Bernhard Bähr

Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie

Leseprobe

Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie

von Bernhard Bähr

Herausgeber: Ahlbrecht Verlag

Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Inhaltsverzeichnis

JENS AHLBRECHT: VORBEMERKUNGEN ZUR NEUAUFLAGE 11

SEMIOTIK UND SPEZIELLE PATHOLOGIE 13
PATHO-SEMIOTISCHE HOMÖOPATHIK 14
PATHO-SEMIOTISCHE SPEZIFIKA 18
DIÄTETIK UND LEBENSFÜHRUNG 21
RELEVANZ DER NEUAUFLAGE 21

BERNHARD BÄHR: DIE THERAPIE NACH DEN GRUNDSÄTZEN DER HOMÖOPATHIE ... 23

VORREDE 25

EINLEITUNG 27

1. DIE PRÜFUNG DER ARZNEI AM GESUNDEN ORGANISMUS 28
2. DAS ÄHNLICHKEITSGESETZ 38
3. DIE KRANKHEITSDIAGNOSE 46
4. EINFACHHEIT DER ARZNEI 53
5. GABENGRÖSSE 55
6. BEREITUNG, WIEDERHOLUNG ETC. DER ARZNEI 60
7. DIÄT 62

I. ABSCHNITT 67

KRANKHEITEN DES GEHIRNS, DES RÜCKENMARKS UND DES NERVENSYSTEMS IM ALLGEMEINEN 67
A. KRANKHEITEN DES GEHIRNS 67
Hyperämie des Gehirns und seiner Häute 67
Anämie des Gehirns 72
Schwindel 74
Gehirnapoplexie 75
Entzündliche Affectionen des Gehirns und seiner Häute 86
1. Meningitis 86
2. Encephalitis 91
3. Hydrocephalus acutus 93
Hydrocephalus (stricte sic dictus) 100
B. KRANKHEITEN DES RÜCKENMARKS 101
Entzündungen des Rückenmarks und seiner Häute 101
Tabes dorsualis 108
Spinalirritation 109
C. KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS 112
1. Epilepsie 112

2. Eclampsia *122*
a. Eclampsia infantum 122
b. Ecclampsia parturientium 128
3. Chorea *133*
4. Catalepsia *138*
5. Tetanus und Trismus *138*
6. Paralysen *141*
7. Hysterie *147*
8. Hypochondrie *158*

II. ABSCHNITT 167

KRANKHEITEN DES KOPFES 167
A. KRANKHEITEN DER KOPFBEDECKUNGEN 167
Cephalaematoma *167*
B. KRANKHEITEN IM BEREICH DES KOPFNERVENSYSTEMS 169
1. Cephalalgia *169*
Migräne oder Hemicrania 169
2. Neuralgia Trigemini *174*
3. Spasmus Nervi facialis *179*
C. KRANKHEITEN DES AUGES 180
1. Conjunctivitis catarrhalis *181*
2. Conjunctivitis blennorrhoica *184*
a. Acute Blennorrhöe 184
b. Chronische Blennorrhoe 185
3. Conjunctivitis scrofulosa *190*
D. KRANKHEITEN DER OHREN 196
1. Otitis interna *196*
2. Otitis externa *198*
E. KRANKHEITEN DER NASE 200
1. Coryza *200*
2. Entzündung der Nase *203*
3. Epistaxis *204*

III. ABSCHNITT 206

KRANKHEITEN DES MUNDES, RACHENS UND ÖSOPHAGUS 206
1. STOMATITIS 206
2. SOOR 211
3. ANGINA 213
a. Angina catarrhalis *213*
b. Angina tonsillaris *215*
4. DIPHTHERITIS 222
5. NOMA 230
6. GLOSSITIS 233
7. PAROTITIS 235

a. Parotitis ... *235*
b. Parotitis maligna ... *237*
8. SALIVATIO ... 239
9. ÖSOPHAGITIS ... 241
10. ODONTALGIA ... 242

IV. ABSCHNITT ... 248

KRANKHEITEN DES MAGENS, DARMKANALS UND DES PERITONÄUM ... 248
A. KRANKHEITEN DES MAGENS ... 248
1. Catarrhus ventriculi acutus ... *248*
2. Catarrhus ventriculi chronicus ... *260*
3. Gastritis ... *269*
4. Ulcus perforans ventriculi s. rotundum ... *273*
5. Carcinoma ventriculi ... *278*
6. Magenblutung ... *284*
7. Kardialgie ... *290*
B. KRANKHEITEN DES DARMKANALS ... 300
1. Catarrhus intestinalis ... *300*
a. Der einfache Darmkatarrh ... 301
b. Cholera sporadica s. nostras ... 303
c. Catarrhus intestinalis chronicus ... 307
d. Febris gastrica catarrhalis, mucosa et biliosa ... 312
2. Enteritis ... *321*
3. Typhlitis — Perityphlitis ... *324*
4. Dysenteria ... *329*
a. Dysenteria catarrhalis ... 329
b. Dysenteria epidemica ... 330
5. Enteralgia ... *338*
a. Colica flatulenta ... 339
b. Colica rheumatica ... 341
c. Colica neuralgica ... 342
d. Colica saturnina ... 343
d. Colica aeruginalis ... 345
6. Darmverschliessung ... *346*
7. Haemorrhoides ... *350*
8. Helminthiasis ... *355*
C. KRANKHEITEN DES PERITONÄUM ... 363
Peritonitis ... *363*

V. ABSCHNITT ... 375

KRANKHEITEN DER LEBER, DER MILZ UND DES PANKREAS ... 375
A. KRANKHEITEN DER LEBER ... 375
1. Hyperämie der Leber ... *376*
2. Hepatitis ... *381*

a. Hepatitis acuta ... 381
b. Perihepatitis ... 383
c. Pylephlebitis ... 384
3. Hepatitis chronica ... 387
4. Ikterus ... 398
5. Cholelithiasis ... 405
6. Carcinoma hepatis ... 409
B. KRANKHEITEN DER MILZ ... 412
Splenitis ... 413
C. KRANKHEITEN DES PANKREAS ... 417

VI. ABSCHNITT ... 419

KRANKHEITEN DES UROPOETISCHEN SYSTEMS ... 419
A. KRANKHEITEN DER NIEREN ... 419
1. Nephritis ... 423
2. Morbus Brightii ... 431
3. Nierenblutung ... 440
4. Nierensteine ... 444
5. Diabetes mellitus ... 446
B. KRANKHEITEN DER BLASE ... 453
1. Cystitis ... 453
2. Blasenblutung ... 456
3. Enuresis nocturna ... 457
4. Cystospasmus ... 458
5. Cystoplegia ... 459

VII. ABSCHNITT ... 463

KRANKHEITEN DER SEXUALORGANE ... 463
A. KRANKHEITEN DER MÄNNLICHEN GENITALIEN ... 463
1. Urethritis ... 463
2. Orchitis ... 472
3. Spermatorrhöe ... 474
B. KRANKHEITEN DER WEIBLICHEN SEXUALORGANE ... 478
1. Katarrh der Genitalschleimhaut ... 478
2. Metritis ... 482
3. Metritis puerperalis ... 486
4. Oophoritis ... 494
5. Menstruationsanomalien ... 496
a) Störungen beim Eintritt der Menses ... 500
b) Unterdrückte oder verzögerte Menstruation ... 502
c) Menstruatio nimia ... 504
d) Dysmenorrhöe ... 506
e) Begleitende Beschwerden der Menstruation ... 507
6. Metrorrhagia ... 509

7. Carcinoma uteri *519*
8. Verschiedene krankhafte Erscheinungen in der weiblichen Genitalsphäre *523*
9. Mastitis *525*
10. Carcinoma mammae *528*

VIII. ABSCHNITT 531

KRANKHEITEN DER RESPIRATIONSORGANE 531
A. KRANKHEITEN DES LARYNX UND DER TRACHEA 531
1. Laryngotracheitis catarrhalis acuta *531*
2. Laryngotracheitis crouposa *534*
3. Laryngotracheitis chronica *546*
4. Oedema Glottidis *552*
5. Spasmus Glottidis *554*
B. KRANKHEITEN DER LUNGE 558
1. Hyperämie der Lunge *559*
2. Lungenblutungen *561*
3. Bronchitis acuta *568*
4. Influenza *581*
5. Tussis convulsiva *588*
6. Bronchitis chronica *600*
7. Bronchiektasie *611*
8. Emphysema pulmonum *612*
9. Pneumonia *617*
10. Asthma *659*
C. KRANKHEITEN DER PLEURA 668
1. Pleuritis *668*
2. Hydrothorax *680*
3. Pneumothorax *680*

IX. ABSCHNITT 682

KRANKHEITEN DER CIRCULATIONSORGANE 682
A. KRANKHEITEN DES HERZENS 682
1. Herzentzündung *683*
2. Hypertrophia cordis *699*
3. Dilatatio cordis *706*
4. Adipositas cordis *706*
5. Anomalien der Herzostien und Klappenfehler *710*
a. Insuffizienz der Valvula mitralis 711
b. Stenose des linken venösen Ostium 711
c. Insuffizienz der Aortaklappen 715
d. Stenose des Ostium der Aorta 716
e. Fehler der Ostien und Klappen am rechten Herzen 718
6. Nervöses Herzklopfen *718*
7. Angina pectoris — Stenocardia *723*

X. ABSCHNITT **726**

DIE KRANKHAFTEN STÖRUNGEN EINZELNER SYSTEME 726

A. KRANKHEITEN DER KNOCHEN, MUSKELN UND GELENKE 726

1. Ostitis — Periostitis *726*

2. Rhachitis *730*

3. Enchondrom *733*

4. Psoitis *734*

5. Lumbago *735*

6. Progressive Muskelatrophie *736*

7. Gelenkentzündung *737*

a. Entzündung des Hüftgelenkes 738

b. Kniegelenkentzündung 740

c. Fussgelenkentzündung 742

B. KRANKHEITEN DER ARTERIEN, VENEN, LYMPHGEFÄßE UND LYMPHDRÜSEN 744

1. Krankheiten der Arterien *744*

2. Krankheiten der Venen *744*

a. Phlebitis 744

b. Phlebectasia 746

3. Krankheiten der Lymphgefässe und Lymphdrüsen *748*

a. Lymphangioitis und Lymphadenitis acuta 748

b. Lymphadenitis chronica 750

C. KRANKHEITEN DER NERVEN 753

1. Ischias *753*

2. Neuralgia intercostalis *755*

D. KRANKHEITEN DER HAUT 757

1. Erythema *758*

2. Erysipelas *759*

3. Roseola *764*

4. Urticaria *764*

5. Miliaria *766*

6. Pityriasis *767*

7. Psoriasis *768*

8. Ichthyosis *769*

9. Lichen *770*

10. Prurigo *771*

11. Acne *773*

12. Sycosis *774*

13. Acne rosacea *776*

14. Lupus *777*

15. Herpes *779*

a. Herpes facialis 779

b. Herpes praeputialis 779

c. Herpes Zoster 780

d. Herpes Iris und circinnatus 781
16. Eczema *781*
17. Impetigo *786*
18. Ecthyma — Rupia *788*
19. Pemphygus *789*
20. Furunculus und Carbunculus *790*
21. Seborrhoea *791*
22. Favus *792*
23. Scabies *793*

XI. ABSCHNITT 798

DIE CONSTITUTIONELLEN ERKRANKUNGEN 798
A. DIE ACUTEN UND CHRONISCHEN CONTAGIÖSEN KRANKHEITEN 798
1. Morbilli *798*
2. Scarlatina *804*
3. Variola *811*
4. Syphilis *817*
a. Der primäre Schanker 818
b. Die secundäre Syphilis 822
c. Die tertiäre Syphilis 824
B. EPIDEMISCHE UND ENDEMISCHE INFECTIONSKRANKHEITEN 833
1. Intermittens *833*
2. Typhus *841*
a. Abdominaltyphus 843
b. Exanthematischer Typhus 849
3. Cholera asiatica *857*
C. CONSTITUTIONSKRANKHEITEN OHNE BESTIMMTE INFECTION 864
1. Chlorosis *864*
2. Rheuma *867*
a. Acuter Gelenkrheumatismus 868
b. Acuter Muskelrheumatismus 869
c. Chronischer Gelenkrheumatismus 870
d. Arthritis deformans 870
3. Arthritis *874*
4. Hydropsia *877*
5. Scrofulosis *880*
6. Tuberculosis *884*

SACHREGISTER 902

Vorbemerkungen zur Neuauflage

Bernhard Bährs monumentales Werk *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* markiert ein in dieser Form in der homöopathischen Literatur einzigartiges Bindeglied zwischen der semiotischen Medizin und der homöopathischen Heilkunst. Aus diesem Grund ist es gleich in mehrfacher Hinsicht wertvoll.

Bevor hierauf näher eingegangen wird, seien zunächst die nicht sehr umfangreichen biographischen und rezeptionsgeschichtlichen Daten zu Bernhard Bähr angeführt: Bähr wurde am 14.04.1828 in Hannover geboren und studierte Medizin in Göttingen und Wien, wo er erstmals mit der Homöopathie in Kontakt kam. Nach seiner Rückkehr nach Hannover setzte Bähr seine homöopathischen Studien fort, praktizierte als Königlich Hannoveranischer Sanitätsrat sowie praktischer Arzt und wurde nach dem Tode von Julius Ludwig Weber 1866 dessen Nachfolger als Leibarzt König Georgs V., dem letzten König von Hannover. Bähr starb am 21.10.1884 im Alter von nur 56 Jahren in Gmunden/Österreich.[1]

Eine erste bedeutende Publikation, die Bähr beim homöopathischen Berufsstand viel Anerkennung einbrachte, war seine mehr als 200 Seiten umfassende Monographie *Digitalis purpurea in ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen*;[2] das Werk erschien 1859 und enthielt neben der Sichtung und Auswertung der zur Verfügung stehenden medizinischen Literatur eine hinsichtlich ihrer Genauigkeit Maßstäbe setzende Arzneimittelprüfung von *Digitalis*, die Bähr an sich selbst vorgenommen hatte. Die Schrift wurde vom Deutschen Zentralverein mit einem Preis ausgezeichnet.

Vermutlich vor dem Hintergrund dieses Erfolges trug der renommierte Leipziger Verlag T. O. Weigel, der auch schon die *Digitalis*-Arbeit publiziert hatte, die Bitte an Bähr heran, die 1847 und 1848 in 3. Auflage in zwei Bänden bei Weigel erschienene *Specielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten*[3] von Hartmann für die geplante Neuauflage einer Überbearbeitung zu unterziehen. Da Bähr in Hartmanns Werk grundlegende Mängel erkannte, entschied er sich für eine komplette Neubearbeitung des Themas – unter expliziter, teils affirmativer, teils aber auch sehr kritischer Bezugnahme auf die in Hartmanns Werk getroffenen Aussagen und mitgeteilten Indikationen.[4]

Als Ergebnis erschien *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* in zwei Bänden 1862 und 1864.[5] Tischner zufolge hat Bähr mit diesem Werk „auf längere Zeit einen bedeutenden Einfluß auf die Homöopathen ausgeübt, viele Homöopathen der nächsten Jahrzehnte sind durch dieses Werk zu Homöopathen

---

[1] vgl. Fritz D. Schroers: *Lexikon deutschsprachiger Homöopathen*. Stuttgart 2006, S. 6.

