Karl Gustav Schmalz
Medizinische Diagnostik

Extrait du livre

Medizinische Diagnostik
de Karl Gustav Schmalz
Éditeur : Ahlbrecht Verlag

https://www.editions-narayana.fr/b26881

Sur notre librairie en ligne vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.
Â Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
https://www.editions-narayana.fr

Editions Narayana

Inhaltsanzeige

Einleitung [41-58]

Tab.
1. Sitz der Krankheit [S. 59-61]
I. Oertliche Krankheit
β. Symptome
b. Organische, mechanische Krankheit
2. Karakter der Lebensäußerung [S. 61-67]
I. Asthenie
b. Asthenisch nervöse Konstitution
c. Organische Schwäche
d. Verwundbarkeit
II. Sthenie
b. Sthenisch phlogistische Konstitution
III. Verkehrte Lebensäußerung
3. Verminderte Kraftäußerung [S. 67-73]
I. Entkräftung
II. Unterdrückung der Kräfte
b. Ermüdung
III. Nervenschwäche
β. Hypersthenie
b. Starke Nerven
4. Karakter des Fiebers [S. 73-76]
I. Sthenisches Fieber
II. Asthenisches Fieber
5. Typus des Fiebers [S. 76-80]
I. Wechselfieber
β. Nervenfieber, Folgefieber
II. Anhaltendes Fieber
6. Hauptarten des Fiebers [S. 80-86]
I. Entzündliches Fieber
b. Einfaches Reitzfieber
II. Faulfieber
Tab.
b. Synochus
III. Nervenfieber
7. Spielarten des Fiebers [S. 86-98]
I. Darmfieber
II. Entzündlicher Typhus
B. Brennfieber
III. Katarrhalfieber
b. Flußfieber
IV. Wochenfieber
V. Pestfieber
B. *Hemitritaeus Daciae*
C. Englischer Schweiß
VI. Ausschlagfieber
VII. Zehrfieber
b. Phthisisches Fieber
8. Oertlicher Schmerz [S. 98-112]
I. Oertliche Entzündung
II. Rheumatismus
B. Muskelentzündung
III. Rothlauf
B. Hautentzündung
IV. Gicht
V. Falscher Gliederfluß
B. Entzündung der Lymphgefäße
C. Muskelschmerz von Verletzung
9. Einzelne Geschwülste im Allgemeinen [S. 112-132]
I. Entzündungsbeule
β. Hautbeule
γ. Frostbeule
δ. Falscher Abszeß
b. Kongestionsabszeß
B. Quetschung
b. Blutbeule
c. Blutunterlaufung
C. Blutschwamm

Tab.
β. Melanose
II. Gemeiner Blutschwär
β. Furunculus spurius pustulodes
B. Brandschwär
C. Karfunkel
III. Falscher Krebs
IV. Wirklicher Bruch
β. Falscher Bruch
V. Wahre Schlagadergeschwulst
β. Unächte S.
γ. Scheinbare S.
b. Krampfadrige S.
c. Anastomotische S.
VI. Blutadergeschwulst
b. Blutgeschwulst
VII. Drüsengeschwülste
VIII. Lymphgeschwulst
b. Wassersackgeschwulst
B. Milchgeschwulst
IX. Balggeschwulst
β. Nervengeschwulst
γ. Knochenauswuchs
δ. Tumor venereus, mercurialis
b. Falsche Balggeschwulst
X. Fleischgewächs
B. Blutabsondernde Knoten
β. Knochenmarkgicht
10. Knochengeschwülste [S. 133-138]
I. Knochenauswuchs
β. Fleischgeschwulst
γ. Knochenschwiele
II. Knochenerweichung
B. Brüchigkeit der Knochen
b. Knochenschwindsucht
β. Angeborne Dünnheit der Knochen
III. Knochenbrand
11. Gelenkgeschwülste [S. 139-146]
I. Innere Gelenkgeschwulst
II. Gelenkwassersucht
B. Verdickung des Gelenkwassers
III. Gliedschwamm
b. Schleimbeutelgeschwulst
IV. Aeußere Gelenkgeschwulst
12. Aufgetriebenheit der Haut [S. 146-152]
I. Allgemeine Hautwassersucht
β. Eiterige Anschwellung
γ. Turgor cutis
Tab.
II. Verhärtung des Zellgewebes
b. *Sclerema spuria*
B. Knollsucht
III. Windgeschwulst
B. Hysterische Anschwellung
IV. Hautgeschwulst
13. Unbeweglichkeit einzelner Glieder [S. 152-158]
I. Freiwillige Schwerbeweglichkeit
II. Schwerbeweglichkeit mit Verletzung
14. Unfreiwillige Glieberbewegungen [S. 158-171]
I. Zuckungen
II. Tanzsucht
III. Gichter
IV. Fallsucht
b. Verstellte Fallsucht
V. Kriebelsucht
β. Sehnenhüpfen
VI. Mondsucht
β. Träumen
γ. Schlaftrunkenheit
VII. Wasserscheu
VIII. Muskularunruhe
β. Zittern
δ. Unruhe
b. Rastloser Wahnsinn
β. Milzsüchtige Angst
c. Heimweh
β. Verstelltes Heimweh
15. Abnorme Thätigkeit der Seelenkräfte [S. 171-183]
I. Grillenkrankheit
II. Fixer Wahnsinn
b. Liedeswuth
β. Geilheit
c. Schwermuth
B. Verstellter Wahnsinn
III. Narrheit
β. Naivetät
b. Kindischwerden
IV. Blödsinn
β. Vorübergehender Blödsinn
γ. Scheinbarer Blödsinn
b. Cretinismus
c. Dummheit
B. Irrthum
V. Irrwahn

