich.

Hier verarbeitet Hoven auch Teile der Humoralpathologie, indem er die Heilung der Fieber durch Ausleerungen postuliert. Die Trennung in Humoral- und Nervenfieber zeigt, dass er sich wieder an ältere Nosologien anpasst.

Bei der Einteilung des Charakters der Fieber in Reizfieber, entzündliche, synochöse oder sthenische Fieber, sowie typhöse oder asthenische Fieber kombiniert Hoven Teile aus der Fieberlehre von Reil⁶³⁸ mit Bezeichnungen aus der Hufelandschen⁶³⁹ und der Brownschen Theorie.

Ein Hindernis der Mischung sei die nähere Ursache, dies könne z. B. eine Verletzung oder eine Unterdrückung oder Alienation der Funktion durch dynamische Schädlichkeiten sein. Diese Hindernisse würden von entfernten Ursachen wie z. B. der epidemischen Konstitution, einer Ansteckung, der Endemie und mechanischen Einflüssen hervorgerufen. Zur Heilung müsse man die entfernten Ursachen beseitigen, das Fieber beheben und die Rekonvaleszenten versorgen. Nach Brown bestimme man die Natur des Fiebers nach den Ursachen. Da diese aber nicht immer bekannt seien und auch die individuellen Anlagen zu beachten seien, könne man die Natur des Fiebers am besten an den Erscheinungen erkennen. Zusätzlich müsse man zur Heilung die epidemische Konstitution, den Erfolg angewandter Mittel und die Analogie zu bekannten Fiebern beachten. Selbst bei typhösen Fiebern dürfe man nicht so stürmisch wie die Brownianer behandeln, da ein Fieber sein eigenes Heilmittel sei und seinen bestimmten Verlauf habe.⁶⁴⁰

Hoven kritisiert hier den Brownianismus als zu „stürmisch“ und benennt ebenso wie in seinem letzten Buch verschiedene Kriterien zur Beurteilung des Fiebers. Er unterscheidet wie Reil nähere und entfernte Ursachen eines Fiebers.

Hitze Fieber dauerten höchstens vier Wochen und hätten keine Zwischenzeiten. Hoven unterteilt sie in entzündliche, rheumatische, katarrhalische, exanthematische, gastrische, Puerperal- und Nervenfieber. Diese Fieber könnten jeden Charakter annehmen, die Heilung richte sich nach dem Charakter. Hoven empfiehlt bei der

638 Reil 1799

639 Hufeland 1803, S. 12

640 Hoven 1810, S. 1 ff.

Synocha Aderlässe, Ausleerungen, kühlende Mittel und Diät zur Mäßigung der erhöhten Aktionen. Beim typhösen Fieber müsse man reizen und stärken. Zu Beginn gebe man ein Brechmittel als Reizmittel, später wirke dies nicht mehr. Zusätzlich müsse man bei Unreinheiten im Darm ausleeren, Reinlichkeit und nahrhafte Kost seien wichtig. An der Verwendung der reizenden und schwächenden Mittel kann man erkennen, dass Hoven weiterhin von der Erregungstheorie beeinflusst war. Ausleerungen und Aderlässe wendet er jetzt aber deutlich großzügiger an als in seinen früheren Büchern. Die Empfehlung der Ausleerungen bei gastrischen Symptomen zeigt wieder eine Kombination mit der Säftelehre in der Therapie.⁶⁴¹

Unechte Entzündungen, u. a. bei Rheumatismus, säßen in den feineren Gefäßen der Häute und Scheiden der Muskeln. Eine Krise durch Schweiß und Urin erreiche man durch verschiedene Mittel. Bei einem gastrischen Fieber als Ursache seien Brechmittel das Hauptmittel. Auch hier zeigt sich wieder eine Kombination mit der Säftelehre.

Ein primärer Katarrh müsse behandelt werden, man fördere das Abhusten und die Krise des Fiebers, bei Nachhusten müsse man stärken. Ein primäres synochöses Fieber behandle man wie eine Lungenentzündung mit Aderlass oder lokalen Blutausleerungen und fördere den Auswurf mit Brechmitteln. Ein typhöses Fieber erfordere stärkende, gastrische Symptome erforderten ausleerende Mittel. Die Heilung der Neigung zu Katarrhen benötige stärkende oder magenstärkende Mittel.⁶⁴² Hier erarbeitet Hoven eine überwiegend erfahrungsgestützte Therapie in Kombination mit humoral- und erregungstheoretischen Anteilen.

Die Prognose und die Heilung der exanthematischen Fieber Pocken, Masern, Scharlach, Rotlauf, Petechien, Friesel, Blasenausschlag und Nesselsucht müssten sich nach dem Charakter der Fieber richten, da es keine spezifischen Mittel gegen das Exanthem gebe. Bei einem synochösen Fieber seien Blutausleerungen das Wichtigste, wenn man diese versäume, gehe die Synocha in Typhus über. Beim Typhus gebe man reizende und stärkende Mittel. Wenn das Ausbruchsfieber zu schwach sei, um das Exanthem zu befördern, müsse man die Tätigkeit des arteriellen Systems erhöhen. Abführende Mittel dürfe man nur mit Vorsicht geben, da diese zusätzlich schwächten, Klistiere seien besser. Bei Nervenzufällen seien beruhigende und krampfstillende Mittel angezeigt. Bei torpider Schwäche hülften reizende Mittel. Bei gastrischen Zufällen seien ausleerende Mittel angezeigt, hauptsächlich Brechmittel.⁶⁴³ Auch hier zeigt sich wieder eine Kombination der Erregungstheorie und der Humoraltheorie mit erfahrungsgestützter Therapie. Auffällig ist das Betonen der Wichtigkeit des Aderlassens.

641 Hoven 1810, S. 46 ff.

642 Hoven 1810, S. 133 ff.

643 Hoven 1810, S. 179 ff.

Gastrische Fieber unterscheidet man in Saburral-, Gallen- und Schleimfieber. Saburralfieber durch verdorbene Stoffe würden laut Hoven oft schon durch ein Brechmittel behoben, weil bei diesen der Verdauungstrakt zu schwach sei, um die verdorbenen Stoffe auszuleeren. Es müsse bis zur Besserung ausgeleert oder bei typhösem Fieber und zunehmender Schwäche reizend verfahren werden. Durch das Fieber werde die Energie wiederhergestellt und es komme zu Durchfall und Erbrechen. Gallenfieber entstünden durch eine gestörte Leberfunktion, der Gallefluss werde durch das Fieber befördert. Eine unvollkommene Entscheidung sei häufig, seit man wegen der Asthenie nur noch reizend behandle und ausleerende Mittel vermeide. Schleimfieber entstünden durch eine gestörte Funktion der Sekretionsorgane. Gallen- und Schleimfieber seien oft typhös, entschieden sich unvollkommen und nähmen eine nervöse oder faulige Form an, die mit dem Tod oder Folgekrankheiten ende. Bei Gallen- und Schleimfiebern müsse zuerst das Fieber die gestörte Funktion wiederherstellen, daher dürfe man zu Beginn nur das Fieber leiten und erst in der Krise ausleeren, diese erkenne man an Turgeszenz. Bei großer Schwäche nehme man weniger stark ausleerende Mittel und zusätzlich reizende Mittel.⁶⁴⁴

Hier erkennt man in der Betonung der Fieber als Heilmittel eine vitalistische Tendenz, die zu der Kombination der Erregungstheorie und der Humoraltheorie hinzukommt. Auffällig ist, dass die humoralpathologischen Anteile zunehmen.

Puerperalfieber unterteilt Hoven in Milchfieber und Kindbettfieber. Sie entstünden nach seiner Theorie durch das Ende der schwangerschaftsbedingten Absonderungen der Gebärmutter, die durch den Milchfluss ersetzt werden müssten, was meist ein Fieber erfordere. Zur Heilung des Milchfiebers müssten etwaige Hindernisse beseitigt werden, z. B. müssten die Lochien gefördert und die Brüste vorbereitet werden. Kindbettfieber unterschieden sich vom Milchfieber durch den Unterleibsschmerz und die Richtung des arteriellen Systems, was zu einer milchartigen Absonderung im Unterleib führe. Hoven erklärt, dass diese Richtung des arteriellen Systems durch einen gastrischen Zustand im Unterleib entstehe, der durch den Druck in der Schwangerschaft und andere Faktoren oder epidemisch nach einem gastrischen, entzündlichen oder nervösen Fieber entstehe. Hier zeigt sich deutlich eine humoralpathologische Richtung.

Im Verlauf werde es entzündlich oder faulig und brandig und die Kranke sterbe. Das nervöse Fieber mit Nervenzufällen neben fauligen Zuständen sei das Schlimmste, die Kranke sterbe spätestens nach fünf Tagen. Auch bei bester Behandlung sei eine Heilung selten. Zur Prophylaxe müsse man eine Binde um den Unterleib legen und leichte und kühlende Abführmittel geben. Als Therapie müsse man den anfänglichen gastrischen

644 Hoven 1810, S. 225 ff.

Zustand durch Ausleerungen beseitigen. Bei einer Entzündung müsse man bei Synocha antiphlogistisch behandeln, bei fauligem oder nervösem Charakter behandle man reizend und stärkend. Hier zeigt sich wieder eine Kombination aus Humoral- und Erregungstheorie.