[2] Bernhard Bähr: *Digitalis purpurea in ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen unter besonderer Berücksichtigung des Digitalin mit Benutzung der gesammten medicinischen Literatur, monographisch dargestellt von Dr. B. Bähr*. Leipzig 1859.

[3] Franz Hartmann: *Specielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten. Nach homöopathischen Grundsätzen bearbeitet und herausgegeben von Dr. Franz Hartmann*. 3. umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. 2 Bde. Leipzig 1847 u. 1848.

[4] vgl. hierzu Bährs Aussagen in seiner *Vorrede* zum vorliegend Werk (S. 25).

[5] 1866 wurde G.H.G. Jahrs *Geisteskrankheiten und Seelenstörungen* in unveränderter 2. Auflage explizit als dritter Band von Bährs *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* publiziert und ergänzte dieses, wie schon 1855 in 1. Auflage die o.g. *Specielle Therapie* von Hartmann, um eine Semiotik und Therapie der psychischen Erkrankungen. Vgl. G.H.G. Jahr: *Allgemeine und specielle Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen. Nach homöopathischen Grundsätzen bearbeitet und herausgegeben von Dr. G.H.G. Jahr*. Leipzig [1]1855, [2]1866.

erzogen worden, haben also auch diese ganzheitliche Einstellung in sich aufgenommen."[6]

Dieser Einfluß betraf auch und gerade den englischen Sprachraum, denn bereits 1869 erschien bei Boericke & Tafel die von Hempel übersetzte amerikanische Ausgabe,[7] in der Bährs Werk allerdings um Angaben von Kafka[8] und anderen Autoren ergänzt wurde. Interessanterweise bezeichnet Raue bereits in der 1867 erschienenen 1. Auflage seines Standardwerkes *Special Pathology and Diagnostics with therapeutic Hints*[9] Bähr als eine seiner wesentlichen Quellen, muß mithin das Werk also direkt nach dessen Erscheinen im Original rezipiert haben. Raue schätzte Bährs Angaben offenbar als höchst verläßlich ein und wird von Winston mit den Worten zitiert: „Man kann sich darauf verlassen, was der alte Bähr sagt."[10] Auch Burt führt Bährs *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* als eine der Quellen seiner *Physiological Materia Medica* an, die vom homöopathischen Berufsstand geradezu enthusiastisch aufgenommen wurde und Anfang der 1880er innerhalb von nur zwei Jahren gleich drei Auflagen erlebte.[11]

Die englische Ausgabe von *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* wurde in wichtigen englischsprachigen Homöopathie-Journalen ebenso ausführlich wie positiv rezensiert[12] und aufgrund der starken Nachfrage 1893 erneut aufgelegt; ein entsprechender Beleg und auch auf die Rezeption in Großbritannien findet sich im *Homoeopathic Recorder* von 1893:

> „Die anhaltende Nachfrage brachte die Verleger von Bährs *The Science of Therapeutics according to the Principles of Homoeopathy* (2 Bde.) dazu, eine Neuauflage herauszugeben. Es handelt sich um ein Standardwerk, in dem, laut *British Journal of Homoeopathy*, »die Beziehungen zwischen Krankheiten und Arzneien auf ebenso philosophische wie experimentelle Weise studiert werden, unter Vermeidung des abstrakten Theoretisierens auf der einen und des reinen Empirismus auf der anderen Seite, was höchst befriedigend ist.«"[13]

Eine andere Rezension der englischen Ausgabe empfiehlt ein intensives Studium dieses, wie es heißt, „mit deutscher Gründlichkeit geschriebenen" Standardwerkes, da man hier die wissenschaftliche Grundlage der Homöopathie finde.[14]

Auch wenn ansonsten wenig Konkretes zu der Rezeptionsgeschichte von Bährs *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* vorliegt, muß also davon ausgegangen werden, daß das Werk sowohl im deutschen als auch im englischen Sprachraum einen erheblichen Einfluß ausgeübt hat.

---

[6] Rudolf Tischner: *Die Geschichte der Homöopathie*. Wien 1998, S. 638.

[7] Bernhard Baehr: *The Science of Therapeutics according to the Principles of Homoeopathy. Translated and enriched with numerous Additions from Kafka and other Sources, by Charles J. Hempel*. 2 Bde. Philadelphia 1869.

[8] J. Kafka: *Die homöopathische Therapie auf Grundlage der physiologischen Schule. Ein Handbuch für Ärzte, die die homöopathische Heilkunst kennenlernen und am Krankenbette versuchen wollen*. 2 Bde. Sondershausen 1865, 1869.

[9] Charles Godlove Raue: *Special Pathology and Diagnostics with therapeutic Hints*. Philadelphia 1867, S. XXIII.

[10] Julian Winston: *The Heritage of homoeopathic Literature. An abbreviated History and Commentary*. Tawa 2011, S. 83.

[11] vgl. William H. Burt: *Physiological Materia Medica, containing all that is known of the physiological Action of our Remedies; together with their characteristic Indications and Pharmacology*. Chicago [3]1883, S. 7.

[12] Vgl. z.B. *North American Journal of Homoeopathy*, Bd. 18, Februar 1870. – *The Hahnemannian Monthly*, Bd. 5, 1869.

[13] Vgl. *Homoeopathic Recorder* 1893. [Übersetzung J.A.]

[14] Vgl. Julian Winston: *The Heritage of homoeopathic Literature. An abbreviated History and Commentary*. Tawa 2011, S. 83.

Was also ist die besondere Qualität dieses Werkes, die auch 150 Jahre nach dessen ersten Erscheinen eine Neuauflage gerechtfertigt erscheinen läßt?

Semiotik und spezielle Pathologie

Betrachten wir zunächst den semiotischen Aspekt des Werkes, wobei auf die allgemeine Bedeutung der Semiotik sowohl für das theoretische Konzept als auch für die praktische Anwendung der homöopathischen Heilkunst an dieser Stelle nicht weiter eingegangen und statt dessen auf die einleitenden Vorbemerkungen zur Neuauflage von Albers' *Lehrbuch der Semiotik* verwiesen sei, wo sich dies in der gebotenen Ausführlichkeit dargestellt findet.[15]

Die Semiotik ist die ärztliche Zeichenlehre und damit die Grundlage jedweder medizinischer Therapie. Gestützt auf die über Jahrhunderte gesammelten und immer wieder bestätigten Beobachtungen an Kranken gestattet sie Rückschlüsse aus wahrgenommenen oder berichteten Krankheitszeichen auf das diesen zugrundeliegende Organ bzw. Gewebe und den dort statthabenden pathologischen Prozeß. So weist etwa ein Schmerz, der sich vom rechten Hypochonder zum Schulterblatt erstreckt, auf eine Affizierung die Leber hin, ein stechender Schmerz, ganz gleich, wo er empfunden wird, auf den Einbezug fibrösen bzw. serösen Gewebes, ein einfacher weißer Zungenbelag vorzüglich auf eine Mitleidenschaft der Magenschleimhaut etc.

Wo sich bei vielen verschiedenen Kranken immer wieder gleiche oder zumindest sehr ähnliche Kombinationen und Abfolgen von Krankheitszeichen zeigen, kann daraus im Sinne der speziellen Pathologie eine Diagnose abgeleitet werden, z.B. Scharlach, Apoplexie, Epilepsie, atonische Gicht, Psoriasis, Syphilis etc. Zugleich werden dadurch bei solchen Krankheitszuständen auch Aussagen zur Prognose und, wo entsprechende Beobachtungen gemacht werden können, auch zur Ätiologie möglich. Auf diese Weise entstehen vollständige Zeichenkombinationen mit charakteristischen Erscheinungen, Empfindungen, Modalitäten und Begleitsymptomen unter besonderer Berücksichtigung der Dynamik von Krankheitsentstehung und Krankheitsprozeß.

Diesem Bereich der speziellen Pathologie (unter nachfolgendem Einbezug ihrer homöopathischen Therapie) widmet sich Bähr im vorliegenden Werk. Hierzu gibt er unter der Überschrift der einzelnen Diagnosen Hinweise zu Ätiologie und Prognose, vor allem aber präzise semiotische Beschreibungen der für die jeweilige Krankheit wesentlichen Zeichen in sämtlichen Körperbereichen – und genau hierin liegt der erste große Wert des Werkes auch und gerade für die heutige Zeit: Indem es in seiner Ausführlichkeit weit über das im *Wörterbuch der historischen Krankheitsbegriffe* Gesammelte hinausgeht,[16] ermöglicht es ein fundiertes Studium und Verständnis der menschlichen Krankheiten aus der Perspektive des semiotischen Erfahrungsschatzes.

Von daher stellt Bährs *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* für den Adepten der Semiotik eine ungemein hilfreiche Ergänzung zu den seit

[15] Jens Ahlbrecht: *Zur Neuauflage von Albers' „Lehrbuch der Semiotik"*. In: Johann Friedrich Hermann Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Pohlheim 2015, S. 7-28. Download unter www.verlag-ahlbrecht.de.

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

kurzer Zeit wieder erhältlichen Handbüchern der Semiotik von Albers[17] und Sprengel[18] dar: Während letztere gewissermaßen analytisch-repertorial konzipiert sind und bei der Suche nach einer Diagnose vom einzelnen Zeichen ausgehend Hinweise auf dessen mögliche Ursachen und pathologische Hintergründe geben, liefert Bährs Werk die Synthese der semiotisch umfassend erfaßten Krankheitsbilder, die hier mit allen ihren jeweiligen Zeichen, Verläufen, Komplikationen etc. nachgelesen werden können.[19]

Immer wieder betont Bähr, wie im nachfolgenden Zitat exemplarisch dargestellt, die Unabdingbarkeit der Diagnosestellung, da aus seiner Sicht ohne diese weder ein (ein-)ordnendes Verständnis der Symptomatik noch eine wirkungsvolle, d.h. sich am primären Krankheitsprozeß und eben nicht an irgendwelchen Sekundär- oder Tertiärmanifestationen orientierende Therapie, noch eine Beurteilung des Therapieerfolges möglich ist:

> „Es sind schon manche Stimmen in der Homöopathie laut geworden, welche der physikalischen Diagnose ihre Wichtigkeit für die Therapie haben absprechen, mindestens verkürzen wollen, gestützt auf den Grund, dass ja doch den durch solche Untersuchungsweise gewonnenen Resultaten keine entsprechende physiologische Arzneiwirkungen entgegen zu stellen seien. Das hat aber einmal gar nicht durchweg seine Richtigkeit, weil wir allerdings für viele Mittel die materiellen Veränderungen kennen, die den physikalischen Symptomen zum Grunde liegen; dann aber behielte auch ohne dies die objective Diagnose ihre vollste Wichtigkeit, weil sie die oft unklaren anderweiten Symptome erklärt und auf ihren Ursprung zurückweist, und dann, weil sie den Erfolg der gereichten Arznei mit grosser Sicherheit verfolgen lässt." (S. 558)

Doch auch ganz unabhängig von dem praktischen diagnostischen Wert der semiotisch basierten Diagnose-Begriffe ist deren Verständnis aber auch von geradezu essentieller Bedeutung für einen angemessenen Einsatz klinischer Rubriken oder therapeutischer Indikationen in den homöopathischen Arbeitswerkzeugen des 19. Jahrhunderts (z.B. G.H.G. Jahrs *Handbuch der Haupt-Anzeigen*[20], *Klinische Anweisungen*[21], *Therapeutischer Leitfaden*[22], B. Hirschels *Arzneischatz*[23] etc.), verdanken sich doch entsprechende Einträge oder Zusammenstellungen

---

[17] Johann Friedrich Hermann Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Pohlheim 2015.

[18] Kurt Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Runkel 2015.

[19] Wer noch ausführlichere semiotische Darstellung und differentielle Diagnostik sucht, sei auf die folgenden Werke verwiesen: Karl Sundelin: *Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft oder der speziellen Pathologie und Therapie*. *Nach den Vorlesungen des Herrn Dr. C. A. W. Berends bearbeitet und mit Ergänzungen und Supplementen herausgegeben*. 10 Bde. Berlin 1827-1829. – P. A. Piorry: *Diagnostik und Semiotik, mit vorzüglicher Berücksichtigung der neuesten mechanisch-nosognostischen Hülfsmittel*. *Aus dem Französischen übersetzt und mit einigen Anmerkungen begleitet von Dr. Gustav Knopp*. 3 Bde. Cassel, Leipzig 1837-1839. – Johann Nepomuk Edler von Raimann: *Handbuch der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie, für akademische Vorlesungen bearbeitet*. 2 Bde. 5., vermehrte und verbesserte Auflage, Wien 1839.

[20] G.H.G. Jahr: *Handbuch der Haupt-Anzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel. Vorzüglich nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette bearbeitet von Dr. G.H.G. Jahr. Vierte, durchaus umgearbeitete, verbesserte und mit mehreren neuen Mitteln versehene Auflage.* Leipzig 1851. Neusatz Pohlheim 2015.

[21] G.H.G. Jahr: *Klinische Anweisungen zu homöopathischer Behandlung der Krankheiten. Ein vollständiges Taschenbuch der homöopathischen Therapie für Ärzte und Verehrer dieser Heilmethode, nach den bisherigen Erfahrungen bearbeitet*. Dritte, verbesserte und vermehrte Auflage. Leipzig 1867. Faksimile-Ausgabe im Verlag Ahlbrecht erhältlich.

[22] G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen*. *Zusammenfassung eigener Beobachtungen in einer mehr als vierzigjährigen Praxis über die als wahrhaft gültig bewährten Heilanzeigen in vorkommenden Krankheitsfällen. Nebst kritischen Bemerkungen und Zusätzen zu Rückert's klinischen Erfahrungen*. Leipzig 1869. Faksimile-Ausgabe im Verlag Ahlbrecht erhältlich.

[23] Bernhard Hirschel: *Der homöopathische Arzneischatz in seiner Anwendung am Krankenbette*. *Für Familie und Haus*. 13. Auflage. Leipzig 1884.

dort nicht etwa primär der Sichtung von Heilbeobachtungen, sondern einem patho-semiotischen Studium der Prüfprotokolle und toxikologischen Berichte der homöopathischen Arzneimittel. Nirgendwo jedoch findet sich – zumindest nach jetzigem Kenntnisstand – diese Form des homöopathischen Arzneimittelverständnisses deutlicher und zugleich transparenter, d.h. nachvollziehbarer dargestellt als in dem vorliegenden Werk von Bähr.