Tab.
16. Stillestand aller Lebensäußerung [S. 183-188]
I. Ohnmacht
γ. Simulirter Tod
II. Wahrer Tod
Todtenerstarrung
17. Gewaltsame Todesarten [S. 188-193]
I. Durch Entziehung der Lebensstoffe
II. Durch Ueberreitzung
18. Unbeweglichkeit mit Bewußtseyn [S. 193-197]
I. Halbschlag
B. *Parapoplexia*
β. Kraftlosigkeit
II. Todtenkrampf
δ. *La Crampe*
ε. Krankheit der 7 Tage
ζ. Frieren
η. Allgemeine Verknöcherung
19. Gehirnleiden [S. 197-201]
I. Selbstständiges Gehirnleiden
II. Abhängiges Gehirnleiden
20. Unterdrückung der willkührlichen Lebensäußerung [S. 201-214]
I. Schlagfluß
B. Schlafsucht
C. Schwindel
II. Steckung
B. Schwerathmen
III. Alpdrücken
B. *Paroxysmus hypochondriacus*
C. Angst
IV. Schlummersucht
b. Magnetischer Schlaf
B. Wachende Schlafsucht
V. Starrsucht
b. Steifsucht
VI. Verzuckung
b. Vertiefung
β. Zerstreuung
B. Dumpfer Wahnsinn
b. Stumpfsinn
C. Fühllosigkeit
b. Betäubung

Tab.
21. Besondre Gehirn- u. Nervenleiden [S. 214-238]
I. Akute Vergiftung
β. Scheinbare Vergiftung
II. Hirnentzündung
III. Hirnverletzung
B. Konsensuelles Hirnleiden von Gewaltthat
IV. Organisches Hirnleiden
V. Kopfkongestionen
bb. Bluterguß im Gehirn
b. Metastat. u. sympath. Hirnleiden
B. Nervöses Hirnleiden
VI. Fieberhirnleiden
b. Febris remittens soporosa
VII. Paroxysmus hystericus
VIII. Wurmkrankheit
β. Skrofelfieber
IX. Hirnwassersucht
X. Schlaffieber
b. Alltagswechselfieber
XI. Schwerzahnen
22. Anschwellungen am Kopfe [S. 238-245]
I. Hirnhautwassersucht
II. Aeußerer Wasserkopf
B. Aeußere Kopfverletzung
b. Hirnentzündung nach Verletzung
C. Entzündung der Kopfmuskeln
b. Kopfrose
III. Aeußere Kopfgeschwulst
IV. Hirngeschwulst
B. Markschwamm des Gehirns
23. Schmerz im Umfange des Kopfes [S. 245-265]
I. Gemeiner Kopfschmerz
B. Migräne
II. Gehirnleiden
B. Fieberkopfschmerz
C. Aeußere Kopfentzündung
III. Stirnhöhlenschmerz
B. *Neuralgia frontalis*
C. Augenentzündung
IV. Oberkieferhöhlenschmerz
b. Nervenanschwellung in der Kieferhöhle
B. Krankheiten des Oberkieferknochens
V. Nasenschmerz