Nervenfieber seien eigentlich entartete Humoralfieber, die sich von diesen durch die Richtung der Tätigkeit des Organismus unterschieden. Zur Heilung müssten die Nervenfieber wieder in Humoralfieber verwandelt werden. Synochöse Fieber erforderten Aderlässe, wenn die Nervenaktionen sich dadurch nicht verminderten, müsse man den Blutstrom zum Kopf vermindern. Versatile typhöse Nervenfieber erforderten beruhigende Mittel, eventuell in Verbindung mit reizenden Mitteln. Opium sei das Hauptmittel, da es beruhigend wirke, auch Moschus und warme Bäder wirkten gut. Stupide typhöse Nervenfieber erforderten reizende Mittel, wobei man sich nach dem besonders betroffenen Teil des Nervensystems richten müsse. Nach Umwandlung liege ein typhöses Humoralfieber vor, das man reizend und stärkend behandeln müsse, wobei man nach versatilen Nervenfiebern vorsichtig sein müsse. Begleitende Erscheinungen, z. B. eines gastrischen Fiebers, müsse man auch behandeln, z. B. durch Ausleerungen. Bei versatilen Nervenfiebern sei Reizabschirmung wichtig, bei stupiden Nervenfiebern seien starke Sinneseindrücke eins der Hauptmittel.⁶⁴⁵

Auch hier findet man wieder eine Kombination von humoralpathologischen und erregungstheoretischen Ideen. Die Einteilung der Nervenfieber erinnert an die Hufelandsche, wobei dieser aber Nervenfieber immer als typhös ansah.⁶⁴⁶

Wechselfieber unterteilt Hoven nach der Dauer der Apyrexie, der Abfolge, den Erscheinungen und dem Charakter des Fiebers. Meist seien es Reizfieber oder typhöse Fieber, seltener synochöse, sie könnten epidemisch, endemisch oder sporadisch sein. Die Prognose der einfachen Wechselfieber sei recht gut, bei jungen Menschen würden oft sogar andere Krankheiten geheilt. Begleitete Wechselfieber seien gefährlicher und könnten tödlich enden. Man müsse die Fieber heilen, Rezidive und Folgekrankheiten verhüten. Im Paroxysmus sei bei gemeinen Wechselfiebern nicht viel zu tun, bösartige müssten durch Opium in gemeine verwandelt werden. In der Apyrexie müssten die entfernten Ursachen des Fiebers beseitigt werden. Bei einem synochösen Charakter müsse man antiphlogistisch, negativ oder positiv schwächend, behandeln. Blutausleerungen seien nur bei drohenden Entzündungen angezeigt, sonst verwandelten sie das synochöse in ein typhöses Fieber. Danach wende man die Chinarinde an. Eine Unverträglichkeit der Chinarinde durch Schwäche oder Reizbarkeit des Verdauungssystems bei zu langer Dauer des Fiebers müsse man beseitigen. Bei

645 Hoven 1810, S. 257 ff.

646 Hufeland 1803, S. 29 ff.

absoluter Unverträglichkeit der Chinarinde müsse man andere stärkende Mittel anwenden. Rezidive und Folgekrankheiten verhüte man ebenfalls durch Chinarinde.

Auch hier findet man wieder eine Kombination aus Humoralpathologie, Erregungstheorie und vitalistischen Tendenzen.

Schleichende Fieber begleiteten meist andere Krankheiten, könnten aber auch als primäre Humoral- oder Nervenfieber auftreten. Sie könnten entzündlich, gastrisch, phthisisch, hektisch oder kachektisch sein. Im Verlauf würden sie immer typhös, die Prognose sei schlecht. Zur Heilung müsse der Schwächezustand mit der erhöhten Reizbarkeit behoben werden, Verletzungen der Organisation müssten behoben und der Vegetationsprozess müsse verbessert werden. Bei entzündlichen Fiebern seien kräftige Nahrung und stärkende Mittel unerlässlich, u. U. in Kombination mit beruhigenden oder adstringierenden Mitteln oder mit Blei, das gegen Kolliquation und Fieber helfe. Gastrische schleichende Fieber behandle man wie akute.

Hier findet man noch größere erregungstheoretische Anteile, im Gegensatz zu der Behandlung der phthisischen Fieber. Hoven schreibt, dass man bei diesen das Geschwür, die Einwirkung der Luft und andere Einflüsse sowie die Schwäche behandeln müsse. Eiter müsse ständig abfließen, wegen der Schwäche durch den Säfteverlust müsse man aber die Eiterung vermindern, z. B. durch Förderung anderer Säfte. Hier zeigen sich deutliche humoraltheoretische Tendenzen.

Hoven empfiehlt außerdem nährnde Diät und stärkende Mittel. Bei Entzündungen behandle man antiphlogistisch, auch mit Blutausleerungen. Hektische Fieber entstünden aus Obstruktionen von Organen, eine ursächliche Schwäche erfordere stärkende Mittel. Bei alienierter Sekretion gebe man desalienierende Mittel. Primäre und begleitende kachektische Fieber erforderten stärkende Mittel, unterdrückte örtliche Krankheiten müssten wiederhergestellt werden oder es müssten künstliche Geschwüre erregt werden.⁶⁴⁷ Auch hier findet man wieder die Kombination aus Erregungstheorie und Humoralpathologie.

In diesem Buch wendet Hoven sich betont vom Brownianismus ab, kombiniert aber erregungstheoretische Anteile mit anderen medizinischen Theorien. Er erklärt, dass am Krankenbett nur die Erfahrung wichtig sei. Fieber seien oft ein Heilmittel und dürften nicht zu stark behandelt werden. Die Therapie ist sehr differenziert und richtet sich nach dem Charakter des Fiebers. Reizende und stärkende Mittel werden bei Schwäche und reizsenkende Mittel bei zu großer Reizbarkeit gebraucht.

647 Hoven 1810, S. 363 ff.

6.3.2 Versuch über die Nervenkrankheiten

Das 1813 entstandene Buch „Versuch über die Nervenkrankheiten“ sollte der erste Teil eines dreibändigen Werkes sein, es blieb aber bei einem Buch. Nervenkrankheiten definiert Hoven als Krankheiten, bei denen die Verrichtungen des Nervensystems gestört seien, ohne dass eine andere Krankheit vorliege. Er teilt sie nach verschiedenen Kriterien ein, u. a. nach der Reizbarkeit und dem Wirkungsvermögen. Wenn das Wirkungsvermögen erhöht sei, liege Sthenie vor, die sich auf den leidenden Teil beschränken könne, wenn das Wirkungsvermögen vermindert sei, liege Asthenie vor, die Reizbarkeit könne bei beiden Arten erhöht oder vermindert sein. Nach den Aktionen teilt er sie in drei Gattungen ein, aktive, passive und Alienationskrankheiten, die bei allen Nervenkrankheiten gemischt seien. Hier findet man wieder erregungstheoretische Anteile.

Die Ursachen der Nervenkrankheiten seien meist unbekannt, es seien Kombinationen aus dem Wesen der Krankheit als nächster Ursache und entfernten Ursachen, dies seien die vorbereitende Ursache, die Anlage, und Gelegenheitsursachen, häufig Krankheiten des Unterleibs. Diese Einteilung ähnelt der Einteilung aus den „Grundsätzen der Heilkunde“ und den Ursachen, die Reil in seiner Fieberlehre angibt.⁶⁴⁸

Hoven schreibt, dass die meisten Nervenkrankheiten chronische Krankheiten seien und empirisch durch Mittel geheilt würden, die auf das vegetative System wirkten und die Funktion des Unterleibs wiederherstellten. Dazu gehörten verdünnende, auflösende, sanft reizende, eröffnende und stärkende Mittel sowie angenehme Beschäftigungen. Eine Selbstheilung funktioniere nur bei erhöhter Tätigkeit der Nerven, sie könne unmittelbar oder mittelbar über andere Krankheiten, z. B. Fieber, erfolgen.⁶⁴⁹ Hoven beruft sich hier auf die Empirie und kombiniert wieder erregungstheoretische und humoralpathologische Anteile.

Die Prognose der Nervenkrankheiten sei schwierig, da die Krankheiten sehr unterschiedlich seien, der Arzt dürfe keine schnelle Heilung versprechen. Bei angeborenen Anlagen und moralischen Einflüssen als Ursache, Affektion des vegetativen Nervensystems, Krankheiten des Empfindungsvermögens oder der unwillkürlichen Bewegung, passiven, asthenischen, idiopathischen Krankheiten und langer Dauer sei die Prognose schlechter.

In den Anfällen müsse die Therapie die Symptome lindern, zwischen den Anfällen müsse man versuchen, die Gelegenheitsursachen und die Anlage zu beseitigen und die Krankheit zu heilen. Im Anfall könne man schwächende, beruhigende oder reizende Mittel geben. Bei Sthenie behandle man schwächend, besonders durch Aderlass,

648 Reil 1802

649 Hoven 1813, S. 1 ff.

temperierende Mittel und Kälte. Die Tödlichkeit von Nervenkrankheiten liege oft in dem Versäumen der Blutausleerung, da man überall nur Asthenie gesehen und daher gereizt habe. Bei aktiven Nervenkrankheiten seien beruhigende Mittel angezeigt sowie warme Bäder, Musik, Magnete und negative Manipulation bei tierischem Magnetismus. Reizende Mittel, kalte Bäder, Elektrizität, Galvanismus und positive Manipulation bei tierischem Magnetismus wende man bei passiven und asthenischen aktiven Nervenkrankheiten an. Die Auswahl der Mittel richte sich nach dem Grad der Krankheit und dem hauptsächlich betroffenen Organ.

Gelegenheitsursachen wie moralische oder physische Einflüsse oder andere Krankheiten seien meist leichter zu entfernen als die Anlagen. Häufige Ursachen seien Würmer, die man durch passende Wurmmittel entferne. Bei verdorbenen Stoffen leere man aus. Die häufigsten, meist unbekanntesten Krankheiten als Gelegenheitsursachen seien Sekretionskrankheiten des Unterleibs, die man oft nur zufällig richtig behandle. Bei Krämpfen gebe man krampfstillende und beruhigende Mittel wie Opium und Hyosciamus. Bei geschwächtem Gallenfluss müsse man reizend behandeln, danach leere man aus. Bei alienierter Galle und Sekretionsfehlern des Pankreas gebe man Quecksilber. Unterdrückte metastatische Krankheiten müssten wiederhergestellt werden.⁶⁵⁰

Angeborene Anlagen seien meist unheilbar, durch moralische oder physische Einflüsse, Fehler der Lebensordnung, Säfteverlust oder Medikamentenmissbrauch erworbene seien schwer zu behandeln. Eine Beendigung dieser Einflüsse könne die Anlage vermindern, oft gelinge die Beseitigung aber nicht oder die Anlagen seien durch die Gewohnheit zu fest verwurzelt. Dann müsse man die Regelmäßigkeit durchbrechen. Nervenmittel seien beruhigend oder reizend. Alle Mittel würden empirisch gebraucht, oft müssten mehrere Mittel ausprobiert werden. Die Wirkung des tierischen Magnetismus sei unbegreiflich, was seine Anerkennung verhindere, aber er wirke beruhigend, reizend und palliativ. Auch andere Krankheiten, z. B. Fieber, Entzündungen oder Eiterungen könnten Nervenkrankheiten heilen. Auch die Lebensführung sei wichtig, eine passende Ernährung, ausreichende Ausscheidungen, das richtige Maß an Ruhe, Bewegung, Wachen und Schlafen sowie angemessene Geistesbeschäftigung und gute Stimmung förderten die Heilung.⁶⁵¹

In diesem Buch findet man wieder eine Mischung verschiedener Theorien. Hoven führt Nervenkrankheiten in diesem Buch zum einen auf falsche Mischungen, z. B. bei Erkrankungen des Unterleibs, zurück, was an die Humoralpathologie erinnert, zum

650 Hoven 1813, S. 198 ff.

651 Hoven 1813, S. 295 ff.

anderen aber auch auf erhöhte oder verminderte Reizbarkeit, was wiederum eher in die Richtung der Nervenpathologie oder der Erregungstheorie geht. Bezüglich der Therapie schreibt von Hoven, dass die Anwendung der Nervenmittel empirisch erfolge und dass man ausprobieren müsse, was wirkt. Entsprechend seiner unterschiedlichen Theorien der Entstehung der Nervenkrankheiten behandelt er z. T. ausleerend, z. T. schwächend oder reizend. Interessant ist Hovens Einschätzung des tierischen Magnetismus, den man heute eher als Mesmerismus kennt. Diesem schreibt er viele positive Wirkungen zu. Er bezeichnet seine Wirkung als unbegreiflich, beschreibt aber die suggestive und hypnotische Kraft sehr ausführlich.