Patho-semiotische Homöopathik

Methodisch stringent propagiert Bähr eine Isomorphie der ärztlichen Vorgehensweise beim Kranken (Aufnahme, Verständnis, Diagnose und Bewertung der Zeichen und Symptome des Kranken) und bei der Arzneiwissenschaft (Studium der charakteristischen Wirkweise der homöopathischen Arzneien). Ganz in diesem Sinne hebt er deshalb nicht nur, wie oben gesehen, immer wieder das Erfordernis der semiotischen Diagnosestellung hervor, sondern fordert zugleich auch arzneimittelseitig exakt dieselbe Vorgehensweise, nämlich ein patho-semiotisches Studium und entsprechendes Verständnis der homöopathischen Heilmittel als Grundvoraussetzung des homöopathischen Ähnlichkeitsbezuges. So fordert er etwa in seiner *Einleitung* im Hinblick auf die Sicherheit von Verordnung und Therapieerfolg mit geradezu programmatischem Imperativ:

> „Erforsche unter Anwendung aller möglichen Hülfsmittel alle durch die Krankheit hervorgerufenen Veränderungen nach Ursache, Art, Entstehung, Verlauf, Zusammenhang und Folge, — erforsche in gleicher Weise die durch die Arznei hervorgerufene Krankheit, und du hast die beiden nothwendigen Bedingungen erfüllt, welche zur künstlichen Krankheitsheilung erforderlich sind. Und je mehr an der vollständigen Erfüllung dieser Bedingungen fehlt, um so weniger sicher wird der Heilerfolg werden.“ (S. 51)

Bährs homöopathisches Konzept fußt also arzneiseitig auf einer genauen Kenntnis der semio-patho-physiologischen Wirkungen der homöopathischen Arzneien, die – wie im vorliegenden Werk geradezu omnipräsent sicht- und nachvollziehbar wird – aus einem intensiven vergleichenden semiotischen Studium zunächst der Arzneimittelprüfungen, dann der vorliegenden Vergiftungsberichte einschließlich Sektionsbefunde und schließlich der klinischen Erfahrung resultiert. Auf Basis eines solchen Arzneiverständnisses sieht sich Bähr in die Lage versetzt, einer semiotisch-diagnostisch in ihren Zeichen genau beschriebenen Krankheit jene wenigen Arzneien zuzuordnen, die dieser hinsichtlich des vorwaltenden pathologischen Prozesses entweder in ihrem ganzen Umfang oder aber zumindest in einem bestimmten Stadium der Krankheit in ihren sämtlichen Zeichen entsprechen.

Exemplarisch sei hier Bärs Begründung für seine Wertschätzung gegenüber *Iodum* bei der Behandlung des Krupp zitiert:

> „Dies Mittel wird nicht von Allen gleich anfänglich gegeben, sondern erst Hepar sulfuris oder Spongia; wir haben aber folgenden Grund dafür: Jod hat eine so constante Wirkung auf den Kehlkopf, es erregt in demselben eine heftige Entzündung so sicher, dass diese Wirkung charakteristisch und in Vergiftungsfällen pathognomonisch für diese Arznei ist. Seine heilende Kraft in vorgeschrittenen Croupfällen ist über jeden Zweifel erhaben. So ist also kein Grund vorhanden, nicht gleich anfänglich die Arznei zu geben, die in ihren Wirkungen den ganzen Verlauf des zu heilenden Übels aufzuweisen hat, also doch für jedes Stadium angemessen sein muss. Wir müssen solch eine Arznei für weit angemessener halten, als eine andre,

die nur solche Symptome aufzuweisen hat, wie sie für den ersten Beginn oder den anfänglichen Verlauf passen." (S. 542)

Bähr folgt hierbei erkennbar einem völlig anderen Verständnis von Totalität als die Homöopathen-Fraktion, die er selbst als „crasse Symptomendecker" (S. 595) bezeichnet. Sein Verständnis von Totalität ist, wie das letzte Zitat zeigt, ein ganz und gar patho-semiotisches: Die Arznei muß mit ihren funktionellen, vor allem aber auch patho-physiologischen Zeichen und anatomischen Veränderungen der semiotisch beschriebenen Krankheit in ihrem ganzen Umfange entsprechen, um dieselbe heilen zu können. Es ist dies gewissermaßen die konsequente Anwendung von Hahnemanns Anweisungen zur Behandlung epidemischer Krankheiten auf Basis des Genius epidemicus und deren Übertragung auf die Therapie chronisch-miasmatischer Krankheiten auf den Bereich der mehr oder weniger festständigen, d.h. bei vielen verschiedenen Individuen stets mehr oder weniger gleich ablaufenden Krankheiten.

Da die Ähnlichkeitsbeziehung also in erster Linie zwischen den pathognomonischen Zeichen der Krankheit und der charakteristischen anatomischen Wirksphäre der homöopathischen Heilmittel hergestellt wird, sind die von Bähr aufgeführten Arzneien vor allem in solchen einseitigen Fällen hilfreich, die keine individualisierenden Symptome im Sinne von Hahnemanns § 153 ORG aufweisen und deshalb anderweitig homöopathisch schwer zugänglich sind.

Hierin zeigt sich eine große Nähe Bährs zu G.H.G Jahr, am deutlichsten zu dessen 1869 erschienenen Spätwerk *Therapeutischer Leitfaden*,[24] in dem Jahr hinsichtlich der Behandlung chronischer Leiden auf Basis bestimmter Diathesen, aber auch festständiger Akutkrankheiten eine sehr ähnliche Vorgehensweise propagiert.

Und wie Jahr in seinem *Therapeutischen Leitfaden*, so entwickelt auch Bähr im vorliegenden Werk aus seinem patho-semiotischen Verständnis von Krankheit und Arznei klare therapeutische Anweisungen und präzise Differenzierungen der wahlfähigen Arzneien mit genauen Angaben ihrer wahlanzeigenden Indikationen, Folgemittel, Potenzen etc., bei komplexen oder zu Komplikationen neigenden Krankheiten teilweise sogar ganze Behandlungspläne, nur daß diese im Vergleich mit ähnlichen Angaben in Jahrs *Therapeutischer Leitfaden* hinsichtlich der jeweiligen Indikationen wesentlich transparenter sind, weil Bähr letztere i.d.R. präzise aus der Symptomatik der Mittel heraus begründet.

Vor diesem Hintergrund verwundert es denn auch nicht, daß Bährs homöopathische Mittelempfehlungen für die einzelnen Krankheiten i.d.R. zahlenmäßig vergleichsweise klein ausfallen. Seinem Verständnis folgend entsprechen jeweils nur sehr wenige Arzneien der betreffenden Krankheit oder aber einem ihrer Stadien in ihrem ganzen Umfang bzw. weisen einen charakteristischen Bezug zu dem entsprechenden Organ, Organsystem oder Gewebe und dem dort vorwaltenden pathologischen Prozeß auf. Allerdings sieht Bähr hierin nicht etwa einen Mangel, sondern eher einen Vorteil durch große Übersichtlichkeit, klare Indikationen und klinische Bewährtheit. So schreibt er etwa im Hinblick auf die homöopathische Behandlung von Zahnschmerzen:

„Es erweist sich aus diesem Grunde auch nirgend der Gebrauch eines Repertorium hülfreicher, als beim Zahnschmerz, und es ist nur das Eine dabei zu erinnern, dass zu viele Mittel aufgenommen sind, welche zwar unter ihren Sympto-

[24] G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden, a.a.O.*

men auch Zahnschmerzen aufweisen, aber doch einer specifischen Beziehung zu den Zähnen ganz entbehren. Dieser Umstand macht ein sorgfältiges Repertorium für den praktischen Gebrauch weniger empfehlenswerth. Es wäre besser, nur über eine geringere Zahl von Mitteln, von denen wir schon bestimmte Heilerfolge gehabt haben, ein Repertorium zu machen. Brauchen wir doch auch nicht alle Arzneien in Magenleiden, die im Magen irgend ein oder einige krankhafte Erscheinungen hervorrufen, sondern die besonders, welche Magensymptome als constante Wirkung aufzuweisen haben. Und so geht es mit allen auf ein einzelnes Organ beschränkten Leiden. — Wem also darum zu thun ist, alle Mittel, welche möglicherweise Zahnschmerz erzeugt haben und heilen könnten, kennen zu lernen, den müssen wir auf ein Repertorium verweisen, während wir im Folgenden nur die Hauptmittel angeben, welche bislang sich praktisch werthvoll gezeigt haben, und die genügen werden, die meisten vorkommenden Zahnschmerzen zu heben." (S. 243)

Die Zahl der homöopathischen „Hauptmittel", mit denen „die meisten vorkommenden Zahnschmerzen zu heben" seien und die Bähr deshalb in der Folge näher charakterisiert, beträgt lediglich zwölf!

Immer wieder äußert sich Bähr in diesem Zusammenhang ausgesprochen kritisch, was die Bewertung der publizierten klinisch-homöopathischen Erfahrung seiner Zeit und die daraus abgeleiteten therapeutischen Hinweise angeht, da er vielfach entweder die Diagnose für ungesichert oder aber Fallverlauf und Mittelwirkung für fehlgedeutet hält. Ganz in diesem Sinne begründet er auch die Ausführlichkeit der semiotischen Darstellungen in seinem Werk wie folgt:

„Wenn zudem der pathologische Theil gegen den therapeutischen sehr bevorzugt erscheint, so hat das seinen Grund darin, dass ich es für einen sehr fühlbaren Mangel der homöopathischen Literatur, soweit sie die Casuistik betrifft, halten muss, dass der Diagnose so gar wenig Aufmerksamkeit und Sorgfalt geschenkt wird. Und doch ist sie das erste, nothwendigste Bedingniss einer vollständigen und brauchbaren Krankengeschichte." (S. 25)

In diesem Zusammenhang zweifelt Bähr vielerorts die Berechtigung der Empfehlungen anderer Praktiker vor allem aber deshalb an, weil ihn die jeweiligen Arzneien hinsichtlich des entscheidenden Kriteriums für die Bewertung eines Heilmittels bezogen auf eine bestimmte Erkrankung nicht überzeugen: die Absicherung der patho-semiotischen Symptome in der Arzneimittelprüfung (und in der Toxikologie) des fraglichen Mittels. So weist er beispielsweise die offenbar andernorts vielfach geäußerte Empfehlung von *Ignatia* und *Nux vomica* für die Behandlung von Epilepsie zurück, weil beide Mittel das für die Epilepsie charakteristische und deshalb für diese Erkrankung pathognomonische Symptom der Konvulsionen mit Bewußtseinsverlust nicht aufweisen:

„***Ignatia*** und ***Nux vomica*** gehören unter die bedeutendsten, besonders Ignatia. Gleichwohl sind die Convulsionen, welche sie erregen, nicht mit Bewusstlosigkeit verknüpft und die sonstige Ähnlichkeit mit epileptischen durchaus nicht schlagend, da beide Mittel nur heftige Reflexerscheinungen erregen, während bei Epilepsie die Reflexthätigkeit fast total erloschen ist. Es spricht für sie also lediglich der *usus in morbis*. Hartmann sucht die Nux vomica in ihrer Anwendung näher zu bestimmen, aber gewiss ganz falsch, denn was er sagt, kann sich wohl auf Convulsionen mit sehr gesteigerter Reflexthätigkeit, niemals aber auf epileptische Convulsionen beziehen." (S. 121)

Stellen wie diese könnten als lehrmeisterhafte Krittelei oder gar Arroganz erscheinen, doch ist an jeder Stelle des Werkes zu spüren, daß hier ein sehr erfahrener Praktiker spricht, der sich auch nicht scheut, eigene Mißerfolge, aber auch

die Grenzen der Homöopathie bei bestimmten Krankheitsbildern einzugestehen – ein Praktiker, der aber eben auch sowohl die verschiedenen Krankheitszustände als auch die Wirkprofile der homöopathischen Arzneien durch intensives semiotisches Studium durchdrungen hat und mit dem aus diesem Verständnis abgeleiteten Behandlungskonzept in schweren und schwersten Krankheitsfällen überwiegend große Erfolge erzielt.

Patho-semiotische Spezifika

Etwas ausführlicher soll dieses, dem heutigen, oftmals Gemütssymptom-basierten Homöopathie-Verständnis zunächst eher fremde Konzept nun am Beispiel des Keuchhustens dargestellt werden. Nachdem Bähr die Semiotik des Keuchhustens ausführlich aufgeführt hat (vgl. S. 588ff.), wirft er die Frage auf, auf welche Symptome sich die Arzneimittelwahl bei einem unkomplizierten, d.h. ausschließlich die pathognomonische Symptomatik aufweisenden Keuchhusten denn nun stützen solle:

> „Es ist sehr wichtig, zuerst zu fragen, welches denn eigentlich die charakteristischen Momente beim concreten Keuchhustenfalle sind, d.h. diejenigen, welche am besten und sichersten auf die richtige Arznei hinweisen. Sind es etwa die einzelnen Umstände, welche, meist nur der Idee der Angehörigen nach, den Anfall erzeugt haben? — Das ist unmöglich anzunehmen, wenngleich dies Capitel weidlich von den crassen Symptomendeckern ausgebeutet ist. Dasselbe Kind bekommt an demselben Tage den Hustenanfall durch Lachen, Schreien, Essen und Trinken, und das erforderte schon vier Mittel. — Sind es ferner die Symptome des Anfalls selbst, welche maassgebend sind? — Hier finden sich allerdings ausnahmsweise nicht zu vernachlässigende Varianten, aber der Regel nach ist der Anfall bei 90 Procent ganz gleich, höchstens durch kleine Differenzen der Intensität verschieden. Wir werden demnach nur ausnahmsweise den Anfall allein das Mittel bestimmen lassen dürfen. — Kann schliesslich der Zustand in der Apyrexie maassgebend sein? — Auch dabei würden wir schwer eine Wahl treffen können, denn wo keine Complicationen bestehen, ist die Apyrexie gewöhnlich ganz rein, höchstens fühlt das eine Kind die Nachwehen des Anfalls etwas länger, als das andre. — Unserer Ansicht nach finden wir also im einfachen, nicht complicirten Keuchhusten gesunder Kinder keinerlei Momente, auf die mit Sicherheit die Wahl zu basiren wäre. Es wird also stets äusserst schwer sein, aus einer grössern Anzahl von Mitteln das rechte herauszufinden.“ (S. 595f.)