Tab.
VI. Lippenkrankheiten
VII. Gesichtsschmerz
VIII. Ohrenschmerz
B. Ohrtönen
IX. Verletzung am Unterkiefer
B. Beschwerliches Kauen
X. Kinnbackenkrampf
b. Mundkrampf
B. Lähmung der Gesichtsmuskeln
C. *Ancylosis maxillarum*
D. *Mastoidealgia*
XI. Zahnschmerz
β. Stumpfseyn der Zähne
24. Entzündung der Augen [S. 266-272]
I. Innere Augenentzündung
II. Aeußere Augenentzündung
25. Aeußere Augapfelentzündung insbesondre [S. 272-277]
I. Entzündung der Bindehaut
II. Entzündung der weißen Haut
B. Entzündung der Hornhaut
III. Entzündung der Aderhaut
β. Kongestionen der Aderhaut
γ. Anhäufung des schwarzen Pigments
δ. Varikosität der Aderhaut
ε. Mangel an schwarzem Pigment
26. Augenhöhlenentzündung insbesondre [S. 277-279]
I. Entzündung im Nasenwinkel
II. Entzündung hinter dem Augapfel
b. Entzündung der Augenmuskeln
III. Entzündung im Schlafwinkel
b. Vermehrte Thätigkeit der Thränendrüse
27. Augenliederentzündung insbesondre [S. 280-281]
I. Innere Augenliederentzündung
II. Aeußere Augenliederentzündung
28. Arten der Augenentzündung [S. 281-289]
I. Flußartige Augenentzündung
B. Ansteckende Augenentzündung
II. Skrofulöse Augenentzündung
b. Skorbutische Augenentzündung
c. Ophthalmie der Neugeborenen
III. Venerische Augenentzündung
bb. Merkurielle Augenentzündung
Tab.
b. Augentripper
c. Venerisch-skorbutische Augenentzündung
IV. Exanthematische Augenentzündung
B. Psorophthalmie
V. Sanguinische Augenentzündung
β. Intermittirende Augenentzündung
b. Gastrische Augenentzündung
29. Verdunkelung des Gesichts [S. 290-315]
I. Grauer Staar
B. Nachstaar
C. Unächter Graustaar
II. Schwarzer Staar
B. Amblyopie
III. Glaukom
b. Auflösung des Glaskörpers
IV. Falschsehen
V. Ergießungen im Auge
VI. Ergießungen am Auge
VII. Entzündliche Gesichtsverdunkelung
VIII. Verschließung der Augen
B. *Synechia*
C. *Mydriasis*
D. Zittern der Iris
b. *Hippus pupillae*
IX. Hornhautfleck
β. Fremde Körper in der Bindehaut
b. Verdunkelung der hintern Hornhaut
B. Augenfell
X. Traubenauge
B. Vorfall der Regenbogenhaut
XI. Augenauswuchs
b. Markschwamm der Netzhaut
30. Augengeschwülste [S. 316-324]
I. Geschwulst der Augenlieder
B. Umkehrung
C. Vorfall
b. Lähmung
c. Krampf
β. Lichtscheu
d. Hasenauge
II. Geschwulst in der Augenhöhle
III. Geschwulst der Thränenwege
31. Gehörfehler [S. 324-328]
I. Harthörigkeit