6.3.3 Auch etwas über die Homöopathie

Unter dem Pseudonym Ernst Friedrich Wahrhold schrieb Hoven 1834 „Auch etwas über die Homöopathie“. In diesem Buch kritisiert er die Heilmethoden der Homöopathen, die nur unwirksame, millionenfach verdünnte Mittel verschreiben würden. Homöopathen würden jede kleine Unpässlichkeit zur Krankheit erklären und kämen so zu ihren angeblichen Heilerfolgen. Der Wert der Homöopathie liege in der Diät, die sie sehr ernst nähmen. Ein weiterer Grund für Heilungen sei der Glaube der Patienten an die Homöopathen, der so weit gehe, dass die Patienten Misserfolge nicht erkennen würden. Hoven stellt die Homöopathen in eine Reihe mit anderen Scharlatanen, deren Lehren wieder verschwunden seien. Da die Homöopathen Ärzte seien, die Homöopathie sehr überzeugend verträten und Todesfälle scheinbar plausibel auf Unheilbarkeit oder falsches Verhalten zurückführten, werde dies wohl noch dauern. Diese Einschätzung Hovens hat sich bekanntermaßen bewahrheitet, da die Homöopathie ja noch heute existiert und viele Anhänger hat.

Allopathen dürften sich darum nicht kümmern, sie müssten ihre erfahrungsgestützte Medizin weiterbringen und sich würdig verhalten. Die Grundlage der rationellen Heilkunde müsse die Wahrheit sein, auch wenn die Heilkunde keine Wissenschaft wie die Mathematik sei, sondern auf Erfahrung beruhe. Ein großer Arzt wirke wie ein Gott am Krankenbett und schon seine Worte seien Heilmittel, große Ärzte seien aber seltener geworden. Die Homöopathen behaupteten zwar, dass ihre Mittel umso stärker wirkten, je mehr sie verdünnt würden, das könne aber nicht stimmen. Tatsächlich heilten sie nur durch die große Heilkraft der Natur und die Diät. Hier zeigt sich, dass Hoven gegen Ende seiner ärztlichen Laufbahn als Empiriker bezeichnet werden kann.

Die Heilkunst sei eine unsichere Kunst, auch wenn Arzneien und Theorien besser würden. Die Boerhaavesche Humoralpathologie sei von der Cullenschen Nervenpathologie verdrängt worden, danach seien Brownianismus, Erregungstheorie,

Naturphilosophie und zum Schluss die Homöopathie aufgetreten. Es sei nur eine Frage der Zeit, wann diese wieder verdrängt werde. Dies geschehe hoffentlich rasch, da viele Patienten durch das Versäumen richtiger Arzneien stürben. Die Politiker seien der Scharlatanerie der Homöopathen erlegen und würden diese fördern, obwohl es keinen Beweis für ihre Wirksamkeit gebe.⁶⁵²

In diesem Buch führt Hoven viele Argumente gegen die Homöopathie auf, die im Großen und Ganzen den Argumenten entsprechen, die auch heute noch gegen die Homöopathie eingewendet werden, nämlich, dass die hochverdünnten Mittel gar nicht wirken können und dass die Wirkungen nur durch den Placeboeffekt entstehen. Die Medizin müsse auf Erfahrung beruhen und wissenschaftlich handeln, auch wenn sie keine Wissenschaft wie die Mathematik sei.

Wie anfangs vermutet, kann man anhand der Bücher von Friedrich Wilhelm von Hoven gut den Wechsel der Theorien zwischen 1780 und 1834 verfolgen.

In einer ersten Arbeit versuchte Hoven sich 1780 an einem philosophischen Thema, seine Dissertation war dann eher humoralpathologisch orientiert. Die nächsten Bücher entstanden unter dem Eindruck der Nervenpathologie, bis er durch den Einfluss von Röschlaub zu einem Erregungstheoretiker und Brownianer wurde.

Den Brownianismus lehnte er später betont ab, behielt aber die Begriffe aus dem Brownianismus und Teile der Therapie bei. In den letzten Büchern berief Hoven sich sehr stark auf die Erfahrung. Er kombinierte Teile der Erregungstheorie mit Teilen der Humoralpathologie und verwendete aus allen Theorien etwas.

Hovens Theorien zur Krankheitsentstehung und zum Wirkmechanismus der Medikamente muten aus heutiger Sicht zum Teil ziemlich merkwürdig an, z. B. erklärte er in „Versuch über das Wechselfieber...“ die Heilung durch die Chinarinde durch eine Wirkung auf die Geschmacksnerven des Darms, und in „Versuch über die Nervenkrankheiten“ sah er Unterleibserkrankungen als eine der Hauptursachen für Nervenkrankheiten an. Seine Erklärungen zu den Heilkräften der Natur und zu der großen Bedeutung der Ärzte für die Heilung in dem 1834 erschienenen Buch sind zum Teil relativ modern, so erklärte Prof. Dr. rer. nat. Gerald Hüther in einem aktuellen Deutschen Ärzteblatt, dass jede Heilung immer und grundsätzlich Selbstheilung sei. Die ärztliche Kunst bestehe darin, diesen Prozess der Selbstheilung zu unterstützen.⁶⁵³

652 Hoven 1834

653 Hüther, Gerald: Prävention: Selbstheilungskräfte aktivieren, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109, Heft 9, 2. März 2012, A 422-423

Hovens Therapien entsprechen dem damaligen Zeitgeist, nach heutigen Maßstäben sind sie z. T. sehr martialisch, dies gilt insbesondere für den Aderlass und die ausleerenden Mittel, aber auch für Haarseile und ähnliches. Auffällig ist, dass er Aderlass und Ausleerungen in der Zeit, als er bekennender Erregungstheoretiker und Brownianer war, ablehnte. Als Reizmittel gebrauchte er Brechmittel und Abführmittel allerdings weiterhin. Später verteidigte er dann die ausleerenden Methoden wieder und kritisierte die rein reizende Methode.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Hovens Werke einen guten Überblick über die Theorien in der Medizin zwischen 1780 und 1834 geben. Die Aussage von Hirsch lässt sich zum größten Teil nachvollziehen, wobei die Aussage zum Brownianismus etwas einseitig ist. Hoven distanziert sich in seinen späteren Werken zwar betont vom Brownianismus, baut aber die Erregungstheorie weiter in seine Werke ein.

In seinen Lebenserinnerungen schreibt Hoven, dass alle Systeme der Heilkunde die Ärzte am Krankenbett im Stich ließen, das einzige für die Praxis brauchbare System sei das empirisch-rationelle. Die Heilkraft der Natur sei das größte Heilmittel und alle Mittel könnten dies nur unterstützen.

Hoven war nach seiner eigenen Aussage stets ein pflichtbewusster Arzt, es habe ihn aber frustriert, dass er oft nicht habe helfen können, da das Wissen in der Medizin noch zu gering sei. Wahrscheinlich hat er seine Heilart auch deshalb öfter geändert.⁶⁵⁴

Hoven hat zwar keine neue medizinische Theorie aufgestellt, aber trotzdem hat er sich um die Medizin sehr verdient gemacht. Ich möchte diese Arbeit daher mit dem Satz schließen, der auf Hovens Grabstein steht und der sicher gut auf ihn zutrifft:

„Er war groß als Arzt, größer als Mensch.“

654 Hoven 1840, S. 364 ff.

Literaturverzeichnis:

1. Die Schriften von Hovens:

- Versuch über die Wichtigkeit der dunkeln Vorstellungen in der Theorie von den Empfindungen, Stuttgart 1780
- De origine puris, Inauguraldissertation, Stuttgart 1785
- Versuch über das Wechselfieber und seine Heilung, besonders durch die Chinarinde, 2 Bände, Ludwigsburg 1789/90
- Geschichte eines epidemischen Fiebers, welches in den Jahren 1792 und 1793 in dem württembergischen Marktflecken Asperg geherrscht hat; nebst Bemerkungen über die Natur dieses Fiebers, Jena 1795
- Versuch über die gegenwärtig herrschende Rindviehseuche, Tübingen 1797
- Übersetzung aus dem Französischen: F. Swediaur: Vollständige Abhandlung über die syphilitischen Krankheiten, Ludwigsburg 1798
- Vertheidigung der Erregungstheorie gegen einige hauptsächlichliche Einwürfe, Ludwigsburg/Stuttgart 1802
- Die Vorzüge der Brownschen Praxis vor der nichtbrownschen, Ludwigsburg 1803
- Handbuch der praktischen Heilkunde, Heilbronn/Rothenburg o. d. T. 1805
- Grundsätze der Heilkunde, Rothenburg o. d. T. 1807
- Versuch einer praktischen Fieberlehre, Nürnberg 1810
- Versuch über die Nervenkrankheiten, Nürnberg 1813
- Ideen über die sittliche Kultur und Erziehung, Nürnberg 1822
- Ideen über die sittliche Besserung der Verbrecher, Nürnberg 1822
- Unter dem Pseudonym Ernst Friedrich Wahrhold: Rhapsodien aus den hinterlassenen Papieren eines praktischen Arztes, herausgegeben von Dr. Ernst Friedrich Wahrhold, Nürnberg 1829
- Unter dem Pseudonym Ernst Friedrich Wahrhold: Auch etwas über die Homöopathie. Nürnberg 1834.
- Lebenserinnerungen, Nürnberg 1840 (Hrsg. Dr. Merkel)