Bei der Behandlung des unkomplizierten Keuchhustens befindet sich die Homöopathie also Bährs Einschätzung zufolge in der Verlegenheit, keine individuellen, sondern nur die für die Erkrankung pathognomonischen Symptome zur Verfügung zu haben. Die Lösung besteht für Bähr zunächst in einem generalisierend-abstrahierenden Verständnis der Pertussis-Pathologie:

> „Wir glauben nun, gestützt auf viele Erfahrungen, dass überhaupt die Zahl der gegen Keuchhusten sich eignenden Mittel nur eine sehr kleine sei, weil das Charakteristische der Wirkung des Keuchhustenmiasma sich in fast allen Fällen unter derselben Gestalt zeigt: Übergrosse Reizbarkeit der Respirationsschleimhaut mit übermässig gesteigerter Reflexthätigkeit. Diese Steigerung der Reflexthätigkeit müssen wir wegschaffen, und wir haben den Keuchhusten geheilt, da dann nur ein einfacher Katarrh zurückbleiben wird, der sich höchstens durch etwas heftigern Husten auszeichnen würde.“ (S. 596)

Nachdem Bähr, wie gesehen, aus geradezu Boger’scher Vogelperspektive die Kombination der beiden für den Keuchhusten zentralen patho-physiologischen

Allgemeinsymptome bestimmt hat, ordnet er eben dieser Kombination ein homöopathisches Heilmittel zu, das seiner Einschätzung nach wie kein anderes genau dieser Qualität entspricht:

> „Das Mittel nun, dessen wir uns zur Herabstimmung der krankhaften Reflexthätigkeit bedienen, ist ***Cuprum metallicum***. Der durch 2—3 Wochen fortgesetzte Gebrauch dieses Mittels, beiläufig gesagt, in der sechsten Verdünnung, Morgens und Abends zu einigen Tropfen, beginnend, sobald sich die eigentlich convulsivischen Hustenanfälle zeigen, hat uns seit Jahren so selten im Stich gelassen, dass wir nur selten zu andern Mitteln noch haben greifen müssen. — Natürlich werden viele Collegen, die diese Behauptung lesen, mich eines Vergehens gegen die wahre Homöopathie anklagen; ich werde ihnen sicherlich zu sehr generalisiren. Aber desshalb möchte ich es doch nicht anders machen, weil ich alle Ursache habe, mit dem Erfolge zufrieden zu sein, und die Erfolge sind nicht etwa allein in sehr gutartigen Epidemien gewonnen, sondern zum Theil in recht bösartigen. — Dass übrigens das Mittel ein streng homöopathisches sei, davon überzeugt ein Blick in die Arzneimittellehre.“ (S. 596)

Nun wurden und werden unstrittig Pertussis-Heilungen auch mit anderen Mitteln erzielt – welchen Stellenwert kann nun eine solche, nach Bährs Einschätzung spezifische Arznei bezogen auf die übrigen häufig beim Keuchhusten angewendeten Arzneien (von denen Bähr im übrigen – vgl. S. 597ff. – in der Folge auch noch einige nebst ihren Indikationen bespricht) haben?

Zunächst sei unterstellt, daß in einem gegebenen Krankheitsfall nicht nur ein einziges homöopathisches Heilmittel in der Lage ist, die Symptomatik zu beeinflussen (sei dies nun kurativ, bessernd oder palliativ). Daß dies so sein muß, läßt sich nicht beweisen, da zu jedem gegebenen Zeitpunkt stets nur ein Mittel gegeben werden kann und die Möglichkeit des Vergleichs damit a priori ausscheidet, doch legt allein die Vielgestaltigkeit der homöopathischen Richtungen, die je nach Herangehensweise bei einer vorliegenden Symptomatik ganz unterschiedliche Arzneien verordnen würden und doch jede auf ihre Weise praktische Erfolge vorweisen kann, diesen Gedanken nahe. Pointiert gesagt: Gäbe es jeweils nur ein einziges homöopathisches Heilmittel, das in der Lage wäre, etwas zu bewegen – es gäbe schon lange keine Homöopathie mehr.

Dies läßt den Schluß zu, daß es unterschiedliche Ebenen gibt, auf denen die Lebenskraft grundsätzlich zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Resonanzfähigkeit für (möglicherweise jeweils verschiedene) homöopathische Arzneien aufweist – wobei in Abhängigkeit von Art und Tiefe der Pathologie sicherlich große Unterschiede bestehen, welche Ebenen wie stark und im Sinne der Heilung auch wie nutzbringend ansprechbar sind. Grundsätzlich aber ist zunächst denkbar, daß ein- und demselben Kranken etwa mit einem Leberleiden sowohl durch ein auf welcher Totalität und welchem fallanalytischen Konzept auch immer basierten ‚großen‘ Polychrest-Simillimum in Einzelgabe ebenso wirkungsvoll der Anstoß zur Heilung vermittelt werden kann wie etwa über die organotrop motivierte wiederholte Darreichung von *Chelidonium* oder einer vergleichbaren Arznei in Urtinktur oder aber einer auf Grund hereditär-miasmatischer Überlegungen ausgewählten Nosode, die ansonsten keinerlei Bezug zu der gegenwärtigen individuellen Symptomatik des Kranken hat.

Von daher würde das von Bähr als Spezifikum für den – wohlbemerkt! – unkomplizierten Keuchhusten angesehene *Cuprum* aufgrund seines Bezuges zur Totalität der Pertussis-Symptomatik auch in dem Krankheitsfall heilend wirken können, der vielleicht aufgrund einer etwas auffallenderen Erregung der Husten-

anfälle durch Essen mit nachfolgendem Speiseerbrechen faktisch durch *Bryonia* geheilt wird. Anzunehmen ist, daß *Bryonia* hier um so rascher und sicherer wirkt, je stärker und damit charakteristischer diese individuelle Tönung der Pertussis-Symptomatik ausfällt, daß aber gleichzeitig die aufgrund der Entsprechung zur Krankheit als Ganzem auch in diesem, individueller gelagerten Keuchhustenfall ebenfalls kurative *Cuprum*-Wirkung graduell zwar abnimmt, aber doch lange, vielleicht sogar sehr lange ebenfalls bestehen und einsetzbar bleibt. Umgekehrt wird möglicherweise *Cuprum* um so ausschließlicher und sicherer Pertussis-Fälle heilen, je weniger individuell charakterisierende Symptome diese aufweisen.

Gestützt werden diese Überlegungen durch die von Bähr eingesetzten Potenzen, die sich – mit Ausnahme der Behandlung chronischer Konstitutionskrankheiten – von der ersten und zweiten Verreibung bis zur C6 und damit überwiegend im noch stofflichen Tiefpotenzbereich bewegen.

Wenn G.H.G. Jahr mit seinem berühmten Speichenrad-Modell[25], an dem er seine Vorstellungen zu homöopathischen Gabenlehre illustriert, recht hat, sind Tiefpotenzen um so mehr angezeigt, je entdifferenzierter und damit pathognomonischer die Symptomatik des jeweiligen Krankheitsfalles sich darstellt, weil auch die homöopathischen Arzneien in stofflichen, gar in toxischen Gaben wenig charakteristische Symptome hervorrufen. Und da die Mehrzahl der von Bähr besprochenen Krankheitszustände sich ja gerade dadurch auszeichnet, daß sie typischerweise keine individuell charakterisierenden Symptome im Sinne des § 153 ORG aufweist, erscheint Bährs therapeutische Vorgehensweise und die Konzentration auf wenige Arzneien, zuweilen gar die Fokussierung auf eine einzige, nicht nur logisch, sondern geradezu zwingend.[26]

Wichtig erscheint an dieser Stelle noch der Hinweis, daß Bähr, wie im letzten Satz der obigen *Cuprum*-Argumentation („Dass übrigens das Mittel ein streng homöopathisches sei, davon überzeugt ein Blick in die Arzneimittellehre."), so auch an anderer Stelle seines Werkes immer wieder auf die unbedingte Notwendigkeit des Abgleichs der Details in den Arzneimittelprüfungen hinweist und sich damit klar gegen einen Mißbrauch seiner eigenen therapeutischen Hinweise im Sinne bewährter Indikationen ausspricht. So schreibt er schon in seiner Vorrede:

> „Die therapeutischen Angaben sind aber desshalb möglichst kurz gehalten, um auf keine Weise der Meinung Grund zu geben, als sollte dies Buch die Einsicht der Arzneimittellehre überflüssig machen. Im Gegentheil sollte so darauf hingewiesen werden, dass es stets nöthig ist, die Specialia in der Arzneimittellehre nachzusehen." (S. 25)

---

[25] vgl. G.H.G. Jahr: *Klinische Anweisungen*, a.a.O., S. XVIII-XX. Jahr faßt seine dort angestellten Überlegungen wie folgt zusammen: „Weder *schwächer* noch *stärker* in Beziehung auf die absolute Kraft oder Heftigkeit ihrer Wirkungen, sondern nur *strenger* und *schärfer in ihren besondersten Eigenthümlichkeiten ausgeprägt*, werden also unsere Arzneimittel durch fortgesetztes Verdünnen und Schütteln, und dies ist es, was mich in meiner Praxis schon seit geraumer Zeit dazu gebracht hat, in allen Fällen, wo, wegen wenig hervorstechender, ächt charakteristischer Symptome, die Wahl zwischen 2 oder 3 sehr ähnlichen Mitteln schwankend bleibt, dasjenige, welches mir noch am passendsten scheint, jedenfalls in einer *niedern* Verdünnung (3.-15.) anzuwenden. Steht hingegen der Fall durchaus scharf gezeichnet für nur *ein* Mittel da, dessen ächt charakteristische Symptome den höchst charakteristischen des vorliegenden Falles genau entsprechen: so greife ich umso lieber und umso zuversichtlicher nach den *höheren*, ja nach den *höchsten* Verdünnungen, als es mir ausgemacht ist, dass eben dieses Eigenthümliche, dessen ich hier bedarf, in diesen höchsten Verdünnungen am vollständigsten entwickelt und sicher heilbringend sein wird." (S. XX).

[26] Man vergleiche hierzu auch Bährs eigene Ausführungen zur Gabengröße im 5. Abschnitt seiner *Einleitung* (S. 53ff.).

Trotz aller vermeintlichen Spezifik betont Bähr also den enormen Wert gerade auch der differenzierten Symptomatik, wie sie sich ausschließlich in den homöopathischen Arzneimittelprüfungen am Gesunden zeigt und die ihm bei der Erarbeitung seines patho-semiotischen Verständnisses der Mittel die primäre Quelle darstellt.

Diätetik und Lebensführung

Nicht unerwähnt bleiben darf schließlich noch der Aspekt der Diätetik und Lebensführung, der für Bähr bei nicht wenigen Erkrankungen im Sinne einer krankheitserzeugenden wie auch -unterhaltenden Ursache die eigentliche Kausalindikation und – als solche nicht erkannt – ein eklatantes Heilungshindernis darstellt, stets aber die arzneiliche Therapie komplementieren soll.

Hierbei ist von besonderem Interesse, daß Bährs entsprechende Anweisungen keine allgemeingültigen sind, sondern von Krankheit zu Krankheit sehr unterschiedlich, teilweise einander diametral entgegengesetzt ausfallen können.

Ebenfalls höchst lesenswert gerade auch für die heutige Zeit mit ihren vielen nervösen bzw. nervenkranken Kindern sind Bährs Auslassungen über den Einfluß der Faktoren körperliche Bewegung, geistige Anforderungen und Ernährung für ein kindgerechtes Gedeihen und Aufwachsen.

Relevanz der Neuauflage

Aus dem bislang Gesagten wird deutlich, daß der Wert von Bährs *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* neben seinen fundierten semiotischen Darstellungen der einzelnen Krankheitsbilder vor allem in den therapeutischen Hinweisen für die homöopathische Behandlung überwiegend schwererer allgemeiner oder lokalisierter Pathologien liegt, seien diese nun akut oder chronisch, individuell oder epidemisch.

Daß vereinzelt pathologische Auffassungen aus der Mitte des 19. Jahrhunderts historisch überholt erscheinen, schmälert weder Wert noch praktische Brauchbarkeit des Buches.

Schwerwiegender dagegen könnte zunächst der Einwand scheinen, daß bei einem auf den Bereich der speziellen Pathologie fokussierenden Werk wie dem von Bähr mehr noch als bei der übrigen homöopathischen Literatur des 19. Jahrhunderts sich nachteilig auswirke, daß sich in den 150 Jahren seither die Schwerpunkte der Pathologie menschlichen Krankseins historisch stark verschoben haben: So spielen heute in den westlichen Industrie-Nationen mit Ausnahme der jährlichen Grippeepidemien die schweren, bisweilen vielfach tödlich verlaufenden epidemischen Akutkrankheiten keine große Rolle mehr, viele der hingegen heute häufig vorkommenden Autoimmun- bzw. chronisch-destruktiven Erkrankungen wie Multiple Sklerose, M. Alzheimer, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Hashimoto-Thyreoiditis etc. waren im 19. Jahrhundert als namhafte Krankheiten überhaupt noch nicht beschrieben, und im Bereich der chronisch-destruktiven Konstitutionserkrankungen hat der Krebs im 21. Jahrhundert jene Prävalenz erreicht, die der Tuberkulose im 19. Jahrhundert zukam.

In vielen Fällen aber findet sich die Symptomatik der heutigen Diagnose in der semiotischen Pathologie nur unter einem anderen Begriff erfaßt; so würde man etwa die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen M. Crohn und Colitis ulcerosa semiotisch in dem Bereich der Enteritis (vgl. S. 321ff.) und des chronischen Darmkatarrhs (vgl. S. 300ff.) verorten, der M. Alzheimer entspräche der sogenannten gelben Hirnerweichung (vgl. S. 93). Und auch dort, wo sich keine direkte Entsprechung herstellen läßt, liegt in etwaigen Analogien möglicherweise eine verdeckte Aktualität der älteren Pathologien begründet; so wäre es etwa durchaus denkbar, daß das von Bähr für das Verständnis und die Behandlung der Tuberkulose vorgeschlagene Therapiekonzept als Blaupause für die Erfordernisse der heutigen Zeit wichtige Anstöße für das Vorgehen bei der Behandlung von Krebs abgeben kann.

Umgekehrt bewirkt auch die Auseinandersetzung mit jenen Krankheitsbildern und ihren Arznei-Indikationen, die uns heute in der gewöhnlichen Alltagspraxis nicht mehr begegnen, weil die entsprechenden Pathologien nicht mehr oder nur noch selten auftreten, oder aber, wenn sie heute noch vorkommen, umgehend der intensivmedizinischen Notfallversorgung anheimfallen, ein vertieftes Verständnis der patho-physiologischen Wirkmechanismen unserer homöopathischen Heilmittel und ergänzt so unser vorhandenes Wissen um deren eher individuell charakterisierenden Symptome und Modalitäten.

Im Sinne eines Resümées ließe sich deshalb festhalten: Die Beschäftigung mit dem Bähr'schen Werk fortdert zu eingehendem Studium der Semiotik und der homöopathischen Arzneimittel auf – spricht es doch nahezu in jeder Zeile auf beeindruckende und überzeugende Weise einer Homöopathie das Wort, die auf einem tiefen Verständnis sowohl der Krankheitsprozesse als auch der Wirkungsweise der homöopathischen Arzneien beruht. In der daraus resultierenden Souveränität, die in dem vorliegenden Werk allerorten spürbar ist, setzt Bährs Homöopathie-Verständnis einen längst überfälligen Kontrapunkt zu dem häufig planlosen repertorialen Agieren der Homöopathen im digitalen Zeitalter, das dem Irrglauben aufsitzt, man werde sich mit den passenden Tools schon irgendwie bis zum richtigen Mittel durchklicken können, und dadurch – wenn schon nicht den Untergang der Homöopathie – so doch zumindest garantiert die weit unter ihren Möglichkeiten bleibende Mittelmäßigkeit der Ausübung zur Folge hat.