Tab.
II. Taubheit
B. Falschhören
32. Geschwülste in der Mundhöhle [S. 328-331]
I. Mundgeschwulst
II. Zungengeschwulst
B. Zungenvorfall
β. Verschlucken der Zunge
33. Aeußere Halsgeschwülste [S. 331-338]
1. Kropfgeschwulst
B. Wahres Aneurysm am Halse
β. Scheinbares Aneurysm am Halse
b. Blutadergeschwulst am Halse
II. Halsdrüsengeschwulst
B. Eitergeschwulst am Halse
C. *Hydrorrchasis cervicalis*
III. Schiefer Hals
B. Schiefer Hals von Gewaltthätigkeit
34. Erschwertes Schlingen [S. 339-344]
I. Dysphagie von Entzündung
b. — von Giften
c. — bei der Wasserscheu
d. — von Geschwüren
e. — von fremden Körpern
f. — von Verrenkung
g. — von Mundgeschwülsten
II. Verengerung der Speiseröhre
III. Krampf der Speiseröhre
b. Cardiaplegie
B. *Dysphagia lusiora*
IV. Atonie der Speiseröhre
35. Geschwürige Bräune [S. 344-357]
I. Bösartige Bräune
γ. Faulfieberbräune
II. Entzündliche Bräune
B. Scheinbare Eiterung im Munde
III. Mundfäule
IV. Venerische Bräune
b. Verletzung im Munde
B. Flechtenbräune
V. Schwämmchen
B. Falsche Schwämmchen
C. *Aphthae stomacacoides*
VI. Westindische Schwämmchen
VII. Seröse Bräune

Tab.
36. Entzündung des Halses [S. 357-363]
I. Schlundbräune
II. Luftröhrenbräune
III. Muskelbräune
IV. Rachenbräune
V. Ohrdrüsenbräune
37. Erschwertes Athmen [S. 363-383]
I. Hautbräune
b. Mechanische Verengerung der Luftröhre
II. Millars Asthma
b. Wigands Asthma
III. Blausucht
IV. Keuchhusten
V. Brustbräune
B. *Pneumonia epileptica*
C. *Asthma pathematicum*
VI. Entzündliches Schwerathmen
B. Brandiges Schwerathmen
VII. Krampfasthma
B. Wechselfieberasthma
VIII. Katarrh
b. Unächter Kroup
B. Schleimige Engbrüstigkeit
b. Lungenverstopfung
c. *Asthma pulverulentum*
C. Steckfluß
b. *Asthma period. acut. pituit.*
IX. Ueberfüllung der Brust
b. Fettanhäufung in der Brust
c. Brustgeschwülste
B. Verwachsungen in der Brust
C. Brustbrüche
D. *Asthma abdominale*
b. *Asthma medullare*
E. *Anaemia*
38. Ueberfüllung der Brust insbesondre [S. 383-396]
I. Brustwassersucht
II. Brusteitersucht
III. Blutbrust
b. Zerreißungen in der Brust
B. Brustkongestionen
IV. Scheinbare Eiterbrust
B. Schleimbrust
C. Fettanhäufung
V. Sackbrustwassersucht
VI. Brustwindsucht

Tab.
39. Herzzufälle [S. 396-402]
I. Wahre Herzzufälle
II. Unächte Herzzufälle
40. Aechte Herzkrankheiten [S. 402-408]
I. Dynamische Herzkrankheiten
β. Brustgicht
II. Mechanische Herzkrankheiten
III. Organische Herzkrankheiten
41. Organische Herzübel insbesondre [S. 409-416]
I. Substanzfehler des Herzens
II. Hemmung des Herzens
42. Anhaltende Engbrüstigkeit mit Auswurf und Fieber [S. 416-430]
I. Lungenschwindsucht
b. *Catarrhus phthisicus*
c. Lungenschwäche
β. Dyspnöe von allgem. Schwäche
B. Darrsucht u. Atrophie
II. Luftröhrenschwindsucht
b. Bronchialschwindsucht
c. Glandularschwindsucht
B. Schlundkopfschwindsucht
III. Bauchschwindsucht
B. Abdominelle Schleimschwindsucht
IV. Undeutliche Brustentzündung
V. Einfacher Husten
β. Krampfhusten
43. Lungenschwindsucht insbesondre [S. 430-437]
I. Trockne Lungenschwindsucht
II. Feuchte Lungenschwindsucht
44. Brust- und Bauchentzündung [S. 437-445]
I. Deutliche Brustentzündung
B. Scheinbare Brustentzündung
II. Bauchentzündung
B. Bauchmuskelschmerz
C. Bauchkrämpfe
b. *Coelialgia neuralgia*
D. *Coelialgia hydropia*
45. Brust- und Bauchpulsation [S. 445-448]
I. Brustklopfen
B. Halsklopfen
II. Bauchklopfen
B. Falsches Bauchklopfen