2. Ungedruckte Quellen:

- Staatsarchiv Nürnberg, KdI, Abgabe 1932, Titel V, Nr.178
- Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 272
- Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 202
- Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Bestand A 244
- Stadtarchiv Nürnberg, C7 / I 9 R 7249
- Deutsches Literaturarchiv Marbach a. N., Bestände Z 565, 48786, 5 i 75, 35291, 35292, Z 566, 54

3. Literatur:

- Ackerknecht, Erwin. H.: Geschichte der Medizin, 5. Auflage, Stuttgart 1986
- Allgemeine Deutsche Biographie, Berlin 1969
- Allgemeine Literaturzeitung vom Jahre 1801, Zweyter Band, Jena 1801
- Baas, J. Hermann: Die Geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medicinischen Wissenschaften, Berlin 1896, S. 393
- Bluth, Karl Theodor: Medizingeschichtliches bei Novalis, Berlin 1934
- Brockhaus' Konversationslexikon, Berlin und Wien, 14. Auflage, 1894-1896
- Buchner, Max (Hrsg.): Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg, Berlin und Würzburg 1932
- Busch, W. H., Gräfe, C. F. v., Hufeland, C. W., Link, H. F., Müller, J. (Hrsg.): Enzyklopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften, Berlin 1835
- Bütschli, Otto: Mechanismus und Vitalismus, Leipzig 1901
- Bynum, W. F.: Cullen and the study of fevers in Britain, 1760-1820 in Medical History, Supplement No. 1, 1981:135-147
- Diepgen, Paul: Deutsche Medizin vor hundert Jahren, Freiburg i. Br. und Leipzig 1923
- Dornblüth, Otto: Klinisches Wörterbuch, 13./14. Auflage, Wiesbaden 1927

- Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin: Fakten, Konzepte, Haltungen, 6. Auflage, Heidelberg 2009
- Eisler, Rudolf: Wörterbuch der philosophischen Begriffe. 2 Bde. Historisch-quellenmäßig bearb. v. Rudolf Eisler. 2., völlig neu bearb. Aufl. 1904. Berlin 1904
- Engelhorn, Werner: Die Universität Würzburg 1803 - 1848, Neustadt 1987
- Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik, München 1973
- Gellermann Johanna M.: Hyperthermie Behandlungsplanung und Hybridhyperthermie, Berlin 2008
- Gerabek, Werner E., Haage, Bernhard D., Keil, Gundolf und Wegner, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin 2005
- Geßner, Jürgen: Der Beitrag des Arztes Wilhelm von Hoven (1760-1838) zum Gesundheitswesen in Nürnberg, Neustadt/Aisch 1976
- Giefel, J.: Friedrich v. Hoven und das Ludwigsburger Stadt- und Amtsphysikat, in: Schwäbischer Merkur, Nr. 197, 1905
- Hahnemann, Samuel: Apothekerlexikon. 2. Abt., 2. Teil, Leipzig 1799
- Hartmann, Julius: Schillers Jugendfreunde, Stuttgart und Berlin, 1904
- Häusner, Sabine: Der Arzt und Medizinalrat Friedrich Wilhelm von Hoven, Sein Leben, seine Werke und seine Freundschaft zu Friedrich Schiller, Inaugural-Dissertation, Würzburg 2002
- Hirsch, August (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Berlin 1931
- Hirsch, August: Geschichte der Medicinischen Wissenschaften in Deutschland, München und Leipzig 1893
- Hufeland, C. W. (Hrsg.): Journal der Practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, Jena 1795-1844, Bd. 11 ff. Berlin
- Hufeland, C. W.: System der praktischen Heilkunde: Allgemeine und spezielle Therapeutik, Band 2, Wien 1803
- Jenaische allgemeine Literatur-Zeitung, 3. Jahrgang, 1. Band, Jena 1806
- Jenaische allgemeine Literatur-Zeitung, Ergänzungsblätter zur Jenaischen allgemeinen Literatur-Zeitung, Nr. 11, Jena 1818

- Leibbrand, Werner, Leibbrand-Wettley, Annemarie: Kompendium der Medizingeschichte, München 1964
- Leibbrand, Werner: Romantische Medizin, Hamburg/Leipzig 1937
- Lippe, Adolph: Handbuch homöopathischer Charakteristika; Eine Arzneimittellehre für die Praxis, Stuttgart 2003
- Meyers Konversationslexikon, Leipzig und Wien, Vierte Auflage, 1885-1892
- Mommsen, Katharina (Hrsg.): Anthologie auf das Jahr 1782: Der Text folgt originalgetreu dem Erstdruck von 1782 nach der Faksimile-Ausgabe der J. B. Metzlerschen Verlagsbuchhandlung, Stuttgart 1973
- Most, Georg Friedrich: Enzyklopädie der gesamten Volksmedizin, Leipzig 1843
- Nachrodt, Hans-Werner: Gut ist, was hilft, Hof 1988
- Naumann, Ursula (Hrsg.): Schillers Werke, Nationalausgabe, Weimar 1991, Bd. 23, 26 - 28, 31, 32, 34, 37, 39, 40
- Pierer's Universal-Lexikon, Altenburg 1860
- Reil, Johann Christian: Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber: Allgemeine Fieberlehre, Band 1, Halle 1799
- Reil, Johann Christian: Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber: Besondere Fieberlehre, Fieberhafte Nervenkrankheiten, Band 4, Halle 1802
- Röschlaub, Andreas: Lehrbuch der Nosologie. Zu seinen Vorlesungen entworfen, Bamberg und Würzburg 1801
- Rothsuh, K. E.: Physiologie, Freiburg 1968
- Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph von und Plitt, Gustav Leopold: Aus Schellings Leben, In Briefen, Leipzig 1869
- Schlathölter, Michael: Geschichte der Theorie und Praxis der Wundheilung und Wundbehandlung unter besonderer Berücksichtigung des 19. und 20. Jahrhunderts, Inaugural-Dissertation Münster 2005
- Schwanitz, Hans Joachim: Homöopathie und Brownianismus, Stuttgart 1983
- Stettner, Theodor: Zwei Jugendfreunde Schillers in Franken, in: Fränkische Heimat, 15. Jhrg., Nürnberg 1936

- Stolberg, Michael: (2006), Inventing the randomized double-blind trial: The Nuremberg salt test of 1835. The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org) Accessed Tuesday 20 February 2007
- Tilliette, Xavier (Hrsg.): Schelling im Spiegel seiner Zeitgenossen Turin 1974
- Toellner, Richard: Carl Christian von Klein (1772 - 1825), Stuttgart 1965, S. 22
- Tsouyopoulos, Nelly: Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin, Stuttgart 1982
- Tsouyopoulos, Nelly: The influence of John Brown's ideas in Germany, in Medical History, Supplement No. 8, 1988. S. 53-74
- Uhland, Robert (Hrsg.): Lebensbilder aus Schwaben und Franken im Auftrag der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg, Band 15, Stuttgart 1983
- Virchow, Rudolf: Gedächtnisrede auf Johann Lucas Schönlein, Berlin 1865
- Wagner, Rudolph: Grundriss der Encyklopädie und Methodologie der medizinischen Wissenschaften nach geschichtlicher Ansicht, Erlangen 1838
- Weikard, Melchior Adam: Johann Browns Grundsätze der Arzneylehre aus dem Lateinischen übersetzt, 2. Auflage, Frankfurt 1798
- Wendehorst, Alfred: Das Juliusospital in Würzburg, Würzburg 1976;
- Wittern-Sterzel, Renate: Homöopathie. 250 Jahre Samuel Hahnemann, Vortrag zur Eröffnung der Ausstellung im Stadtmuseum Erlangen am 4. Dezember 2005

Benutzte Webseiten:

<http://www.botanischergarten-frankfurt.de/>
<http://www.heilkraeuter.de/lexikon/>
<http://www.botanikus.de/>
<http://www.duden.de/rechtschreibung/>
<http://www.deutsche-biographie.de/index.html>
http://miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-2499/diss_schlathoelter.pdf
<http://www.pharmakobotanik.de/>
<http://www.henriettesherbal.com/eclectic/madaus/>
<http://www.kruenitz1.uni-trier.de/xxx/s/ks03598.htm>
www.heilpflanzen-suchmaschine.de/
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557365/pdf/medhistsuppl00046-0142.pdf>
www.digitale-sammlungen.de/
<http://www.zeno.org/Pierer-1857>
http://www.uni-giessen.de/gloning/at/virchow_1865_gedaechtnissrede-schoenlein.pdf
<http://books.google.de/>
<http://www.giftpflanzen.com/>
<http://de.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Hauptseite>

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: „Friedrich Wilhelm von Hoven“ (S. 7)

Gipsrelief von Antonio Isopi

Original im Schiller-Nationalmuseum in Marbach a. N.

Abb. 2: „Schiller trägt im Bopserwald die Räuber vor“ (S. 14)

Aquarellierte Federzeichnung von Carl Alexander von Heideloff nach einer zeitgenössischen Vorlage von Victor Wilhelm Peter Heideloff.

Original im Schiller-Nationalmuseum Marbach a. N.

Abb. 3: „Friedrich Wilhelm von Hoven“ (S. 23)

Ölgemälde von C. W. Wanderer, 1837

Original im Schiller-Nationalmuseum Marbach a. N.

Abb. 4: „Hovens Grabmal in Nördlingen“ (S. 27)

Eigenes Foto, 1992

Lebenslauf:

Danksagung:

Ich möchte mich herzlich bei allen, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben, bedanken.

Besonders danke ich Herrn Professor Dr. Hans-Peter Kröner für die Übernahme meiner Dissertation nach dem Tod von Frau Professor Tsouyopoulos, für seine große Geduld, seine Unterstützung und seine konstruktive Kritik während der letzten Bearbeitungsphase.

Meiner Familie, insbesondere meinen Eltern und meinem Ehemann, danke ich für die jahrelange Unterstützung und für die Ermutigung, die Arbeit noch zu beenden.