Für die Neuauflage von Bährs *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* wurden beide Bände in einem Band vereint. Bis auf die Änderung der großgeschriebenen Umlaute (‚Ä' statt ‚Ae', ‚Ö' statt ‚Oe' und ‚Ü' statt ‚Ue') orientieren sich Rechtschreibung, Interpunktion, (die teilweise sehr unorthodoxen) Arzneiabkürzungen und Satz am Original. Der besseren Übersichtlichkeit halber wurden, wo sich dies inhaltlich anbot, in sehr umfangreichen Abschnitten Unterkapitel erstellt und teilweise Hervorhebungen gesetzt, um eine leichtere Orientierung gerade in diesen größeren Kapiteln sicherzustellen.

Pohlheim, im April 2016 Jens Ahlbrecht

durch Anführung ihres Namens: ***Nux vomica*** und ***Opium*** (bei Lungenblutung der Trinker), ***Drosera***, ***Hyoscyamus***, ***Cocculus***, ***Staphysagria***.

Entsprechend der oben gegebenen pathologischen Darstellung werden sich zu dieser die Mittel etwa folgendermaassen verhalten:

Bei Entstehung der Blutung durch active Lungencongestion: ***Aconit***, ***Bellad***., ***Millefol***., ***Nux vom***.; — durch passive Congestion: ***Digit***., ***Arsen***. — Verursacht durch Gemüthsaffecte: ***Aconit***, ***Nux vom***., ***Opium***; — durch Anstrengungen: ***Aconit***, ***Arnica***; — durch mechanische Gewalt: ***Arnica***, ***Bryonia alba***. — Beruhend auf Tuberculose: ***Acon***., ***Arnic***., ***Pulsat***., ***Millefol***., ***Ledum***, ***Phosph***.; — auf Herzfehlern: ***Acon***., ***Digit***., ***Arsen***.;— auf Menostasis: ***Pulsat***.; — auf Katarrh: ***Bellad***., ***Hyoscyamus***, ***Mercur***.; — auf Emphysem: ***Arsen***., ***Digit***., ***Carbo veg***.; — Stauung im Pfortadersystem: ***Ledum pal***.

Was die Folgen der Lungenblutung auf den Organismus im Ganzen betrifft, so sind sie die aller Blutungen und wie diese zu behandeln; nur selten werden sie hochgradig sein. Die speciell auf die Lunge bezüglichen Folgezustände, welche die meiste Gefahr bringen, erfordern oft andere Mittel, als man ohne Berücksichtigung des localen Processes wohl wählen möchte. Bei deutlieber Infarctenbildung und daher rührender langsamer Genesung ist zuvörderst ***Arnica*** zu berücksichtigen, dann ***Bryonia***, ***Digitalis*** und endlich ***Phosphor***. Die Pneumonie, welche durch lnfarcirung bedingt wird, erfordert, ausser den eben genannten Mitteln, oft noch den ***Mercur***., eintretendes Lungenödem ***Arsen***. ***alb***., ***Tart***. ***stibiatus*** und ***Phosph***.

Ausser dem einzelnen Anfalle mit seinen Folgen haben wir aber auch noch zu versuchen, einer offenbaren Neigung und Anlage zur Lungenblutung entgegen zu treten. Ist hiebei das Verhalten und die Lebensweise auch ohne allen Zweifel das Wichtigste, so besitzen wir doch auch einzelne Mittel, die sehr wohl geeignet sind, abgesehen von vorhandenen Organleiden, der häufigen Wiederkehr der Blutung vorzubeugen; es sind vor Allen ***Calcar***. ***carbon***., ***Ferrum***, ***Sepia*** und ***Silicea***, deren specielle Indicationen wir jedoch hier nicht wohl angeben können. Auch ***Carb***. ***veg***. und ***Conium*** sind bisweilen zu solchem Zwecke angebracht.

Das diätetische Verhalten bei Lungenblutung und Anlage dazu ergiebt sich wohl ganz selbstverständlich. Wir erwähnen nur, dass der Kaffee nicht strenge genug verboten werden kann, wie ja auch alle anderen Reizmittel, selbst das Rauchen.

3. Bronchitis acuta

Bezüglich der Affectionen der Bronchialschleimhaut findet sich in der Pathologie, vorzüglich wenn man die ältere mit der neuern combiniren will, eine solche Menge von Namen und ihnen entsprechenden Kategorien, dass man nur sehr schwer sich hindurch findet. Wir bedürften einer Anzahl von Capiteln, um darzustellen, was hier in einem einzigen abgehandelt werden soll. Wir können in solcher Weise um so eher generell verfahren, da ja doch in der Praxis für jeden Homöopathen die Notwendigkeit des Individualisirens sich aufdrängt. Die Symptomatologie wird später Gelegenheit geben, die wesentlichsten Arten der Bronchitis hervorzuheben.

Ätiologie. Die acute Bronchitis ist eine der häufigsten Erkrankungen der Menschen überhaupt, und man kann eigentlich nicht sagen, dass irgend ein Alter

oder ein Geschlecht vorwiegend dazu disponirt sei. Während sie aber im mittlern Alter eine gewöhnlich belanglose Krankheit ist, bedingt sie im kindlichen und Greisenalter eine bedeutende Gefahr, und gehört desshalb zu den hervorstechendsten Erkrankungen dieser Altersperioden. Es lässt sich aber auch nicht läugnen, dass offenbar die ersten Kinderjahre eine eigenthümliche Disposition zu ihr besitzen. — Eine solche Disposition wird auch im spätern Alter vielfach angetroffen, und lässt sich mit Sicherheit fast stets auf folgende Punkte zurückführen: Weichliche, der Bewegung im Freien entbehrende, das Athmen behindernde Lebensweise; — constitutionelle Erkrankungen, auch nicht depascirender Natur, vorzugsweise jedoch Scrofulose und Tuberculose; — Reizbarkeit der Schleimhaut zu Folge öfterer Anfälle des Übels; — Erkrankungen der Lunge, sowohl acute wie chronische.

Die erregenden Ursachen sind durchaus nicht gewöhnlich mit Sicherheit zu bestimmen. Unterdrückung der Hautthätigkeit, Verkältung, ist ohne Zweifel eine der gewöhnlichsten, doch aber wohl schwerlich so allgemein, als man gewöhnlich aus Bequemlichkeit oder in Ermangelung anderer Umstände annimmt. Eine gewiss sehr bedeutende Bolle spielt die Atmosphäre, nicht allein durch eine rasche Abwechselung der Temperatur, sondern vorzüglich auch durch das Verhalten der Elektricität und, wie die neuesten Untersuchungen zu bestätigen scheinen, durch die daher rührenden Änderungen des Ozongehaltes der Luft. Dies wird um so wahrscheinlicher, wenn wir beobachten, dass durchaus nicht stets kalter, feuchter Wind eine grössere Anzahl von Bronchiten erzeugt, sondern noch weit mehr der kalte trockene Wind, wie wir ihn z.B. so oft im Sommer aus Nordwesten und Nord bekommen. Wäre die Temperatur des Windes die Hauptsache, so müsste Ostwind am leichtesten Bronchitis erzeugen, was gewiss nicht der Fall ist. — Auf Umständen, welche wir vorläufig noch als Miasma bezeichnen, übrigens gar nicht kennen, beruht eine Bronchitis, welche in exquisit epidemischer Weise sich weithin verbreitet, selbst für contagiös gehalten wird — die Grippe, Influenza. — In secundärer Weise begegnen wir dieser Krankheitsform bei Herzfehlern, Lungenemphysem, bei acuten Exanthemen, vorzüglich den Masern, und bei einzelnen intensiven acuten Allgemeinkrankheiten.

Symptome. Eine eingehende Darstellung der Anatomie bei der Bronchitis brauchen wir nicht zu geben, wir erinnern nur daran, dass mit Hyperämie der Schleimhaut stets eine mehr oder weniger starke Schwellung derselben eintritt, was für Erklärung einzelner Umstände wesentlich ist. — Zum Zwecke der Übersichtlichkeit müssen wir einige Species der Bronchitis aufstellen, die aber wesentlich nicht verschieden sind.

a. Die leichte Bronchitis, gewöhnlich Bronchialkatarrh genannt, beginnt oft ohne alles Fieber, meistens mit kaum merkbarem, und verläuft auch fast fieberlos; höchstens zeigt ein in öfterer Wiederholung eintretendes Frösteln auf Fieber hin. — Diese Form ist nur selten allein vorhanden, sondern meistens verbunden mit Katarrh der Nase und des Kehlkopfes. — Nachdem sich die Kranken wenige Stunden unbehaglich gefühlt haben, wobei eine grosse Mattigkeit meist hervorsticht, fangen sie an zu husten, trocken, krampfhaft und mit Rohheits- oder Wundheitsgefühl mitten auf der Brust; dabei pflegt der Athem etwas beengt zu sein, es fehlt im Beginne jeder Auswurf. Der Appetit ist vermindert, doch nicht verloren, die Zunge meist nicht belegt; die Kranken brauchen nicht zu liegen, sind aber auffallend schläfrig und haben oft sehr heftige Kopfschmerzen.— Oft bleibt der Husten lange völlig trocken, öfter stellt sich schon am zweiten Tage ein zäher, grünlich-gelber Auswurf in geringer Menge ein, dessen Heraufbeförderung ziemlich viel Anstrengung kostet. Die Auscultation ergiebt keine besondern Resultate,

die Percussion überall keine. — Nach 3 bis 9 Tagen, selten und eigentlich nur bei verkehrtem Verhalten später, wird der Auswurf reichlicher, weisser, geballt und wird leichter herauf befördert, das Befinden wird ganz normal und die Krankheit geht unter allmähliger Abnahme des Hustens vorüber. Der Unbedeutendheit des Processes wegen hüten viele Kranken bei ihm gar nicht das Zimmer, setzen sich aber auf diese Weise oft den so sehr leicht eintretenden Recidiven aus, durch welche einmal der Übergang in die gleich zu beschreibende Form erleichtert wird oder die Folgen entstehen, deren weiter unten gedacht werden soll.

b. Bronchitis inflammatoria. Diese unter weit heftigern Erscheinungen verlaufende Form stellt keineswegs eine einfach gesteigerte Form dar. Sie entsteht gewöhnlich nicht aus einem vorhandenen Katarrh der obern Respirationsorgane, ausser wenn durch verkehrtes Verhalten derselbe vielleicht plötzlich und heftig gesteigert wird, sondern sie ist der Regel nach eine primäre Erkrankung. Sie beginnt stets mit heftigerm Froste, der sich aber von dem Froste, welcher Entzündungen einleitet, dadurch unterscheidet, dass ihm keine so hohe Temperatur folgt, und dass er sich sehr oft wiederholt, besonders bei jeder Bewegung. Der Kranke fühlt sich sehr abgeschlagen, hat meistens sehr heftige Kopfschmerzen, wechselt leicht die Farbe, klagt über rheumatisches Ziehen in den Gliedern und grosse Unruhe, und ist selten noch im Stande, sich ausser Bette zu halten. Sehr bald folgt diesen allgemeinen, den Heerd des Krankseins nicht bezeichnenden Symptomen ein Schmerz in der Brust unter dem Sternum bei jedem tiefern Athemzuge, erhöht aber bei jedem Hustenstosse, brennender, wunder Art, und mit ihm stellt sich auch Husten ein, der verschieden heftig, oft sehr krampfhaft ist, anfänglich trocken doch nicht heiser, sehr bald aber mit dem oben beschriebenen Auswurf. Eigentliche Dyspnöe ist nicht vorhanden, gleichwohl aber athmen die Kranken weit mühsamer und unvollständiger und demgemäss auch etwas rascher. Der Puls ist etwas beschleunigt, übersteigt aber nur in den höhern Graden die Zahl 100. Die Verdauungsorgane sind bei dieser Form stets mitafficirt, der Appetit gänzlich verloren, der Stuhlgang angehalten, Erbrechen selten dabei vorhanden. Die Percussion ergiebt keinerlei Abweichungen, dagegen die Auscultation mehr oder weniger verbreitet über den ganzen Thorax verlängerte Exspiration (seltener Inspiration) mit Pfeifen. Diese auscultatorischen Symptome werden übrigens bedeutend verändert, wenn die Bronchitis als secundäres Leiden zu einem Emphysem etc. sich hinzugesellt. — Der Auswurf ist auch bei einfacher Bronchitis (d.h. ohne Tuberkeln) sehr leicht, vorzüglich anfänglich, mit Blutstreifen tingirt, während Auswurf grösserer Mengen von Blut selten ist und fast stets ein gefährlicheres Grundleiden anzeigt. Die Exaccrbationszeit für alle Erscheinungen, besonders aber für den Husten, ist der späte Abend und die Zeit um Mitternacht. Der weitere Verlauf dieser Krankheit richtet sich nach sehr verschiedenen Umständen. Die Bedeutung der Bronchitis etwelchen Grades bei Tuberculösen werden wir noch später bei Abhandlung der Tuberculose näher zu betrachten haben; ebenso werden wir beim Emphysem die als acute Exacerbation des vorhandenen chronischen Katarrhs auftretenden Bronchiten speciell besprechen müssen. — Die uncomplicirten Formen gehen im günstigsten Falle nach vier bis 5 Tagen, ausnahmsweise früher, in den einfachen Bronchialkatarrh über. Die Allgemeinerscheinungen mässigen sich, das Fieber lässt fast gänzlich nach, der Auswurf wird massenhafter, flüssiger, weisslich grau und wird leichter durch den Husten heraufbefördert, der damit auch seine Schmerzhaftigkeit verliert. Die Auscultation ergiebt statt des trocknen Pfeifens grossblasige Rasselgeräusche. — Selten fühlen sich die Kranken vor dem zehnten Tage wieder ziemlich hergestellt. — Bei weniger günstigem Verlaufe macht entweder der Process seine Phasen lediglich in gedehn-

tern Perioden durch, oder es gesellen sich weitere krankhafte Zustände hinzu. Im erstern Falle kann der trockne krampfhafte und furchtbar quälende Husten über den 7. Tag hinaus, selbst bis zum 14. anhalten und ebensolange dauert dann die Periode des vermehrten Schleimauswurfs. Wenn auch diese längere Dauer der Regel nach auf eine secundäre Natur der Bronchitis schliessen lässt, so kommt sie doch auch in der rein primären vor und ist eine Eigenthümlichkeit vorzüglich der höhern Altersperioden. — Noch ungünstiger aber gestaltet sich der Verlauf und weit bedenklicher wird das sonst nicht so gefährliche Leiden, wenn die Entzündung der Bronchien auf die feinern und feinsten Verzweigungen übergeht und so zur folgenden Form wird, oder wenn sich Pneumonie und acutes Lungenödem hinzugesellt. Letzteres kann so rasch eintreten, dass man den Kranken, den man ganz leidlich wohl verlassen, bald nachher als Leiche wiederfindet. In der Regel ist allerdings die Entstehung eine langsamere und vorzugsweise gekennzeichnet durch die auffallende und rasche Zunahme der Dyspnöe.