Tab.
46. Deutliche Brustentzündung insbesondre [S. 448-452]
I. Akute Entzündung der Brusteingeweide
II. Akute Entzündung der Brusthaut
47. Bauchschmerzen insbesondre [S. 452-484]
I. Zwerchfellentzündung
b. *Rheumatismus diaphragmatis*
c. *Spasmus diaphragmatis*
B. Entzündung der Speiseröhre
II. Milzentzündung
b. Muskelschmerz der Milzgegend
III. Nierenschmerz
β. Falscher Nierenschmerz
B. Harnleiterschmerz
IV. Leberentzündung
b. Muskelschmerz der Lebergegend
B. Gastrische Unreinigkeiten
V. Magenentzündung
b. Arsenikvergiftung
c. Muskelschmerz der Magengegend
B. Magenkrampf
b. Dreckfressen der Neger
β. Thonessen
VI. Darmentzündung
b. Bauchmuskelschmerz
B. Bauchkongestionen
C. Fieber mit Leibschmerzen
VII. Bauchfellentzündung
VIII. Gekrösentzündung
IX. Netzentzündung
X. Darmgicht
XI. Kolik
b. *Neuralgia coeliaca*
XII. Entzündung der Bauchspeicheldrüse
XIII. Gebärmutterschmerz
XIV. Lendenweh
XV. Rückenweh
XVI. Hüftweh
B. Krankheiten der *Synchodrosis sacroiliaca*
XVII. Harnblasenschmerz
B. Vorsteherdrüsenschmerz
48. Kolik insbesondre [S. 485-499]
I. Windkolik
II. Gastrische Kolik

Tab.
III. Metastatische Kolik
IV. Krampfige Kolik
b. *Colica neuralgica*
c. *Colica strictoria permanens*
B. Wechselfieberkolik
V. Blutkolik
B. Abortivkolik
C. Lochialkolik
D. Tripperkolik
VI. Nierenkolik
VII. Mutterkolik
B. Nachwehen
b. *Hysteralgia lactea*
VIII. Leberkolik
IX. Bruchkolik
X. Bleikolik
b. Zyderkolik
49. Magenkrampf insbesondre [S. 499-502]
I. Materieller Magenkrampf
B. Sodbrennen
C. *Ructus nidorosus*
II. Nervöser Magenkrampf
B. Magenkrampf von Magenschwäche
50. Harnverhaltung [S. 502-505]
I. Falsche Harnverhaltung
II. Aechte Harnverhaltung
b. Harnstrenge
c. Harnzwang
51. Aechte Harnverhaltung insbesondre [S. 505-510]
I. Entzündliche Harnverhaltung
II. Krampfige Harnverhaltung
b. Krampf der Harnröhre
III. Torpide Harnverhaltung
IV. Mechanische Harnverhaltung
52. Fremde Körper in der Harnblase [S. 510-515]
I. Blasenstein
b. Harngries
II. Harnblasengewächse
B. Muttergeschwülste
C. Vorsteherdrüsengeschwulst
53. Mutterkolik insbesondre [S. 515-519]
I. Dynamische Mutterkrankheiten
II. Organische Mutterkrankheiten
B. Geburtswehen
β. Scheinbare Wehen
Tab.
54. Auftreibung des Unterleibes [S. 520-532]
I. Wahre Bauchwassersucht
II. Falsche Bauchwassersucht
B. *Ascites spurius vaginalis*
b. *Physconia externa purulenta*
C. Falsche Mutterwassersucht
III. Bauchwindsucht
B. Meteorism
β. Emphysema abdominale
C. *Pneumatosis viscerum externa*
IV. Wahre Schwangerschaft
V. Falsche Schwangerschaft
55. Wahre Schwangerschaft insbesondre [S. 532-538]
I. Gebärmutterschwangerschaft
II. Schwangerschaft außerhalb der Mutter
56. Bauchhöhlengeschwülste [S. 538-545]
I. Geschwulst der Baucheingeweide
β. Härte der Bauchmuskeln
II. Innerlicher Bauchbruch
B. Innerliche Windgeschwulst
III. Sackbauchwassersucht
IV. Innerlicher Bauchabszeß
57. Geschwulst der Baucheingeweide insbesondre [S. 545-551]
I. Geschwulst der Oberbaucheingeweide
γ. Brustkrankheiten
II. Geschwulst der Mittelbaucheingeweide
III. Geschwulst der Lendeneingeweide
B. Lendenabszeß
IV. Geschwulst der Unterbaucheingeweide
B. Hämorrhoidalleiden
58. Sackbauchwassersucht insbesondre [S. 551-555]
I. Sackwassersucht des Oberbauchs
II. — des Mittelbauchs
B. — des Bauchfells
III. — der Lendengegend
IV. — des Unterbauchs