Anhang 1, Personenverzeichnis:

- Boerhaave, Herman (1668-1738): Niederländischer Arzt, versuchte die Resultate der Naturwissenschaften zum Besten der Medizin zu verwerten, legte hierbei auf die mechanischen Entdeckungen großen Wert und sah in der "Faser" den Organbestandteil, der durch seine Spannung und Erschlaffung viele Krankheitszustände verursacht. Lehrer von Haller und van Swieten.
- Borsieri de Kanilfeld, Giambattista (1725-1785): Professor der Praktischen Heilkunde in Padua, bemühte sich um die Spitäler und gründete die später berühmt gewordene Klinik in Pavia, seine Vorlesungen zogen Zuhörer aus ganz Europa an. Er bemühte sich sehr um die Studenten und beeinflusste ihr sittliches Betragen, Leibarzt des Erzherzogs Ferdinand in Mailand.
- Brendel, Johann Gottfried (1711-1758): Bekannt als Iatrophysiker, Professor in Göttingen, führte den praktisch-klinischen Unterricht ein, Kollege und Konkurrent von Haller.
- Brown, John (1735-1788): Begründer des Brownianismus, einer umstrittenen medizinischen Theorie, die um 1800 in ganz Europa dank ihrer Einfachheit sehr populär war. Erregbarkeit ist die angeborene Fähigkeit, durch Reize erregt zu werden. Erregung folgt als Reaktion auf Reize. Auf einem Mangel an Reizen beruhende Krankheiten nennt Brown asthenische Krankheiten, auf einem Zuviel an Reizen beruhende Krankheiten nennt Brown sthenische Krankheiten.
- Buchhave, Rudolph (1737-1796): Mitglied der med. Gesellschaft zu Kopenhagen.
- Bucholz, Wilhelm Heinrich Sebastian (1734-1798): Weimarer Hofapotheker, Hofmedikus, Bergrat, Botaniker und Chemiker, beriet als herzoglicher Hofarzt und Bergrat Goethe in naturwissenschaftlichen Fragen.
- Busbeck, Augerius Ghislain von (1522-1592): Gesandter Maximilians II. bei Sultan Suleiman.
- Cagliostro, Alessandro Graf von (eigentlich Giuseppe Balsamo (1743–1795): Italienischer Alchemist und Hochstapler verkaufte Liebestränke, Jugendelixiere, Schönheitsmixturen, alchemistische Pulver usw.
- Camper, Peter (1722-1789): Professor der Anatomie und Chirurgie, seine Schriften bildeten unter anderem die Grundlage der Kraniometrie.
- Cullen, William (1710-1790): Schottischer Arzt und Chemiker, Professor in Glasgow und Edinburgh, Begründer der Nervenpathologie, des Gedanken, dass das Nervensystem die Quelle alles Lebens sei, die Ursache und der Regulator aller biologischen Erscheinungen.
- Cunsbruch [Consbruch], Johann Friedrich (1736-1810): Praktischer Arzt, Anhänger Boerhaaves

- Dannecker, Johann Heinrich (1758-1841): Mitschüler Hovens, später Hofbildhauer
- Elwert, Immanuel Gottfried (1759-1811): Später praktischer Arzt in Cannstadt.
- Engel, Johann Jakob (1741–1802): Philosoph, Lehrer in Berlin
- Galen, Galenos von Pergamon (ca. 129-216): Griechischer Arzt und Anatom, übernahm die antike Vier-Elemente-Lehre (Feuer, Erde, Luft und Wasser) sowie die Viersäftelehre (Blut, Schleim, gelbe Galle und schwarze Galle) und ordnete den Säften bestimmte Temperamente zu, war bis in die Renaissance hinein die unwidersprochene Autorität.
- Garve, Christian (1742-1798): Philosoph, wollte philosophische Erkenntnisse populär machen und übersetzte überwiegend englische Philosophen, dadurch übte er eine beachtliche Wirkung aus.
- Gaßner, Johann Joseph (1727-1779): Katholischer Theologe, Exorzist und Wunderheiler.
- Haen, Anton de (1704-1776): Österreichischer Arzt niederländischer Herkunft, wurde als erster Vorstand der Medizinischen Klinik an die Wiener Universität berufen, Schüler von Boerhaave, unterrichtete am Krankenbett, verfasste eine Fieberlehre.
- Hahnemann, Christian Friedrich Samuel (1755-1843): Arzt, Chemiker, Übersetzer und Schriftsteller (Apothekerlexikon), Begründer der Homöopathie.
- Haller, Albrecht von (1708-1777): Arzt, Anatom, Universalgelehrter, Professor für Anatomie, Chirurgie und Botanik in Göttingen, veröffentlichte ca. 50000 Seiten, seine Bedeutung in der Geschichte der Medizin liegt vor allem in seinen anatomischen und physiologischen Studien begründet.
- Haug, Johann Christoph Friedrich (1761-1829): Später württembergischer Staatsbeamter und Bibliothekar.
- Heideloff, Carl Alexander (1788-1865): Sohn von Victor Heideloff, bekannter Künstler und Architekt.
- Heideloff, Victor Wilhelm Peter (1757-1816): Wurde auf der Karlsakademie zum Dekorationsmaler ausgebildet, ab 1780 Hofmaler.
- Herz, Marcus (Markus) (1747-1803): Deutscher Arzt und Hochschullehrer für Philosophie.
- Hippokrates von Kos (ca. 460 - ca. 375 v. Chr.): Gilt als berühmtester Arzt der Antike und Begründer einer wissenschaftlichen Medizin, die Krankheiten aus dem Ungleichgewicht der Säfte erklärt.
- Hirsch, August (geboren als Aron Simon Hirsch) (1817-1894): Deutscher Arzt und Medizinhistoriker.

- Hoffmann, Christoph Ludwig (1721-1807): Erfinder eines optisch-mechanischen Telegraphen, Hoffmann wurde 1784 als Leibarzt des Kurfürsten von Köln und Bischof von Münster nach Münster berufen.
- Hoffmann, Friedrich (1660-1742): Arzt, Professor in Halle, gilt als Iatromechaniker, postulierte ein Nervenfluidum als Antrieb, sorgte für Stahls Berufung nach Halle, war aber später eher ein Gegner Stahls, Erfinder der Hoffmanstropfen.
- Hohenlohe-Waldenburg-Schillingsfürst, Prinz Leopold Alexander Franz Emmerich zu (1794-1849): Katholischer Geistlicher und Wunderheiler, Titularbischof von Sardika und Abt von St. Michael in Gaborjan.
- Hufeland, Christoph Wilhelm (1762-1836): Einer der berühmtesten Ärzte des 18. und 19. Jahrhunderts, Vitalist, Gegner des Brownianismus, Hufeland ging von einer Lebenskraft aus, die er als Selbsterhaltungsprinzip des Organismus verstand, plädierte für sanfte Behandlung, nutzte die Heilkraft der Natur, wandte Diätetik und physikalische Therapie an und hatte großen Einfluss auf die Naturheilkunde ab dem 19. Jahrhundert, veröffentlichte in seinem Journal auch Artikel Hahnemanns, später kritisierte er an Hahnemann dessen strikte Vorgehensweise.
- Hufeland, Gottlieb (1760- 1817): Professor der Rechtswissenschaft.
- Jackson, Robert (1750-1827): Englischer Wundarzt, Feld- und Schiffsarzt in Nordamerika und Jamaika Gelegenheit, schrieb nach Aufhalten in Westindien, Nordamerika und im Orient vorwiegend über Tropenkrankheiten.
- Jacobi, Christian Friedrich (1759-1812): Später Generalarmeerarzt in Stuttgart.
- Kämpf, Johannes (1726-1787): Vorwiegend praktisch tätiger Arzt, der die von seinem Vater, dem Arzt Johann Philipp Kämpf entwickelte Methode der Viszeral-Klistiere bekannt machte, Leibarzt des Erbprinzen Wilhelm von Hessen-Kassel; Badearzt in Ems, er ging, von der Ansicht aus, dass die meisten chronischen Krankheiten im Unterleibe ihren Sitz haben, und zwar in einer Überfüllung und Erweiterung der Blutgefäße der Bauchorgane, und dass die beste Methode zur Beseitigung dieser Stockungen und somit zur Heilung der von denselben abhängenden Krankheiten in häufig wiederholter Applikation erweichender, aus den Aufgüssen verschiedener Pflanzen bereiteter Klistiere bestehe.
- Kapf, Franz Joseph (1759-1791): Mitschüler Hovens, später Leutnant.
- Lentin, Lebrecht Friedrich Benjamin (1736-1804): Entschiedener Gegner des Brownianismus, einer der wenigen Ärzte, die damals schon die Chirurgie praktisch ausübten und literarisch in derselben tätig waren.
- Liesching, Friedrich Ludwig (1759-?): Arzt, verschollen am Kap der guten Hoffnung.

- Locke, John (1632–1704): Philosoph, Erkenntnistheoretiker, Staatsmann, Vertreter des Empirismus, gilt als einer der Begründer des Deismus, des Glaubens an einen Gott aus Verstandesgründen.
- Malpighi, Marcellus (1628-1694): Machte mit Hilfe der neuen Technik des Mikroskopierens wesentliche Entdeckungen im Bereich der Anatomie, u.a. ist das Rete Malpighii (die Basalschicht der Haut) nach ihm benannt.
- Mendelssohn, Moses (1729–1786): Deutsch-jüdischer Philosoph der Aufklärung, wird dem Deismus zugerechnet, Großvater von Felix Mendelssohn-Bartholdy.
- Mesmer, Franz (Friedrich) Anton (1734-1815): Deutscher Arzt, Heiler und der Begründer der Lehre vom animalischen Magnetismus, auch Mesmerismus genannt.
- Millar, John (1735-1801): Englischer Arzt des 18. Jahrhunderts, wegen der nach ihm benannten Form des Asthma bekannt geworden, die er 1769 beschrieb.
- Morton, Richard (1637-1698): Britischer Arzt, entdeckte die Tuberkel bei der Tuberkulose.
- Moscati, Peter [Pietro] (1739–1824): Italienischer Arzt, gründete eine geburtshilfliche und eine chirurgische Schule in Mailand, Naturforscher, Staatsmann.
- Mynsicht, Adrian [Hadrian] von (1603-1638): Deutscher Arzt u. Chemiker in der ersten Hälfte des 17. Jahrh., Leibarzt des Herzogs von Mecklenburg-Schwerin, fleißiger Chemiker bez. Alchemist, dadurch bekannt, dass er der erste gewesen ist, der den Brechweinstein dargestellt und in die Heilkunde eingeführt hat.
- Paracelsus, Theophrastus Bombast von Hohenheim, (1493/1494-1541): Sehr umstrittener Mediziner, Astrologe, Sozialethiker, Lamentheologe und Verfasser einer Hexenlehre, Kritiker der Viersäftelehre, Verfechter einer gesunden Ernährung.
- Parmenides von Elea (*520/515 v. Chr.-460/455 v. Chr.): Griechischer Philosoph, gilt als Schüler des Xenophanes, Begründer der Eleatischen Schule, zu der auch Zenon von Elea und Melissos gehörten, einer der bedeutendsten Vorsokratiker.
- Paulus, Heinrich Eberhard Gottlob (1761-1851): Protestantischer Theologe und Philosoph, Rationalist, u. a. Professor in Würzburg.
- Petersen, Johann Wilhelm (1758-1815): Ab 1786 Bibliothekar an der Herzoglichen Öffentlichen Bibliothek in Stuttgart und von 1789 bis zu ihrer Auflösung 1794 Professor für Diplomatik, Numismatik und Heraldik an der Hohen Karlsschule.
- Pfaff, Christoph (Christian) Heinrich (1773-1852): Arzt, Professor in Kiel, deutscher Arzt und Professor der Physik und Chemie an der Universität Kiel. Er erforschte u.a. die Bioelektrizität und machte sich um die Pockenimpfung sowie die Neuordnung des Apothekenwesens verdient.