Eine gewaltige Verschiedenheit des Verlaufs sowohl, wie der vorhandenen Gefahr für das Leben, bedingt das Alter des Erkrankten. Von der Bronchitis der Kinder wird noch weiter unten die Rede sein. Bei Individuen im oder nahe am Greisenalter ist die Gefahr sehr bedeutend und scheint hauptsächlich bedingt durch die leichter eintretende Schwellung der Bronchial-Schleimhaut, die grosse Massenhaftigkeit des Secrets, bei verminderter Energie des Respirationsprocesses und die daraus resultirende leichtere Entstehung von Lungenödem. Dabei ist freilich zugleich zu bedenken, dass im höhern Alter selten ein Individuum sich findet ohne Emphysem, und dass, wo solches noch nicht vorhanden war, es leicht in acuter Weise sich einfindet.

Das Krankheitsbild einer solchen Bronchitis des höhern Alters wird demgemäss ein ganz anderes, als das oben gegebene. Die Krankheit entsteht in derselben Weise, nur pflegen die fieberhaften Symptome nicht so energisch zu sein. Mit dem Eintritt der Rasselgeräusche auf der Brust, die gemeiniglich sehr stark sind, sinken die Kräfte des Kranken, statt sich zu heben, und die Dyspnöe steigert sich heftig. Sehr rasch wird der Puls kleiner und schwächer, die Haut feucht und kühl, die Zunge trocken und braun und das Sensorium zeigt sich afficirt, indem Schlafsucht, Delirien, Flockenlesen eintritt. So kann der Kranke schon nach wenigen Tagen der Krankheit erliegen, wobei das Zunehmen des Schleimrasselns bei Abnahme und endlich gänzlichem Aufhören der Expectoration das bedeutsamste Zeichen bildet.

Einer der gewöhnlichsten Ausgänge der Bronchitis ist der chronische Bronchialkatarrh, der übrigens um so seltener dem acuten folgt, je jünger und sonst gesunder das Individuum ist.

c. Bronchitis capillaris. So benennt man die Entzündung der feinsten Bronchialverzweigungen in der Lunge. Dieselbe entsteht häufig als Theil der Entzündung der grössern Bronchien, noch öfter als Folge derselben, und weit seltener für sich allein in primärer Weise. Wir geben hier nur die Symptome, welche der Bronchitis capillaris allein eigen sind, da die andern Krankheitsbilder sich leicht ergeben, wenn man das Folgende sich zu einem gewöhnlichen Bronchial-Katarrh hinzudenkt. Zu bemerken ist, dass dies Leiden selten nur im mittlem Alter, sehr leicht im kindlichen, nicht ganz selten im höhern beobachtet wird.

Die capilläre Bronchitis beginnt in derselben Weise wie die eben beschriebene Form mit den Erscheinungen des sogenannten Katarrhalfiebers, ist aber dadurch so insidiös, weil sie, wo sie allein besteht, selten durch Schmerz ihre Localisation

verräth — Es entsteht frühzeitig stärkere Athemnoth, deren Höhe sich übrigens nach der Masse der ergriffenen Lungenpartien richtet, und ein um so mehr quälender Husten, weil anfänglich fast aller Auswurf fehlt, und wenn dieser auch späterhin reichlich wird, so erfordert seine Heraufbeförderung doch unglaubliche Anstrengung. — Die Respiration ist beschleunigt, die Inspiration deutlich erschwert und verlängert. — Die Percussion ergiebt keinerlei Resultat; die Auscultation bei diesem Leiden allein anfänglich scharfes Pfeifen, später vermischt mit feinblasigem Knistern und Rasseln. Bei Complication mit Bronchitis der grössern Bronchien verdecken die gröbern Geräusche in diesen leicht die von den kleinsten Verzweigungen herrührenden, und machen sie stets mindestens undeutlicher.

Die Allgemeinerscheinungen sind dabei frühzeitig von ernstlich besorgnisserregender Art. Das Fieber steigert sich gewöhnlich, doch ist die Haut nicht trocken, sondern Neigung zu reichlicher Transpiration vorhanden; sehr leicht werden die Füsse und Hände kühl, das Gesicht blass. Der Puls wird bald klein und rasch, und entsprechend gewöhnlich steigert sich die Angst und Unruhe der Kranken; die Zunge ist nicht selten braun und trocken. Die Hustenparoxysmen erreichen oft eine unglaubliche Höhe, so dass die Kranken nach einem jeden völlig erschöpft daliegen. — Beim kräftigen Erwachsenen nimmt der Process nur ausnahmsweise so zu, dass die Respiration bis zu einem Grade behindert wird, wo Vergiftung des Blutes mit Kohlensäure eintritt. Diese giebt sich bei den befallenen Individuen am sichersten durch den Eintritt von Gehirnsymptomen, Schlafsucht, Coma, Delirien zu erkennen, die wir aber bei Erwachsenen selten, bei Kindern und Greisen dagegen leicht sehen. — Bei letztern ist das Krankheitsbild dem oben gegebenen der Bronchitis inflammatoria so ziemlich gleich, nur tritt der typhöse Anstrich des Processes hier viel früher und weit intensiver auf und ist die Gefahr eine weit grössere.

Der Verlauf dieser Form ist bald ein sehr rascher und dann meist tödtlicher, bald ein sehr gedehnter. — Bei kräftigen Subjecten kann schon mit dem Ende der zweiten Woche die volle Genesung eintreten, vorher ist das aber sehr selten, dagegen eine Dauer bis zu einem Monat ziemlich gewöhnlich. Zuweilen bleibt das Leiden in seiner vollen Heftigkeit unverändert wochenlang bestehen, und die Kranken verfallen mehr durch die furchtbaren Hustenschauer als durch sonstige Umstände. Immer ist es ein gutes Zeichen, wenn reichlich feine, fast fadenförmige Sputa ausgeworfen werden, was man am leichtesten sieht, wenn man die Kranken die Sputa in Wasser ausspucken lässt, wo man diese feinen Verästelungen derselben am deutlichsten sieht. — Bei betagten Individuen, wo der Process ganz das Bild der Pneumonia notha darstellt, erfolgt der Tod bisweilen schon am dritten Tage, selten nach der zweiten Woche. — Abgesehen von der Gefahr der Krankheit an und für sich, haben die gleichzeitig vorhandenen Zustände und die Möglichkeit und grosse Leichtigkeit des Eintritts sehr bedenklicher Complicationen grosse Wichtigkeit. — In letzterer Beziehung ist besonders die Pneumonie hervorzuheben, die sich im Umkreis der Bronchitis bildet und um so deletärer wirkt, als schon die Bronchitis allein eine ausserordentliche Behinderung des Respirationsactes erzeugt. Ebenso gefährlich ist das acute Lungenödem. Das acut entstehende Emphysem ist dagegen von minderer Bedeutung. — Der wichtigste Zusammenhang ist aber der mit der Tuberculose. Viele behaupten, die Bronchitis sei sehr häutig die Veranlassung von Tuberkelablagerungen, Andere dagegen, sie errege nur in den abgelagerten Tuberkeln den Vereiterungsprocess. Es ist hier nicht die Stelle, auf dies Thema weiter einzugehen. So viel ist gewiss, dass bei vorhandener Tuberculose die capilläre Bronchitis sehr leicht in die chronische Form übergeht, und dann den langdauernden, fast trocknen, paroxysmenweise auftretenden Hu-

sten bedingt. — Leichter als bei allen andern Formen dieser Krankheit sind bei der capillären Bronchitis Recidiven zu fürchten.

d. Die Bronchitis crouposa charakterisirt sich durch ein auf die freie Fläche der Schleimhaut der Bronchien gesetztes Exsudat, welches entweder in den grössern Ästen als röhrenförmige Auskleidung erscheint oder in den kleinern als das Lumen ausfüllender Pfropf. — Sie ist am häufigsten eine secundäre Erkrankung, indem sie sich zu der croupösen Entzündung des Larynx und der Trachea hinzugesellt und deren fast stets tödtliche Complication bildet, oder sie entsteht in primärer Weise. Als solche ist die acute Form sehr selten, kommt aber doch vor. Sie zeigt dann das Bild der acuten Bronchitis, aber unter erschwerten Symptomen. Das Fieber ist sehr heftig, mit Frostschauern untermischt, der Puls sehr frequent, die Prostration von Anfang an sehr gross und unverhältnissmässig. Der Grad der Athemnoth richtet sich nach dem Ergriffensein der grössern Bronchialäste allein oder zugleich mit den feinern. Der Husten ist sehr quälend und der Auswurf sehr schwierig, klumpig und zähe und im Wasser feine röhrenförmige oder baumförmig verästelte Gestalt zeigend. — Ist der Process weithin verbreitet, so entsteht rasch Cyanose, Lungenödem und Tod durch Kohlensäurevergiftung. — Die chronische Form kommt fast ausnahmslos bei Tuberculose vor und muss bei dieser erwähnt werden. Die selbständig scheinenden Fälle haben ebenso gut eine nicht nachzuweisende geringfügigere Tuberkelablagerung zur Ursache. — Die chronische Form zeichnet sich aus durch den sie begleitenden äusserst heftigen Husten. Die Exsudate finden sich hier nämlich nicht in den grössern, sondern fast nur in den kleinern Ästen, und setzen desshalb der Expectoration ein sehr bedeutendes Hinderniss entgegen, während sie zugleich als intenser Hustenreiz wirken.

e. Die Bronchitis des kindlichen Alters besprechen wir hier nach den andern Formen noch besonders, weil dieselbe sowohl bezüglich der Symptomatologie als auch des Verlaufs und der Bedeutung so wesentlich von der gleichartigen Erkrankung der Erwachsenen abweicht.

Die Entzündung der grössern Bronchien, geringern wie auch höhern Grades macht bei Kindern kaum andre Erscheinungen als beim Erwachsenen, nur ist das Fieber stets ein viel heftigeres und es findet sich fast ausnahmslos frühzeitig eine erheblichere Beeinträchtigung des Athmens. An Bedeutung ist aber dieser Zustand desshalb sehr verschieden, weil eine Fortpflanzung des Processes auf die feinern Bronchien sehr leicht erfolgt, und damit die Kinder, die zuerst nur wenig Besorgniss erregten, rasch in einer gefährlichen Weise erkranken. Eine primäre Erkrankung an Bronchitis capillaris kommt nicht häufig vor, sie ist gewöhnlich ein fortgepflanzter Process. — Die Symptome gestalten sich meistens in folgender Weise: Nachdem die Kinder einige Tage an einfachem Katarrh, freilich mit heftigem Fieber, krank gelegen haben, wird der Athem ein rascherer und fortschreitend beengterer, und die Kinder werden immer mehr und mehr unruhig und angstvoll. Während anfänglich die physikalische Untersuchung keinerlei hervorstechendes Resultat ergeben hatte, wird nun das In- wie Exspirationsgeräusch pfeifend, vorzüglich aber das erstere; mit oder ohne deutliches Vesiculärathmen. Der Husten nimmt an Heftigkeit stetig zu, ohne dass es zu einer Expektoration kommt, oder mit sehr schwieriger Heraufbeförderung wenigen Secretes, welches verschluckt wird. — Das Allgemeinbefinden ist bei so bedeutender Erkrankung natürlich entsprechend alterirt. — Die Athemnoth steigert sich nun stündlich und erreicht nicht selten einen Grad, der dem schlimmsten Croupanfall in nichts nachsteht, und wird dadurch noch qualvoller, dass die Kinder durch heftige Hustenanstrengungen sich Erleichterung zu verschaffen suchen. Der Puls wird frequent und

klein, die Haut an den Extremitäten und am Kopfe mit Schweiss bedeckt, das Gesicht bleich oder livide, im Hustenanfalle bläulich, die Angst und Unruhe erreichen den höchsten Grad. Tritt auf solchem Standpunkte nicht die Wendung zum Bessern ein durch Vermehrung der Expectoration und Erleichterung des Athmens, so folgt ganz dasselbe Bild, wie im Terminalstadium des Croup, nur fehlt das pfeifende Geräusch von der verengten Glottis. Die Kinder werden ruhiger, bleich und kühl, liegen ohne Bewusstsein oder doch schlafsüchtig da, die Respiration wird eine sehr oberflächliche, die Hustenanfälle lassen mehr und mehr nach, und endlich erfolgt der Tod im Sopor. Dies ungünstige Ende erfolgt oft schon in der ersten Woche des Erkrankens, seltner nach dem vierzehnten Tage erst, natürlich vorausgesetzt, dass keine schädliche Einwirkung von aussen stattgefunden hatte, die, wie sehr leicht geschieht, eine Exacerbation bedingt hätte. — Die Genesung ist fast stets eine langsame, die Empfindlichkeit und Neigung zu Rückfällen eine sehr grosse; die Kräfte kehren nicht leicht zurück und der Husten bleibt oft noch viele Wochen bestehen.— Die Diagnose des Leidens ist nur dann sehr erschwert, wenn die Kinder noch sehr jung sind, wo dann gewöhnlich der eigenthümliche Husten ganz fehlt, überhaupt die Reaction gegen das Leiden eine sehr geringe oder ganz fehlende ist. — Die Prognose ist um so zweifelhafter, je jünger das befallene Individuum ist. Dass die Dentition eine schlechtere Voraussage bedingen sollte, lässt sich nicht ohne Weiteres annehmen. Dass das Leiden in dieser Zeit so leicht eintritt, hat wohl seinen Grund in der allgemein gesteigerten Reizempfänglichkeit.

Wir geben hier erst die **Behandlung** der bezeichneten Formen, um nicht zu viel Material für das eine Capitel anzusammeln, obgleich die Influenza und der chronische Katarrh hier eigentlich ebenfalls hergehören. Es lassen sich aber für diese beiden Formen nicht wohl dieselben Gesichtspunkte bei der Behandlung aufstellen, wie bei der einfachen acuten Bronchitis. — Betrachten wir zuvörderst die Hauptmittel in diesen Zuständen, denen später bei Aufzählung der für die einzelnen Formen geeigneten Arzneien noch die weniger wesentlichen beigefügt werden sollen.

Aconitum führen wir hier zunächst an, nicht etwa weil wir es für eines der bedeutendsten Mittel halten, sondern weil es so gewöhnlich — wir müssen sagen im Schlendrian der Praxis — gegen den beginnenden Katarrh empfohlen wird. Wir haben schon mehrfach die Bedenken gegen die Anwendung des A. im Katarrh ausgesprochen. Das katarrhalische Fieber ist eben nicht dafür geeignet, und wollte man dem entgegen halten, dass es sich so und so oft darnach gemässigt habe, so fragen wir nur, ob das nicht spontan auch geschehen wäre. Wie mancher Katarrh beginnt in den ersten 24 Stunden mit einer ängstlichen Pulsfrequenz und enormen Steigerung der Temperatur, um dann fast fieberlos zu werden. Mit Unrecht schiebt man das dem gegebenen Aconit zu. Das remittirende Fieber eignet sich am wenigsten für diese Arznei. — Wo aber das Fieber, wie häufig in intensiver Bronchitis, ein continuirliches ist, die Haut trocken und die Hitze nicht von Frostschauern unterbrochen, da ist Aconit gut an seinem Platze. Am leichtesten finden wir die geeigneten Symptome in der beginnenden Bronchitis der Kinder. — Dem Einwurfe, dass anfänglich die Diagnose eine zweifelhafte sein könne, und dass demgemäss Acon. den allgemeinen fieberhaften Beschwerden entgegen zu setzen sei, begegnen wir mit der Behauptung, dass bei jeder Bronchitis von vornherein das Fieber als ein katarrhalisches, nicht entzündliches auftrete.