Tab.
59. Aeußere Bauchgeschwulst [S. 555-558]
I. Falscher Bauchbruch
b. Windbruch am Unterleibe
B. Aeußerer Bauchabszeß
II. Wahrer Bauchbruch
III. Nabelgeschwulst
60. Leistengeschwülste [S. 559-565]
I. Eitergeschwulst in den Leisten
II. Leistenbruch
B. Verborgner Hode
III. Leistenbeule
61. Hodensackgeschwülste [S. 565-578]
I. Wahrer Hodensackbruch
β. Falscher Hodensackbruch
B. Scheidenhautbruch
II. Krampfaderbruch
B. Saamengefäßbruch
III. Hodengeschwulst
IV. Sackwasserbruch
B. Wasserblasenbruch
C. Bruchsackwassersucht
D. Fleischwasserbruch
V. Blutbruch
B. Eiterbruch
VI. Falscher Wasserbruch
62. Abarten des Wasserbruchs [S. 578-581]
I. Wasserbruch mit Darm- oder Netzbruch
II. Angeborner Wasserbruch
63. Geschwulst der äußern Geburtsglieder [S. 581-585]
I. Schaamlefzengeschwulst
B. Wahrer Schaamlefzenbruch
C. Falscher Schaamlefzenbruch
II. Harnröhrengeschwulst
B. Vorfall der Harnblase
C. Auswüchse der Harnblase
III. Geschwulst des Kitzlers
b. Scheidengeschwülste
B. Nymphengeschwulst
C. Jucken der weiblichen Schaam
D. Geschwüre der weiblichen Schaam

Tab.
64. Geschwulst der innern Geburtsglieder [S. 585-612]
I. Wahre Mutterschwangerschaft
B. Unregelmäßige Schwangerschaft
II. Mutterbeugung
β. Krümmung der Mutter
III. Mutterwassersucht
B. Mutterödem
b. Entzündliche Muttergeschwulst
IV. Eierstockgeschwulst
b. Trompetengeschwulst
B. Innerer Milchabszeß
V. Bösartige Mutterverhärtung
B. Gutartige Mutterverhärtung
VI. Muttergeschwulst
B. Muttersteine
VII. Mutterpolyp
VIII. Klumpfrucht
IX. Mutterauswuchs
B. Mutterhämorrhoiden
C. Muttergeschwüre
X. Mutterkuchen
B. Blutklumpen in der Mutter
XI. Fruchtblase
B. Falsche Blase
XII. Wirklicher Muttervorfall
β. Simulirter Muttervorfall
B. Einschiebung der Mutter
XIII. Scheidenvorfall
XIV. Scheidengeschwulst
B. Umstülpung der Harnblase
XV. Verengerung der Scheide
B. Verwachsung der Scheide
b. Verwachsung des Muttermundes
65. Geschwülste am Mittelfleische [S. 612-619]
I. Mittelfleischbruch
II. Harngeschwulst
b. Harnfistel
B. Kongestionsabszeß
III. Mittelfleischbeule
B. Geschwulst der Vorsteherdrüse
b. Geschwulst der Cowperschen Drüsen
c. Geschwulst der Saamenbläschen
d. Harnblasenstein
e. Entzündung des Schnepfenkopfs
f. Krankheiten der Harnblase