- Platner, Ernst (1744-1818): Deutscher Mediziner und Philosoph, Mitbegründer der Anthropologie als medizinisch-philosophische Wissenschaft.
- Plieninger, Theodor (1756-1840): Erster Physikus und Medizinalrat in Stuttgart.
- Pringle, Sir John (1707-1782): Britischer Militärarzt, gilt als Begründer der modernen Militärmedizin.
- Reich, Gottfried Christian (1769-1848): Arzt, Universitätsprofessor, behauptete später, ein Mittel gegen alle Fieber gefunden zu haben.
- Reil Johann Christian (1759-1813): Deutscher Mediziner, gilt als Wegbereiter der romantischen Medizin und als Begründer der modernen Psychiatrie. Er war Anatom, Chirurg, Gynäkologe, Augenarzt, Badearzt und Reformier. Heute noch bekannt wegen seiner Arbeiten in der Psychosomatik, schrieb auch eine große Fieberlehre.
- Richter, August Gottlieb (1742–1812): Der berühmteste deutsche Chirurg aus dem Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts
- Röschlaub, Andreas (1768 – 1835): Deutscher Mediziner, entwickelte unter Einfluss von Friedrich Wilhelm Schelling und Johann Gottlieb Fichte seine eigene Erregungstheorie.
- Schäffer, Jacob Christian Gottlieb (1752-1826): Leibarzt des Fürsten von Thurn und Taxis, Kinderarzt, Schriftsteller.
- Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph (1775-1854): Philosoph, Vertreter des Idealismus und der Naturphilosophie, 1803 Professur in Würzburg.
- Schlotterbeck, Christian Jakob (1757-1811): Mitschüler Hovens, Kupferstecher und Portaitmaler.
- Schubart, Ludwig Albrecht (1765-1811): Schriftsteller, Sohn des Dichters Friedrich Daniel Schubart.
- Selle, Christian Gottlieb (1748-1800): Berliner Arzt und Philosoph, Leibarzt Friedrichs des Großen, Gegner von Kant, praktischer Mediziner, Anhänger der Humoralpathologie.
- Senac, Jean Baptiste (1693-1770): Arzt, Anatom, Leibarzt Ludwigs XV., für seine Pionierforschung im Bereich des Herzens bekannt geworden.
- Stahl, Georg Ernst (1660-1734): Arzt, Chemiker, Metallurge, Mitbegründer der Phlogiston-Theorie. Im Gegensatz etwa zu Friedrich Hoffmann betonte Stahl die Bedeutung der Seele (Anima). Die Seele sei Ursache jedweder Veränderung im Körper. Bindeglied zwischen Körper und Seele sei der Blutkreislauf, der von der Seele in seiner Funktion beeinflusst würde.
- Stoll, Maximilian (1742-1787): österreichischer Arzt deutscher Herkunft, propagierte eine genaue Beobachtung und Dokumentation der Krankengeschichte.

- Störck, Anton Freiherr von (1731-1803): österreichischer Mediziner und Hochschullehrer. Er war Leibarzt der österreichischen Kaiserin Maria Theresia, besonders seine Arbeiten zur Pharmakologie erregten Aufsehen.
- Sulzer, Johann Georg (1720–1779): Philosoph der Aufklärung, Professor in Berlin, verfasste die erste Enzyklopädie in deutscher Sprache.
- Swieten, Gerard van (1700-1772): Österreicher Mediziner niederländischer Herkunft. Schüler Herman Boerhaaves, Leibarzt Maria Theresias, kämpfte u. a. gegen den Aberglauben, besonders den Glauben an Vampire.
- Sydenham, Thomas (1624-1689): Englischer Arzt, beschäftigte sich mit Infektionskrankheiten, beschrieb als erster die Chorea minor und unterschied zwischen Rheuma und Gicht.
- Testa, Antonio Giuseppe (1756-1814): Italienischer Arzt, beschrieb u. a. als einer der Ersten den M. Basedow.
- Thilow, Georg Heinrich Johann (1761-1837): Medizinalrat in Erfurt, Anatom.
- Thürheim, Friedrich Karl Hubertus Johannes Nepomuk Graf von (1763 oder 1762-1832): Bayerischer Beamter und Staatsminister, besuchte zusammen mit Friedrich Schiller und Hoven die Karlsschule in Stuttgart und absolvierte dann ein Studium der Rechtswissenschaften, 1803 wurde er Präsident der beiden neuen fränkischen Landesdirektionen in Bamberg und Würzburg und Generalkommissär, 1806 bayerischer Bevollmächtigter von Preußen im Fürstentum Ansbach. 1817 wurde er nach dem Sturz von Montgelas dessen Nachfolger als Staatsminister des Innern. 1826 wechselte Thürheim an die Spitze des Außenministeriums, konnte dieses Amt aber nicht lange ausfüllen. Im April 1827 wurde er beurlaubt und die Amtsgeschäfte durch Justizminister Georg Friedrich von Zentner geführt. Im Jahre 1828 trat Thürheim endgültig in den Ruhestand.
- Tissot, Simon (auch: Samuel) Auguste André David (1728-1797): Schweizer Arzt, vor allem durch seine Schriften gegen die Selbstbefriedigung berühmt.
- Tralles, Balthasar Ludwig (1708-1797): Arzt, Philosoph, Dichter.
- Turra, Antonio (1730-1796): Italienischer Arzt und Botaniker.
- Unzer, Johann August (1727-1799): Arzt, Herausgeber der Zeitschrift „Der Arzt“, Neurophysiologe.
- Weikard, Melchior Adam (1742-1803): Deutscher Arzt und Philosoph, u. a. Hofarzt der russischen Zarin Katharina II., Brownianer, übersetzte Browns Elemente.
- Welsch, Gottfried (1618-1690): Deutscher Mediziner, gilt als einer der Begründer der Rechtsmedizin in Deutschland, Dekan der medizinischen Fakultät und Rektor der Universität Leipzig.

- Werlhof, Paul Gottlieb (1699-1767): Arzt und Dichter, einer der bekanntesten Ärzte seiner Zeit in Europa, der sogar aus Moskau und Rom konsultiert wurde. 1740 wurde er königlicher Leibarzt, die Idiopathische Thrombozytopenie ist als Morbus Werlhof benannt.
- Whytt, Robert (1714-1766): Professor der Medizin in Edinburgh, Anhänger von Stahls System, Leibarzt des Königs George III von Schottland. 1763, nach ihm ist das Whyttii elixir roborans benannt (W. tinctura chinae, Whyttisches Magenelixir), eine zusammengesetzte Chinatinktur
- Wiedemann, Christian Rudolf Wilhelm (1770-1840): Mediziner, Gynäkologe.

Anhang 2: Im Text erwähnte Arzneimittel:

- Acker-Gauchheil (*Anagallis arvensis*) Primelgewächs: Inhaltsstoffe sind Glycoside (Saponine), Bitterstoff, Gerbstoff und ätherisches Öl, das für den stechenden Geruch verantwortlich ist. Die Giftstoffe wirken leicht narkotisierend. Die Blätter können allergische Hautreaktionen hervorrufen. Die Pflanze findet in der Schulmedizin keine Anwendung. Homöopathisch wird sie bei Nervenleiden, Ausschlägen und Geschwüren verwendet. Früher nutzte man die Pflanze u. a. als schmerzstillendes Mittel, zur Wundreinigung, bei Zahnschmerzen.
- Aconit: Blauer Eisenhut, Giftpflanze, enthält toxische Alkaloide, u. a. Aconitin, Verwendung als Mord- und Jagdgift, auch in der traditionellen chinesischen Medizin und der Homöopathie, blockiert die Muskelendplatten, Tod durch Atemlähmung oder Kreislaufversagen. Medizinischer Einsatz verdünnt gegen Erkältungen und Neuralgien, Rheuma, Herzbeutelentzündung oder Rippenfellkrankungen, auch in Ölen zur Einreibung.
- Alaun: $K_2Al_2(SO_4)_4$: Wirkt adstringierend und bakterizid.
- Alkali volatile: Von den fixen, d. h. den mineralischen und vegetabilischen, Alkalien wurde das flüchtige Alkali (Ammoniumcarbonat) unterschieden, heute Verwendung als Backtriebmittel, E 503i.
- *Althea officinalis*, Eibischsalbe: Schleimiges, etwas zusammenziehendes Mittel.
- Altheesalbe: Mischung aus Schmalz, gelbem Wachs und Dekokt aus Altheewurzeln.
- Altheesirup: Wässriger Auszug aus Altheewurzeln, Eibischwurzeln, schleimiges, hustenlinderndes Mittel.
- *Ammoniacum*: Doldengewächs aus Kleinasien, das Gummiharz wirkt krampf- und schleimlösend.
- Angosturarinde: auch Angosturarinde: die getrocknete Rinde des Angosturabaums (*Cusparia febrifuga*). Angosturarinde enthält unter anderem Alkaloide, ätherische Öle und Chinolinderivate.
- Arabischer Gummischleim: Arabisches Gummi in Wasser, u. a. Hustenmittel.
- *Asa foetida*, Asant, auch Stinkasant: Pflanzenart in der Familie der Doldenblütler, Verbreitungsgebiet vom Iran, Afghanistan, Russland bis ins westliche Pakistan, ist magenberuhigend und wirkt gegen Blähungen.
- Balsamische Mittel: Mischungen ätherischer Öle und Harze.

