

Zur Neuauflage von Albers' *Lehrbuch der Semiotik*

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

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

Was ist Semiotik?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

enthält noch einige Bemerkungen über die Krankheitsursache als Krankheitszeichen.¹²

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Semiotik und die Homöopathie Hahnemanns

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Semiotik im Werk von G.H.G. Jahr

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Das semiotische Studium homöopathischer Arzneien

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Abnorme Blutbewegung (Hyperämieen) des Gehirns.

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

II. Abnorme Blutmischung, beginnende organische Entartungen.

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

III. Neurosen (hyperämische).

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

IV. Rheumatismus (hyperämisches Kopfreissen.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Semiotik und die Charakteristik von Arznei und Patient

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Das Studium der Semiotik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zur Neuauflage

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

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

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

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

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

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

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

Pohlheim, im November 2015

Jens Ahlbrecht