Tab.
66. Geschwülste der männlichen Harnröhre [S. 619-621]
I. Innere Geschwulst des Penis
II. Aeußere Geschwulst des Penis
b. Phimose
c. *Bubonulus*
d. Krümmung des Penis
67. Fingergeschwülste [S. 621-623]
I. Verletzung am Finger
II. Fingergeschwür
β. Verderbniß der Nägel
b. Periodischer Fingerschmerz
c. Winddorn der Finger
d. Schwamm der Fingerspitzen
68. Handgeschwülste [S. 623-625]
I. Verletzung an der Hand
II. Handgeschwulst ohne Verletzung
69. Ellbogengeschwülste [S. 626-628]
I. Knochenbruch am Ellbogengelenke
II. Verrenkung am Ellbogengelenke
β. Andre Gelenkgeschwülste
70. Schultergeschwülste [S. 628-631]
I. Bruch der Schulterknochen
II. Verrenkung der Schulterknochen
B. Verletzung der Muskeln
C. Steifigkeit ohne Verletzung
71. Geschwülste am Brustkasten und Rücken [S. 632-638]
I. Verletzung am Brustkasten und Rücken
II. Brüche am Brustkasten und Rücken
B. Geschwülste am Brustkasten und Rücken
III. Verderbnis des Rückgrates
b. Krümmung des Rückgrates
c. Rückenstarre
B. Verderbnis der Brustknochen
b. Krümmung der Brustknochen
C. Verknöcherung der Brustknochen
72. Geschwulst und Schmerz der Brüste [S. 639-644]
I. Böse Brust mit Milchabsonderung
B. Entzündung der Brüste
b. Eiterung der Brüste
Tab.
II. Böse Brust ohne Milchabsonderung
73. Geschwülste und Schmerz am After [S. 644-650]
I. Aftergeschwülste
II. Afterschmerz
B. Stuhlzwang
C. Verengerung des Mastdarms
74. Verengerung des Mastdarms insbesondre [S. 651-654]
I. Wahre Mastdarmverengerung
b. Falsche Mastdarmverengerung
B. Angeborne Mastdarmverengerung
II. Krampfige Mastdarmverengerung
β. Zu starke Schließmuskeln
b. *Fissura ani Boyeri*
β. Gewöhnliche Fissur
75. Verderbniß des Rückgrats insbesondre [S. 654-657]
I. Wirbelkrebs
b. Erweichung der Wirbel
II. Rückenmarkleiden
76. Schultergelenkschmerz ohne Gewaltthat insbesondre [S. 657-658]
I. Innerer Schultergelenkschmerz
II. Aeußerer Schultergelenkschmerz
77. Geschwülste und Steifheit des Hüftgelenks [S. 658-665]
I. Schenkelbeinbruch
B. Bruch des großen Trochanters
C. Abweichung des Schenkelkopfs vom Halse
II. Schenkelverrenkung
III. Innerer Hüftgelenkabszeß
β. Aeußerer Hüftgelenkabszeß
γ. Nerviges Hüftweh
b. Lendenweh
IV. Hinken
76. Geschwülste und Steifheit des Kniegelenks [S. 665-669]
I. Verletzung am Kniee
II. Steifigkeit des Kniees
79. Geschwülste und Steifheit des Fußes [S. 669-672]
I. Verletzung am Fuße
II. Steifigkeit des Fußes

Tab.
80. Blutwallung [S. 672-679]
I. Vollblütigkeit
II. Entzündung der Blutgefäße
III. Kongestion
B. Entzündung
81. Verdickung des Blutes [S. 679-682]
I. Verschleimung des Blutes
b. Wäßrigkeit des Blutes
c. Säure des Blutes
B. Fauliger Zustand
II. Verdichtung des Blutes
82. Verderbniß der Hautfarbe [S. 682-685]
I. Kachexie
B. Leukäthiopie
II. Gallsucht
β. Gastrische Stoffe
83. Besondere Kachexien [S. 686-699]
I. Bleichsucht
II. Infarkten
III. Skrofelsucht
b. Englische Krankheit
IV. Skorbut
V. Lustseuche
B. Nachkrankheiten der Lustseuche
C. *Pseudosyphilis*
VI. Merkurialkrankheit
VII. Aussatz
84. Abmagerung [S. 699-706]
I. Darrsucht
β. Rigidität
b. Rückendarre
β. Rückenstarre
γ. Mannbarwerden
II. Eiterschwindsucht
β. Eiterfieber
γ. Eiterförmiger Fluß
b. Schleimschwindsucht
c. Milchschwindsucht
B. Hektik
III. Atrophie
β. Schwind
85. Karakter der Blutflüsse [S. 706-709]
I. Sthenische Blutflüsse
II. Asthenische Blutflüsse
B. Art der Blutung