- Bibergeil, auch Castoreum, ist ein Sekret aus den Drüsensäcken des Bibers, Gemisch von chemischen Verbindungen, die wahrscheinlich aus Sekundärmetaboliten des Urins gebildet werden.
- Bitterklee oder Fieberklee: Früher gegen das sogenannte heiße Fieber, also gegen fieberhafte Erkältungen benutzt, aufgrund der hohen Konzentration von Gerbstoffen und Bitterstoffen hilft der Bitterklee bei Magenproblemen.
- Bittersalz: Magnesiumsulfat.
- Bleizucker, Blei(II)-acetat: Schmeckt süß und ist in Wasser löslich. Trotz seiner Giftigkeit wurde Bleizucker bis zum 19. Jahrhundert als Zuckerersatz verwendet, insbesondere wurde Wein damit gesüßt.
- Bolus alba: Kaolin, Aluminiumsilikat, weißer Ton, Pudergrundlage.
- Borax: Natriumtetraborat, früher Verwendung als Desinfektionsmittel, ätzend.
- Brenzliche Öle (Empyreumatische Öle), durch Destillation organischer Körper sich entwickelnde, flüchtige, zum Teil in Alkohol lösliche Öle. Bekannteste: stinkendes od. brenzliches Weinsteinöl, Wachsöl, Hirschhornöl, Dippelsöl etc.
- Calamus aromaticus, auch Acorus calamus oder deutscher Ingwer: Enthält ätherische Öle, wirkt u. a. entblähend.
- Caribenchinabaum, *Cinchona caribaea* L.: Art der Chinarinde.
- Caryophyllata: *Geum urbánum* L. (= *Geum caryophyllata* Gilib.): Echte Nelkenwurz, schon seit dem Altertum gegen zahlreiche Krankheiten medizinisch verwendet worden. Hauptwirkstoff ist das schwach lokalanästhetische und stark antiseptische Eugenol.
- Chinarinde: Gattung immergrüner Bäume. Medizinisch verwendet wird die Rinde der Bäume als rote oder gelbe Chinarinde. Gelbe Chinarinde (*Cinchona officinalis* L.) dient als Ausgangsstoff zur Herstellung von Chinin.
- Cicuta, Wasserschierling: Gehört zu den giftigsten Doldengewächsen, enthält nervenlähmendes Coniin, die Wirkung ist seit dem Altertum bekannt, wurde früher vielfach zu Giftmorden und Selbsttötungen benutzt. Verwendung als Heilmittel gegen Gicht und Rheuma sowie bei schmerzstillenden Umschlägen.
- Cremor tartari: Weinsteinrahm, gereinigter Weinstein, Kaliumhydrogentartrat, Kaliumbitartrat, dieser setzt sich bei der Gärung aus dem Most ab, wirkt laxierend und wird als Zusatzstoff beim Färben verwendet.
- Diakodiensirup: wird durch Kochen von unreifen Mohnköpfen mit Zucker hergestellt, schwächer wirksam als Opiate.

- Die Dornige Hauhechel (*Ononis spinosa*), auch Weiberkrieg oder Eindorn genannt, reich an ätherischen Ölen, enthält aber auch Isoflavone, Gerbstoffe und das Terpen alpha-Onocerin.
- *Digitalis purpurea*, Roter Fingerhut: Enthält herzwirksame Glykoside.
- Dippels Tieröl: Nach seinem Hersteller Johann Konrad Dippel benanntes ätherisches Öl, Destillation aus Knochen und tierischen Abfallprodukte, stark riechendes Tieröl mit alkalisch reagierenden, stickstoffhaltigen Verbindungen. Dippel behauptete, damit ein Elixir vitae, eine Universalmedizin, gefunden zu haben. Man setzte es ein bei Typhus, Epilepsie und zu Einreibungen.
- Dowersches Pulver: *Pulvis Ipecacuanhae opiatum s. Doweri*, Mischung aus 1 Teil Opium, 1 Teil Ipecacuanhapulver und 8 Teilen schwefelsaurem Kali, wird gegen Durchfälle, als schweißbringendes und schlafbeförderndes Mittel angewandt.
- Elixir Pectorale regis daniae, Dänisches Brustelixier: Besteht aus Lakritze, Fenchelwasser u. flüssigem Ammonium mit Anisöl.
- Enzianwurzel: Wirkt vorwiegend aufgrund ihrer Bitterstoffe, Hauptwirkung ist die Anregung der Verdauung, wirkt zusätzlich kräftigend und stärkt das Kreislaufsystem.
- Flores Zinci: Zinkoxid, wenig lösliches, schwach alkalisches Pulver, als Zinkpaste, -salbe, -schüttelmixtur u. anderen Hautmittel auf der Haut gut deckend, austrocknend, adstringierend, entzündungswidrig, als bakteriostatisch, anästhesierend u. antiphlogistisch wirksamer Zusatz in zahnmedizinischen Mitteln.
- Fomentationen: Kalte oder warme, feuchte oder trockene Umschläge, auch Bähungen genannt.
- Fontanelle: Kleine Hautwunde, als Ableitungsmittel verwandt.
- Friktionen: Einreibungen.
- Galvanismus: Erforschung von Muskelkontraktionen durch elektrischen Strom und Erzeugung von Muskelkontraktionen zu therapeutischen Zwecken.
- Gasarten: Sauerstoff-, Wasserstoff- oder Kohlenstoffgas, verwandt zur Heilung der Lungensucht.
- *Geum urbanum*: Gemeines Benediktenkraut oder Nelkenwurz.
- Giftsumach (*Rhus radicans*) Sumachgewächs: Enthält Urushiol, das bei Berührung schwere Hautentzündungen zur Folge hat, wird in der Homöopathie bei Rheuma, Hexenschuss und Ischias angewendet.
- Goulardisches Wasser: Bleiwasser.
- *Gratiola officinalis*: Gottes-Gnadenkraut: Früher eine beliebte Heilpflanze, z. B. zum Abführen bei Verstopfung des Darmes, aber auch bei Abtreibungen. Todesfälle aufgrund der Giftigkeit vor allem des Laubes sind bekannt.

- Grünspan: Kupfer(II)-acetat, mäßig giftig, Farbpigment, fungizid.
- Guajak (*Guaiacum officinale* und *Guaiacum sanctum*): Der Baum liefert das Franzosenholz oder Pockholz und das Guajak-Harz, stammt von den westindischen Inseln und aus Südamerika, wurde zur Heilung der Syphilis und gegen Pocken, hartnäckige chronische Exantheme, Rheuma und Gicht verwendet. Heute noch in der Homöopathie und zum Nachweis von nicht direkt sichtbarem Blut im Stuhl von Patienten verwendet. Das Hämoglobin wird durch eine Reaktion mit H_2O_2 sichtbar.
- Gummi arabicum: E414, Polysaccharid aus dem Saft von Akazien: Verdickungsmittel, Emulgator, Füllstoff und Filmbildner.
- Gummiresinosen, Gummiresinae, Gummiharze: Pflanzliche Milchsäfte, Emulsionen von Harz und Gummi in Wasser, Harze können z. B. *Asa foetida* (Teufelsdreck, Stinkasant), Galbanum, Gummigutt, Sagapenum, Myrrhe, Weihrauch sein.
- Haarseil: Schnur, die eine Strecke unter der Haut durchgezogen wurde und liegen blieb, um eine Eiterung hervorzurufen.
- Hallersches Elixier: Saures Elixier, enthält Ethanol, konzentrierte Schwefelsäure, Schwefelsäureethylester, Diethylether.
- Helleborus: Christrose, Schneerose, Nieswurz, enthält herzwirksame Glykoside.
- Hyosциamus: Bilsenkraut, enthält ein Isomer von Atropin und Skopolamin, das eine periphere Parasympathikuslähmung bewirkt.
- Infusum salviae: Salbeiaufguss, wirkt adstringierend, antibakteriell, blutstillend, entzündungshemmend, harntreibend, krampflösend, tonisierend.
- Kajeputöl/ Cajeputöl wird durch Wasserdampfdestillation der Blätter und kleineren Zweige der Myrtenheide, auch Cajeputbaum, (*Melaleuca leucadendra*) gewonnen, hat einen an Eukalyptus erinnernden Duft, ist stark antiseptisch und enthält in hohem Maße Terpene.
- Kalomel: Quecksilber(I)-chlorid.
- Kamille: Eine der beliebtesten Heilpflanzen in Europa für alle Arten von Beschwerden, Hauptanwendung ist die Verdauungsschwäche.
- Kampfer, Kampher, Campher: findet sich hauptsächlich in den ätherischen Ölen von Lorbeergewächsen, Korbblütlern und Lippenblütlern und in der Rinde und im Harz des Campherbaums, wirkt auf das ZNS und die Niere; wird zum Beispiel bei Muskelzerrungen, Rheuma, Neuralgien oder gegen Erkältungen verwendet.
- Kämpfisches Viszeralklistier: Auflösendes Klistier: Gegen Unterleibsstockungen in Leber, Milz, Pfortadersystem und deren Folgen: Hypochondrie, Melancholie, Trübsinn, etc. Begünstigen die kritischen Ausscheidungen, indem sie die Stockungen auflösen und

erweichen. Bereitet werden solche Klistiere aus frischen, auflösenden Kräutern, z. B. Tausendgüldenkraut, Quecken-, Löwenzahn- und Seifenkrautwurzel, Schafgarbe.