Belladonna hat unter seinen Symptomen sämmtliche, welche eine Bronchitis in ihrem mildern und heftigem Verlaufe kennzeichnen. Sie ist in den mit heftigem Fieber auftretenden Formen ein viel besseres Mittel zur Milderung desselben als

das erstgenannte. Wir haben schon bei der Angina dargelegt, wie sehr wir im acut katarrhalischen Processe der Respirationsorgane die B. wirksam halten. Das einfache Kennzeichen der Neigung zur Transpiration bei sehr heisser Haut kann auch hier vortrefflich als Leitstern benutzt werden. Hervorstechende Symptome, von denen wir hier übrigens nur die localen anführen, sind: Trockner, immerwährend neckender und quälender Husten, bisweilen krampfhaft werdend; Husten in Paroxysmen von kurzer Dauer, aber grosser Heftigkeit, vorzüglich gegen die Nacht zu; Auswurf fehlt gänzlich, oder ist gelblich, zähe, blutgestreift, sparsam. Der Athem ist beengt, unregelmässig, und im Schlafe besonders sehr rasch. Gefühl von grosser Vollheit in der Brust ohne eigentlichen Schmerz; Congestionsgetühl nach der Lunge. — Bell. ist also am rechten Orte sowohl in den leichtern wie schweren und selbst schwersten Fällen, jedoch gewöhnlich nur in den ersten drei bis vier Tagen, selten im spätern Verlaufe.

Mercur ist dem ganzen Verlauf einer selbst schweren Bronchitis fast noch mehr entsprechend, als Belladonna. Er eignet sich vorzugsweise für Kinder und für kräftige Erwachsene, wird aber bei der Bronchitis des Greisenalters nur selten gut sein. Das Fieber muss sehr heftig sein, die Temperatur sehr hoch, die Neigung zu Schweissen, die aber nicht Linderung schaffen, bedeutend, dabei aber, zum Unterschiede vom vorigen Mittel, eine stete Abwechslung von Frost und Hitze sich hervorthun, mit einer grossen Empfindlichkeit gegen die unbedeutendsten Temperaturunterscheide. Wenn zudem der Magen und die Verdauungsorgane gleich sehr mitergriffen sind, die Zunge besonders dick gelblich belegt ist, — während sie bei Bellad. nur in der Mitte schwach weisslichen Beleg zeigt — oder wenn gar noch Durchfall vorhanden ist, so ist Merc. ziemlich sicher charakterisirt. — Die hervorstechenden und wichtigsten localen Symptome sind: Trockenheits-, Rauhheits- und Wundheitsgefühl in der Mitte der Brust hinunter, Brennen in der Seite; Husten trocken, äusserst heftig und angreifend und vorzugsweise Abends und bis Mitternacht eintretend, mit sehr zähem gelblichen, auch wohl blutig tingirten spärlichen Auswurf; vor jedem Hustenschauer ängstliche Beklemmung und Athemnoth. — Noch ein nicht zu unterschätzendes Unterscheidungsmerkmal von Bellad. ist der verzehrende, fast unlöschliche Durst auf eiskaltes Getränk, obgleich dasselbe stets den Husten verschlimmert.

Bryonia alba wird selten zu Anfange einer Bronchitis an ihrem Platze sein, am ersten noch bei älteren Individuen, wo das katarrhalische Fieber gleich mit den eigenthümlichen Erscheinungen der Adynamie beginnt. Der für dies Mittel passende Zustand tritt meistens erst ein, wenn durch eines der vorhergehenden Mittel der Fiebersturm beseitigt ist, und der Husten beginnt, Auswurf herauf zu befördern. Der Husten ist sehr heftig, krampfhaft, erregt durch Kitzel tief unten in der Brust, durch jede reizende Einwirkung, besonders durch Rauch, eintretend, vorzüglich nach dem Essen, Nachmittags und nach Mitternacht; der Auswurf sparsam, gelblich und blutig gefärbt. Beim Husten heftiger Blutandrang nach dem Kopfe, turgescirendes Gesicht. Anfälle von Athembeongung, doch nicht stetig vorhandene Dyspnöe.

Spongia charakterisirt sich vorzugsweise durch einen hohlen, bellenden, trocknen — seltner feuchten — Husten, der den ganzen Tag fortwährend plagt und allnächtlich in sehr langdauernden qualvollen Paroxysmen auftritt; dabei sehr erschwerte und krächzende, pfeifende Inspiration, auch wohl mit Rasselgeräuschen. — Das Mittel eignet sich am häufigsten für Kinder und zwar dann, wenn der Process mit Laryngitis begonnen und sich nach und nach auf die Lunge aus-

gebreitet hat. — Ausserdem aber ist es für die croupöse Form äusserst beachtensworth.

Veratrum album wird gewiss nur zu selten angewandt in der Bronchitis. Es passt nicht im ersten Stadium derselben, wohl aber beim Übergange in das zweite, d.h. wenn sich schon reichlicher Schleim absondert, aber der Husten nicht vermag, denselben hervorzuschaffen. So findet sich ein stetiger Kitzel zum Husten tief in der Brust mit Pfeifen und grossblasigem Rasseln, aber keine Expectoration, die quälenden Hustenparoxysmen kommen vorzüglich in der Nacht mit heftigen Congestionen nach dem Kopfe. Das allgemeine Sinken der Kräfte, das starke Zunehmen der Pulsfrequenz, ja selbst Unregelmässigkeit des Pulses deutet um so mehr auf Ver. hin, welches demnach sich vorzugsweise für ältere Individuen, seltner auch für Kinder eignet.

Tartarus stibiatus hat von allen Mitteln unstreitig den weitesten Wirkungskreis im Lungenkatarrhe, und wird hervorstechend charakterisirt durch starke Schleimbildung mit Erschwerung der Expectoration mit oder ohne Fieber. Hierauf weisen die wenig zahlreichen, aber desto bedeutsamern Lungensymptome des Brechweinsteins fast ausschliesslich hin. Es sind also sowohl die leichtern Fälle für ihn geeignet, wie auch die schwersten, und der Erfolg in der Praxis giebt dafür den deutlichsten Beweis. Die leichtern für T. st. geeigneten Fälle werden sich selten bei Personen mittlern Alters, häufig bei Kindern und Greisen finden. In der Bronch. capillaris ist dagegen dies Mittel oft das einzige, von dem noch Hülfe erwartet werden kann, nur darf es nicht in zu kleiner Gabe gereicht werden, wenn auch damit nicht gesagt werden soll, dass brechenerregende Wirkung beabsichtigt werden solle. — Beginnende Kohlensäurevergiftung, d.h. Schlafsucht, Delirien, Coma mit blassem gedunsenen Gesicht und ungleicher Körpertemperatur ist ganz geeignet für T. st., ebenso auch das unter ähnlichen Symptomen eintretende Lungenödem. Starke Schweisse ohne Erleichterung, Neigung zu Erbrechen und zu Durchfall, Eintritt des rasselnden Hustens in Paroxysmen mit schliesslichem Erbrechen, sind weitere Anzeigen für T. st. — Es erhellt aus Allem, dass eigentlich nur das zweite Stadium des katarrhalischen Processes sich für dies Mittel eignet, welches mit dem zuletzt angeführten im Ganzen grosse Ähnlichkeit hat. Der Unterschied ist vorzugsweise in den Reactionserscheinungen zu suchen, die bei Veratr. sehr lebhaft und heftig sind, während bei T. stib. die Reaction darniederliegt. Letzteres wird sich also oft als Folgemittel des Veratr. geeignet erweisen.

Ipecacuanha fügen wir an dieser Stelle mit an, weil sie mit den beiden letzten Mitteln die grösseste Ähnlichkeit hat. Starkes Schleimrasseln auf der Brust mit pfeifendem Athem, sehr grosse Dyspnöe, jedoch meist nur anfallsweise und dann hauptsächlich Abends und Nachts, convulsivischer Husten wie zum Ersticken, und mit Blauwerden des Gesichtes, oft zum Erbrechen führend, durch das Schleim entleert wird, ohne dies aber trotz dem Rasseln trocken, — Krampf der Glottis, convulsivische Zuckungen, ungleiche Temperatur, starke gastrische Beschwerden und Darmkatarrh, leichenblasses oder bläulich gedunsenes Gesicht — das sind die wesentlichsten Symptome. Ipec. soll auch gegen trocknen, krampfhaften Husten geeignet sein, gewiss aber nicht seinen physiologischen Symptomen nach. — Das Mittel eignet sich vorzugsweise für den Bronchialkatarrh des kindlichen Alters, bei Erwachsenen sahen wir nie günstige Wirkung davon und nur sehr fragliche bei älteren Leuten. — Die oben angegebenen Symptome beweisen, dass die von andern Ärzten gerühmte Wirkung der Ipec. nicht von ihren brechenerregenden Eigenschaften abhängt, sondern von ihrer spezifischen Beziehung. Das würde bald klar werden, wollten sie die Dosen so klein nehmen, dass keine Nausea entsteht.

Es lässt sich aber auch nicht ganz abstreiten, dass der Brechact beim Stickkatarrhe recht wohl einen die Expectoration anregenden und erleichternden Einfluss haben könne, und wir würden es keinem Homöopathen verargen, der von diesem Standpunkte aus selbst massive Gaben dieses Mittels reichen wollte. Das mindestens hat uns die Erfahrung bestätigt, dass man bei schwächerer Gabe als ein Gran zweiter Verreibung nicht sicher auf eine Wirkung rechnen könne.

Nux vomica wird freilich vielfach auch gegen Bronchitis gerühmt, wir müssen aber gestehen, niemals in der acuten Form davon einen Erfolg gesehen zu haben, so sehr wir das Mittel in dem geringern Grade der Laryngotracheitis schätzen. Wir werden auch bestimmt selten eine wirkliche Symptomenähnlichkeit zwischen Nux v. und Bronchitis finden, und wäre sie vorhanden, so beträfe sie bestimmt nur die unbedeutendsten Anfälle.

Chamomilla wird sich bei der Bronchitis der Kinder — wohl schwerlich je bei Erwachsenen — geeignet erweisen bei Entzündung der grössern Bronchien mit starkem Hustenreiz, der durch jeden Gebrauch der Stimme sogleich hervorgerufen oder vermehrt wird, Nachts vorzugsweise heftig und mit Pfeifen und grossblasigem Rasseln verbunden ist. Schlimme Fälle werden nicht für Versuche mit dieser Arznei geeignet sein.

Auch ***Pulsatilla*** wird nur in den leichten Formen der Entzündung der grössern Bronchien angezeigt sein, wenn gar kein Fieber vorhanden oder dasselbe schon vorübergegangen ist. Wir werden dies Mittel näher besprechen beim chronischen Bronchialkatarrh und verweisen dorthin.

Rhus toxicodendron scheint uns gegen die einfache Bronchitis nur sehr selten passend zu sein, dagegen aber sehr wichtig in den epidemischen Formen. Wir verweisen daher auf die Behandlung der Influenza. Eine Empfehlung nur müssen wir hier erwähnen, nämlich gegen das erste Stadium der bösartigern Formen der Bronchitis bei Greisen. Frühzeitig ähnelt hier der Zustand einem Typhus und wird seine Gefahr besonders durch das Fieber bedingt, welches dem schon schwächlichen Körper die später zur Reaction nothwendige Kraft raubt. Rhus wird hier sehr angebracht sein, da es eben solchen höchst bedenklichen Allgemeinerscheinungen so treffend entspricht.

Hepar sulfuris calcareum steht, wie bei Laryngitis, so auch in der Bronchitis der Spongia am nächsten. Der trockne, krampfhafte, bellende Husten mit Pfeifen über den ganzen Thorax ohne eigentliches Schleimrasseln, fort und fort quälend, nur zeitweise sich zu entsetzlichen Paroxysmen mit Gefahr der Erstickung steigernd, durch jeden Versuch, tief zu athmen, erregt, nur sehr zähen gelblichen Auswurf herausbefördernd, ist vorzüglich charakteristisch für die Schwefelleber. — Sie ist demnach in der croupösen Bronchitis ein wichtiges Mittel, auch in der weniger acut oder selbst chronisch verlaufenden Art; fraglich dagegen scheint uns ihre Angemessenheit in der capillären Bronchitis.

Auch ***Jodium*** können wir mit Spongia und Hepar zusammenstellen, jedoch wird es diesen selten voranstehen, da es bestimmt in acuter Weise den Kehlkopf und die Trachea weit energischer afficirt als die Bronchien. Besondere, vor andern Mitteln hervortretende Symptome sind von ihm nicht anzuführen.

Das ***Brom*** scheint uns noch zu unvollständig geprüft zu sein, um auf die vorhandenen Wirkungen gestützt es gegen die Bronchitis zu empfehlen. Ebenso sind die Empfehlungen dieses Mittels von homöopathischen Ärzten, wenn sie auch auf

praktische Ergebnisse gestützt sein sollen, zu vage und unbestimmt, als dass wir hier darauf eingehen könnten.

Baryta carbonica wird im Ganzen wenig in der hier vorliegenden Krankheit gebraucht, verdient aber sicherlich für eine Form eine allgemeine dringende Empfehlung. Es ist dies die Bronchitis der Greise bei ihrem Übergange von der acuten zur chronischen Form, wenn der Hustenreiz beständig vorhanden ist bei starkem Schleimrasseln, gleichwohl aber der Auswurf sehr schwierig und sparsam erfolgt, Hier haben wir vielfach rasche und erhebliche Hülfe von dieser Arznei gesehen. In den Formen mit gefahrdrohenden Erscheinungen würden wir dagegen nie zu Baryta greifen.

Arsenicum album ist in der einfachen Bronchitis selten passend; wir bitten, das Nähere über dies Mittel bei der Abhandlung der Influenza nachzusehen, sowie beim chronischen Bronchialkatarrh.

Phosphorus endlich können wir durchaus nicht für ein Mittel gegen die hier vorliegende Krankheitsform halten, so lange keine anderweiten Complicationen dabei bestehen. Hahnemann selbst erklärt ihn in diesem Leiden für nicht nur nicht passend, sondern selbst schädlich; eine Angabe, die sicherlich auf praktischen Beobachtungen beruht, nicht aber auf die physiologischen Symptome der Arzneimittellehre gestützt werden kann. — Ebenso erwähnt Sorge in seiner Schrift über den Phosphor keinerlei bronchitische Zustände als für denselben passend. Wir werden im weitern Verlauf der Besprechung der Lungenleiden noch mehrfach dem Phosphor begegnen und bitten dort das Nähere nachzusehen. Hier mag nur erwähnt sein, dass bei Ausbildung von Lungenödem, besonders aber bei Hinzutritt von Pneumonie der Ph. eins der Hauptmittel ist, von denen noch Hülfe zu erwarten steht.