- Kantharidenpflaster: Enthalten Hautreizstoffe aus dem getrockneten Körper der „spanischen Fliege“, Cantharidin. Unter dem Pflaster rötet sich die Haut und bildet später Blasen.
- Kastoreum: Drüsensäcke der Biber, enthalten ätherische Öle, krampflösende Wirkung.
- Kataplasmen: Breiumschläge.
- Lapis causticus: Ätzstein, in Stangenform gegossenes Ätzkali (Kaliumhydroxid, KOH).
- Lapis infernalis: Höllenstein, Mischung aus Silber und Salpetersäure, wird zum Verätzen genutzt.
- Laudanum: Opiumtinktur.
- Liniment: Einreibungsmittel, zum äußeren Gebrauch bestimmte Salben, enthalten reizende oder aromatische Stoffe, Seife, Fette, Alkohole usw.
- Liquor anodynus mineralis Hoffmannii: Hoffmannstropfen, Schwefelätherweingeist, ursprünglich 1 Teil konz. Schwefelsäure mit 3 Teilen Alkohol und etwas Äther, heute 1 Teil Äther mit drei Teilen Weingeist, wird schmerzstillend und belebend angewandt.
- Liquor cornu cervi succinatus: Bernsteinsalziger Hirschhorngeist, diente als reizendes, krampfstillendes schweißtreibendes Mittel.
- Magisterium Wismuthi: Basisch-salpetersaures Wismut, gebräuchliches Wismutpräparat, mild adstringierend, soll die krankhafte Empfindlichkeit von Magen und Darm herabsetzen, teilweise wohl auch antiseptische Eigenschaften.
- Maiwürmer: Käfer aus der Familie der Ölkäfer, das Blut enthält Cantharidin.
- Manna-Esche, Ölbaumgewächs: Der Saft enthält Zuckerabkömmlinge, vor allem D-Mannitol, wirkt laxierend durch Osmose.
- Mineralkermes: Antimonsulfid.
- Mittelsalze, auch Salia media: zusammengesetzte Salze, die aus Verbindung von Säuren mit Laugensalzen oder mit absorbierenden Erden entspringen, dazu gehören u. a. Kochsalz, Steinsalz, Bittersalz, und Salmiak, wirken abführend
- Moxa: Abbrennen von Heilkräutern.
- Mucilaginoso: Schleimhaltige Arzneimittel .
- Mynsichts saures Elixier (Elixir vitrioli Mynsichti): Eine Verbindung einer gewürzhaften, mit Weingeist bereiteten Tinktur aus Schwefelsäure.
- Oleosa: Öllösliche Pflanzenextrakte.

- Ononis spinosa: Hauhechelwurzel, mild schweiß- und harntreibend.
- Perkinismus: Bestreichung der krankhaften Teile der Patienten mit Metallnadeln aus Messing und Eisen.
- Perubalsam (Balsamum peruvianum): Dunkelbraune ölige Flüssigkeit von vanilleartigem Geruch und schwach bitterem Geschmack, wird durch Anröchern der entrindeten Balsambäume gewonnen.
- Polygala senega, Kreuzblumengewächs, reich an Saponinen, die schleimverflüssigend wirken, bei Brustleiden wirksam.
- Pottasche: Kaliumcarbonat.
- Quassie: Baum mittlerer Größe, wächst vor allem in Surinam wild, enthält in allen seinen Teilen Bitterstoffe, die fiebersenkend und als Magenmittel verwandt werden, die Wurzel ist kräftiger als das Holz.
- Rivierische Mixtur, auch Riverische Mixtur oder Potio: Aus Weinsteinlaugensalz und Zitronensaft gemischt, wurde gegen Erbrechen eingesetzt.
- Rosskastanie: Samen helfen gegen Venenerkrankungen, weil ihre Wirkstoffe die Wände der Venen abdichten, weiterhin Wirkung gegen Wadenkrämpfe und schwere Beine und viele andere Wirkungen.
- Roter Präzipitat: Quecksilberoxid, HgO.
- Sabina: Sadebaum, Juniperus sabina, Stinkwacholder, Zypressengewächs, immergrüner Strauch, bis 3 m hoch. Giftige Stoffe: Ätherisches Öl; in den Zweigspitzen. Vergiftungserscheinungen: u.a. Übelkeit und Erbrechen, Gewebeschädigung im Gastrointestinaltrakt, Blut im Urin, Erregung, Bewusstseinsstörungen, Herzrhythmusstörungen, Leberschäden, starke, reizende Wirkung auf die Haut. Tod durch zentrale Lähmung und tiefe Bewusstlosigkeit nach 10 Stunden bis mehreren Tagen. Früher zur Abtreibung benutzt.
- Salep: Getrocknete Wurzelknollen verschiedener Erdorchideen, keine medizinische Wirksamkeit.
- Salmiak, Ammoniumchlorid: Wird in der Medizin als Hustenlöser verwendet, ist in Salmiak-Lakritz (Salmiakpastillen) enthalten, E 510.
- Sarsaparille: Liliengewächs, enthält u. a. Saponine und Glykoside.
- Schierling, Gefleckter: Giftpflanze, enthält das Alkaloid Coniin, wirkt nervenlähmend.
- Schlangenzwurz: Rauwolfia serpentina, enthält verschiedene Alkaloide, z. B. Reserpin, wirkt blutdrucksenkend, beruhigend, abführend, stimmungsaufhellend.

- Schmuckersche Fomentationen: Kalte Umschläge aus 4 Pfd. Wasser, 1 1/2 Pfd. Weinessig und je 1 Unze Salmiak und Salpeter, sollen Blutunterlaufungen zerteilen und einer Entzündung, bes. bei mit Hirnerschütterung verbundenen Kopfverletzungen, vorbeugen.
- Schöllkraut: Wird von den meisten für Unkraut gehalten, von alters her eine beliebte Heilpflanze für Leber und Galle, die Alkaloide haben auch beruhigende und krampflösende Wirkung.
- Schwefelleber: Alte Bezeichnung für ein Stoffgemisch aus Kaliumsulfid, Kaliumpolysulfiden, Kaliumthiosulfat und Kaliumsulfat.
- Senega, Polygala senega: Kreuzblumengewächs, reich an Saponinen, die schleimverflüssigend wirken.
- Serpentaria virginiana: Virginische Schlangenzwurzel, wurde gegen Schlangenbisse und bei Fieber eingesetzt.
- Serpentaria: Aristolochia serpentaria, liefert die Schlangenzwurzel, von Indianern gegen Schlangengift angewandt, in Europa als Mittel bei Typhus.
- Sinapismen: Senfpflaster.
- Spießglanz, Antimon: Antimonfluorid ist als giftig und die Chloride sind als ätzend eingestuft, außerdem als umweltgefährlich, alle anderen Antimonverbindungen als gesundheitsschädlich und umweltgefährlich. Antimon selbst ist als reizend gekennzeichnet.
- Spießglanzbutter: Antimonchlorid, Verbindung von einem Teil reinem Spießglanz mit 5 Teilen reiner Salzsäure, wird zum Beizen von Wunden, gegen syphilitische Geschwüre, den Biss tollwütiger Hunde, oder Katzen angewendet.
- Spießglasschwefel, auch Spießglanzschwefel: Antimonsulfid, Sb_2S_3 , Mischung aus Schwefel und Spießglanz (Antimon), wurde im 17. Jahrhundert für ein Universalmittel gehalten, Anwendung als Urin treibendes, den Schweiß oder die Ausdünstung förderndes Mittel, auch um die Säfte zu verdünnen und zu verbessern, besonders bei anhaltenden Fiebern, Pocken, Masern, Wechselfiebern, Skorbut, Reißen in den Gliedern, Brustschmerzen, Blutspeien und chronischen Krankheiten, deren Ursache in Verstopfung der Eingeweide vermutet wurde, z. B. Wassersucht, Lungenentzündung. Toxisch, erzeugt starken Brechreiz.
- Spiritus Mindereri: Ammoniumazetat.
- Spiritus Salis acidus: Salzsäure.
- Squilla, auch Scilla maritima oder Urginea maritima: Echte Meerzwiebel, enthält herzwirksame Glykoside.
- Stramonium: Datura stramonium, Stechapfel, enthält Alkaloide, vor allem Hyoscyamin, Scopolamin, Atropin, Nicotin, Cumarine, Flavonoide, alle Pflanzenteile sind giftig, besonders

die Wurzeln und Samen. Kleinste Mengen können Giftwirkungen wie z. B. gesteigerte Erregung, Sinnestäuschungen, Übelkeit, Pupillenerweiterung mit Sehstörungen und Atemlähmung hervorrufen.

- Tamarinde: Immergrüner afrikanischer Baum, die sauren Früchte werden als mildwirkendes Laxans und als Gewürz zu Soßen (Worcestersauce), Curry, in Italien zu Fruchtsirup und Bonbons gebraucht und in heißen Gegenden als Zusatz zu erfrischenden Getränken benutzt.
- Tartarus emeticus: Brechweinstein, Kaliumantimonyltartrat, weinsteinsaures Spießglanzsalz, starkes Emetikum.
- Tausendgüldenkraut: Verwandter des Enzians, starke Bitterpflanze, fördert die Verdauung, regt die Bildung der Verdauungssäfte an, gehört zu den ganz besonders wichtigen Heilpflanzen.
- Tinctura martis cydoniata: Eisentinktur.
- Tinctura thebaica: Opiumtinktur.
- Unguentum aegyptiacum: Salbe aus Grünspan, Essig und Honig.
- Unguentum digestivum: Salbe aus Terpentin mit Eigelb und Öl oder zusätzlich mit Honig.
- Unguentum mercuriale: Mischung aus Salmiak, Quecksilbersublimat und Fett.
- Unguentum neapolitanum: Salbe aus Quecksilber, Talg und Schmalz.
- Uva ursi: Bärentraube, die Blätter enthalten unter anderem Arbutin, Gerbstoffe, Flavone und Glykoside, diese wirken antibakteriell. Bärentraube hilft bei Harnwegsinfektionen, wurde auch bei Durchfall, Gallengangsbeschwerden und als Wehenmittel eingesetzt.
- Valeriana: Baldrian, enthalten Alkaloide und ätherische Öle, wirken schlaffördernd und beruhigend.
- Vesikatorien: Blasenziehende Mittel.
- Viscum quernum: Leimmistel, Mittel gegen Fallsucht, Mittel gegen Schleim- und Blutflüsse.
- Vitriol: Sulfate zweiwertiger Metalle, z. B. Kupfersulfat, Zinksulfat, Eisensulfat.
- Weidenrinde: Hauptwirkstoff ist Salicin, heutige Anwendung in synthetischer Form im Schmerzmittel Aspirin. Früher wurde Weidenrindentee gegen Fieber oder Schmerzen getrunken.
- Weinsteinrahm: Cremor tartari, gereinigtes Salz des Weinsteins.
- Wiesenkresse oder Wiesen-Schaumkraut (*Cardamine pratensis*): Enthält Senfölglykoside, Bitterstoffe und Vitamin C. Der Tee wird in der Volksmedizin gegen Rheuma und andere Schmerzzustände verwendet, Heilwirkungen vor allem durch Vitamin C und Senfölglykoside,

die insbesondere auf Niere und Leber anregend und reizend wirken und nur in Maßen genossen werden dürfen.