Betrachten wir nun schliesslich die oben geschilderten einzelnen Formen im Verhältniss zu den genannten Mitteln, denen zur Vollständigkeit noch eine grosse Zahl hinzugesetzt werden müsste. Wir bemerken aber voraus für diejenigen, die in solcher Übersicht verbrecherischen Schematismus finden wollen, dass damit lediglich das Hindurchfinden durch die genannten Mittel erleichtert und eine Anzahl bislang noch nicht erwähnter Mittel zur Anführung gelangen soll.

In der mildern Form, dem sogenannten einfachen Bronchialkatarrh, ist überall kaum eine Medication nöthig, da er meistens rasch von selbst vorübergeht. Da wir aber gesehen haben, wie leicht diese Form in die schlimmern übergehen kann, so ist es rathsam, sie so rasch wie möglich zu vertreiben. Ist Fieber vorhanden, so ist ***Bellad***. zuerst zu reichen, sonst aber ***Nux vomica***. Bei Kindern eignet sich eigentlich nur das erstere Mittel, dem unter Umständen ***Chamomilla*** vorzuziehen ist, besonders je jünger die Kinder sind. — Sobald sich der Husten löst, sind ***Tart***. ***stib***., ***Pulsatilla***, seltner ***Bryonia*** oder ***Ipecacuanha*** am Platze. Mit diesen wenigen Mitteln ist aber fast stets auszureichen.

In der entzündlichen Bronchitis der Erwachsenen wird ***Bellad***. stets zuerst zu geben sein, ***Mercur*** nur unter den angegebenen Umständen, vorzüglich bei Vorhandensein gastrischer Störungen, bei Durchfall. Hat unter dem Gebrauche dieser Mittel das Fieber nachgelassen, womit meist zugleich der Husten sich löst, so sind ***Tart***. ***stib***., ***Bryonia***, ***Brom***, ***Hepar sulfur***., auch ***Hyoscyamus*** oder ***Conium*** am Platze. ***Bryonia*** ist vorzugsweise passend, wenn sich das ganze Leiden sehr in die Länge zieht, und dann hat man auch ***Digitalis*** zu berücksichtigen. — Die einzelnen Formen des Hustens hier anzugeben, entspricht nicht dem Zwek-

ke des Buches, und giebt darüber jedes leidliche Repertorium Aufschluss. — Geht die Entzündung auf die feinern Verzweigungen über, so entspricht ***Bryonia*** anfänglich auch diesem Krankheitsbilde noch am besten. In solchen Fällen aber, die unter dem Bilde des Typhus verlaufen mit sehr heftigem Fieber, möchte ***Rhus tox***. vorzuziehen sein. Steigert sich aber die Dyspnöe sehr bedeutend, so kann ***Veratr***. oder ***Tart***. ***stib***., auch nach Ansicht Vieler ***Ipecacuanha*** angezeigt sein. Findet sich deutlich Ödem in der Lunge, so ist ***Phosphor*** und ***Arsen***. zumeist angezeigt, selten wird ***Tart***. ***stib***. sich passend erweisen, und selbst ***Carbo vegetabilis*** in Frage kommen. Auch ***Jodium***, ***Spongia*** und ***Brom*** sind in der capillären Bronchitis möglicherweise angezeigt und ***Ammon***. ***muriat***. und ***carbonicum***.

Die Bronchitis älterer Individuen erheischt vor Allem eine Mässigung der durch das Fieber drohenden Gefahr, aber nur sehr selten wird ***Acon***., selbst ***Bellad***. dafür eine Simile sein, weit eher ***Bryonia*** und ***Rhus tox***. Ist das Leiden aber nur von sehr schwachem Fieber eingeleitet oder ganz fieberlos, so wird ***Tart***. ***stib***. gleich von Anfang an passend sein. Bei vorhandenem Emphysem begegnet man dem ganzen Übel vielfach allein mit ***Arsen***., welches auch frühzeitig in Anwendung zu ziehen ist, wo sich aus dem fieberhaften Zustande bedrohliche Dyspnöe entwickelt. ***Phosph***. wird fast nie bei alten Leuten passen in den schlimmen Terminalzuständen, weit eher ***Tart***. ***stib***. und ***Veratrum***. — ***Baryt***. haben wir empfohlen für das fieberlose Stadium leichterer Anfälle.

Die Bronchitis der Kinder hat am meisten die Neigung, eine capilläre zu werden, und wir haben desshalb alle Ursache, selbst die geringern Grade derartiger Erkrankung sorgfältig zu überwachen. Wir finden hier zu Anfang der Krankheit am leichtetesten den für ***Aconit*** passenden Symptomencomplex, jedoch keineswegs so regelmässig, dass das Mittel ein für alle Male als erstes angesehen werden dürfte. ***Belladonna*** wird ihm oft den Rang streitig machen, auch in gelindern Fällen, in deren weiterm Verlaufe übrigens dieselben Mittel anzuwenden sind, wie beim Erwachsenen. — In den gefährlichern Formen verdient fast stets zu Anfange ***Mercur***. den Vorzug, und es weist allein schon die meist dick gelblich belegte Zunge, der häufige Wechsel zwischen Frösteln, ausserordentlicher Hitze und ermattenden Schweissen darauf hin. Bei Zunahme der Symptome sind ***Spongia***, bei heftigem, trocknen, mit Erstickungsanfällen verbundenen Husten, ***Hepar***, wenn der Husten feucht klingt, Rasselgeräusche vorhanden sind, aber kein Auswurf, ***Ipecac***. bei übermässiger Schleimbildung mit starker Dyspnöe und convulsivischen Erscheinungen, dann auch wohl, doch seltner vortheilhaft, ***Tart***. ***stib***. angezeigt.

Die croupöse Bronchitis als Theilerscheinung des Larynxcroup erfordert keine andern Mittel, als die bei diesem angegebenen. Auch wo als Seltenheit der Croup der Bronchien als primäres, selbständiges Leiden auftreten sollte, würden ***Jod***, ***Hepar***, ***Spongia***, vielleicht auch noch ***Brom*** anzuwenden sein. — In den subacut verlaufenden und selbst chronischen Fällen ist ***Arsen***. eins der hülfreichsten Mittel, um die Hustenparoxysmen zu verhindern und milder zu machen, ein Erfolg, der bei der grossen Heftigkeit derselben schon bedeutend ist.

Schliesslich wollen wir hier noch auf ein Mittel aufmerksam machen, welches unseres Wissens bislang noch nicht gegen Bronchitis angewandt wurde; es ist das ***Opium***. Wir haben in letzter Zeit mehrfach Erfolge davon gesehen, die zweifellos nicht lediglich einer palliativen oder narkotischen Wirkungsweise zugeschrieben werden können, und wurden auf das Mittel geleitet durch eine Beschreibung der

chronischen Opiumvorgiftung in einem englischen Journal, nach welcher ein krampfhafter, trockner Husten eine der häufigsten Erscheinungen dabei sein soll. Wir werden später noch genauer von diesem Mittel sprechen bei der Influenza und der Pneumonie. Den Erscheinungen nach, wie sie sich auch in der A. M. L. finden, und in Anbetracht der äusserst energischen Wirkung dieser Arznei auf den kindlichen Organismus, muss Op. vortrefflich sein in der capillären Bronchitis der Kinder.

Das allgemeine Verhalten spielt bei dieser Krankheit eine durchaus nicht unwesentliche Rolle. — Es ist ein leider nur zu verbreitetes Verfahren, bei einem entstehenden Katarrh auch der Bronchien eine Transpiration zu erzeugen, ohne gerade mit den Mitteln wählerisch zu sein. Wir können in keinem Falle diesem Verfahren das Wort reden. In leichtern Anfällen, wo es zweifelhaft zu wirken scheint, kann man mit Recht fragen, ob's nicht ohne Schweiss auch gut gegangen wäre, und die rasche Herstellung nicht schwitzender Kranken giebt dafür den besten Beleg; — in schlimmen Anfällen aber ist die künstliche Transpiration entschieden von Nachtheil. Man kommt weit besser und sicherer zum Ziel, wenn man die Kranken sich sogleich, leicht bedeckt, ins Bett legen lässt und die Temperatur des Zimmers auf mindestens 16 Grad R. erhöht, wobei zugleich darauf zu sehen ist, dass Wasser im Zimmer verdunstet, wodurch der Hustenreiz bedeutend gemildert wird. — Wäre übrigens der Schweiss das Wohlthätige für die Kranken, so müssten sie sich im Sommer wohler fühlen. Es ist aber bekannt, dass die Bronchialkatarrhe der heissen Jahreszeit hartnäckiger und peinlicher sind, als die der kalten. — Will man aber den Conflict mit den eingewurzelten Gewohnheiten des Volkes vermeiden, so genügt zur Erregung des Schweisses ein Glas heissen Zukkerwassers mit etwas Citronensaft (um es geniessbar zu machen), recht heiss im Bette getrunken, und für Kinder ein Glas schwach gezuckerter, stark verdünnter heisser Milch. Wer darnach nicht zum Schwitzen kommt, der wird von andern Versuchen entweder auch keinen bessern Erfolg sehen, oder doch nur zu seinem eigenen Nachtheil. — Es spricht noch ein Grund sehr gegen starke Transpiration. Durch dieselbe wird nämlich die ohnehin grosse Neigung zur Erkältung bedeutend gesteigert, und den Exacerbationen und Rückfällen Vorschub geleistet, da schon das nothwendige Erheben zum Uriniren oder zum Stuhlgange hinreichen kann, eine erneute Erkältung herbeizuführen, und die Kranken nach beendigter Krankheit nicht so früh ohne Besorgniss in die freie Luft gehen können. Wie die allgemeine Verweichlichung ein bedeutender Grund für die Entstehung des Katarrh beim Gesunden, so ist sie die Hauptursache der häufigen Recidiven. Dies gilt ganz vorzüglich auch von den kleinern Kindern, bei denen gar leicht alles Mögliche geschieht, sie untauglich zum Ertragen der freien Luft zu machen. — Den besten Anhaltspunkt für die Gestattung der freien Luft giebt der allgemeine Kräftezustand; ist dieser wieder dem normalen nahe, so braucht ein wenig lockerer Husten nicht hinderlich zu sein, wobei selbstverständlich die äussere Temperatur und besonders der Wind zu berücksichtigen ist. — Für die Bronchitis bei Tuberculose sind übrigens ganz andre Gesichtspunkte maassgebend.

Was die Nahrung anbetrifft, so giebt der Instinct des Kranken meistens die beste Richtschnur ab. In schlimmern Fällen liegt stets die Thätigkeit der Verdauungsorgane vollständig darnieder, und man kommt gar nicht in Verlegenheit, Speisen zu verbieten, während in den unbedeutenderen Erkrankungen dieselben ziemlich irrelevant sind. Man hat dann höchstens Sorge zu tragen, dass nicht durch die Nahrung ein Magenkatarrh entstehe. — Sobald aber der Appetit sich wieder einstellt, ist die einfache, aber kräftigste Nahrung die beste. Bei alten Leuten ist gleich von vorn herein möglichst auf kräftige Nahrung zu sehen. — Bezüg-

lich des Getränkes thut man gut, nicht ohne Weiteres allein dem Wunsche der Kranken zu folgen, die gar zu gern Kaltes trinken wollen. Es wird aber durch den Genuss kalten Wassers gar leicht der Hustenreiz erzeugt oder vermehrt, während warmes Getränk ihn mildert und mindert. — Selbstverständlich ist, dass Alles, was irgend als Reiz auf die Lunge wirken kann, sorgsam vermieden werden muss, also sowohl anhaltendes oder lautes Sprechen, wie jede gemüthliche Erregung, Staub, Rauch, trockne Hitze sowohl wie Genuss von Kaffee, Spirituosen u. dgl.

Übrigens verweisen wir wegen näherer Angaben auf die Diätetik der Lungentuberculose.

4. Influenza

Die Grippe

Die Grippe stellt keineswegs einen einfachen Katarrh der Respirationsorgane dar, wenngleich die anatomischen Veränderungen sich auf solchen beschränken, — sondern einen eigenthümlich complicirten und combinirten Katarrh, der in Beziehung auf die Bedeutung und Therapie wesentlich von der einfachen Bronchitis sich unterscheidet. Es zeigt sich hier recht prägnant, wie verkehrt es ist, allein nach den anatomischen Läsionen für die Praxis Krankheiten bestimmen zu wollen.

Die Ätiologie der Grippe ist vollständig in Dunkel gehüllt. Sie ist eine epidemische Krankheit, an keine Jahreszeit gebunden, oft vergesellschaftet mit andern epidemischen Leiden, meistens ausserordentlich verbreitet und keinerlei Individuen verschonend, obgleich solche leichter ergriffen werden, die schon an irgend einem Lungenübel leiden, besonders Tuberculöse. Die bedeutendsten Epidemien haben den Lauf von Ost nach West eingehalten. Wir machen hier wiederholt auf den Zusammenhang mit Veränderung des Ozongehaltes der Luft aufmerksam.

Symptome. Wenn man in den letzten Jahren öfter jeden mit bedeutenden Allgemeinerscheinungen typhöser Gestaltung verlaufenden Bronchialkatarrh Grippe genannt hat, so ist das ebenso falsch, wie wenn man diesen Namen den grössern oder kleinern Epidemien versagt, weil sie nicht ganz die Ausdehnung oder Tödtlichkeit der Epidemie des Jahres 1833 erreichen. Wir nennen Grippe jede Bronchitis, die in grosser Verbreitung auftritt, unter Symptomen erheblichen Ergriffenseins des ganzen Organismus, speciell des Nervensystems verläuft, sehr viele Individuen an demselben Orte befällt und in derselben Epidemie unter sehr ähnlichen Erscheinungen, so verschieden diese auch bei Vergleich verschiedener Epidemien sich gestalten mögen, verläuft.

Die auf die Respirationsorgane bezüglichen Erscheinungen sind ganz die der oben geschilderten acuten Bronchitis, welche sehr leicht zur capillären wird, verbunden mit Katarrh der Nase, des Larynx und der Trachea, ausgezeichnet durch ihre grosse Hartnäckigkeit und Langsamkeit des Verlaufes, bald von ausserordentlicher Intensität, bald so durch die Allgemeinerscheinungen verdeckt, dass sie leicht ganz übersehen werden.

Der Grippe geht gewöhnlich ein Vorläuferstadium voraus, wo die localen Erscheinungen des Katarrhs der Respirationsschleimhaut noch ganz fehlen, oder sehr wenig entwickelt sind, dagegen eine übergrosse Mattigkeit mit Aufgeregtheit und Schlaflosigkeit und Appetitverlust hervorsticht, ohne oder mit schwachem Fieber. Mit dessen Steigerung treten die localen Erscheinungen gewöhnlich mehr

Bernhard Bähr

Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie

908 Seiten, geb.
erscheint 2016

Jetzt kaufen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de