Tab.
86. Unterarten der Blutflüsse [S. 710-712]
I. Gastrische Blutflüsse
b. Infarktuöse Blutflüsse
II. Metastatische Blutflüsse
III. Nervöse Blutflüsse
B. Kongestive Blutflüsse
87. Blutflüsse durch den Mund [S. 712-718]
I. Wahrer Bluthusten
β. Simulirter Bluthusten
II. Wahres Blutbrechen
β. Falsches Blutbrechen
γ. Simulirtes Blutbrechen
III. Blutspucken
88. Scheidenausflüsse [S. 718-736]
I. Mutterblutsturz
II. Monatsreinigung
b. Abortivblutung
III. Geburtsreinigung
b. Abortivreinigung
IV. Mutterhämorrhoiden
b. Aderknoten an der Harnröhre
B. Infarktuöser Scheidenausfluß
V. Scheidenblutung
β. Blutung aus der Harnblase
VI. Jauchsucht der Mutter und Scheide
B. Mutterwasserfluß
VII. Mutterfluß von Gewächsen
VIII. Weißer Fluß
b. *Leucorrhoea secundaria*
c. *Leucorrhoea externa*
d. *Leucorrhoea seminalis*
e. *Leucorrhoea sanguinea*
f. *Leucorrhoea insons neonatorum*
g. *Leucorrhoea puriformis*
IX. Frauentripper
X. Eiteriger Scheidenausfluß
b. *Leucorrh. purul. spuria*
B. Eiter- und Schleimfluß durch die Harnröhre
89. Blutflüsse durch der Harnröhre [S. 736-742]
I. Wahres Blutharnen
β. Simulirtes Blutharnen
II. Blasenhämorrhoiden
β. Gicht, Venerie, Steine
b. Variköse Anschwellung am Blasenhalse

Tab.
III. Harnröhrenblutung
β. Schwarzer Tripper
b. Vorsteherdrüsenblutung
90. Afterausflüsse [S. 742-760]
I. Ruhr
II. Einfacher, wahrer Blutdurchfall
β. Falscher Blutdurchfall
γ. Simulirter Blutdurchfall
III. Leberfluß
β. Simulirter Leberfluß
B. Falsche Ruhr
IV. Goldaderfluß
B. Risse am After
V. Schwarze Krankheit
β. Simulirte Meläne
γ. Falsche Meläne
B. Darmbrand
VI. Brechdurchfall
VII. Wirklicher Lymphdurchfall
β. Falscher Lymphdurchfall
VIII. Wirkliche Magenruhr
β. Falsche Magenruhr
IX. Milchruhr
β. Weißer Koth
b. Milchdurchfall
c. Fettdurchfall
X. Durchfall
XI. Schleimhämorrhoiden
B. Jauchsucht des Mastdarms
b. Steißfistel
XII. Wirkliche Schleimdiarrhöe
β. Simulirte Schleimdiarrhöe
γ. Falsche Schleimdiarrhöe
XIII. Wirklicher Eiterdurchfall
β. Falscher Eiterdurchfall
B. Oertliche Eiterung am After
β. Kongestionsabszeß am After
91. Ohrenausflüsse [S. 760-763]
I. Eiteriger Ohrenfluß
B. Ohrenblutfluß
II. Schleimiger Ohrenfluß
b. Vermehrtes Ohrenschmalz
92. Augenausflüsse [S. 764-766]
I. Hydrorrhöe der Augen
II. Blennorrhöe der Augen
b. Phlegmatorrhöe der Augen
c. Milchfluß der Augen
III. Pyorrhöe der Augen
B. Brand der Augen

Tab.
93. Nasenausflüsse [S. 766-768]
I. Schleimschnupfen
II. Eiterschnupfen
94. Quelle des Hustens [S. 768-770]
I. Brusthusten
II. Kehlhusten
95. Mundausflüsse [S. 770-776]
I. Brustauswurf
II. Mundauswurf
b. Geifern
III. Magenauswurf
96. Kronisches Erbrechen [S. 776-791]
I. Gastrisches Erbrechen
β. Scheinbare Sordes
II. Erbrechen von großer Reitzbarkeit
b. — der Schwangern
c. — von Vollblütigkeit
d. — von Entzündung
e. — als Wechselfieber
B. Seekrankheit
III. Erbrechen von Magenschwäche
IV. Erbrechen von Diätfehlern
b. Milchbrechen
bb. Brechen zarter Kinder
V. Erbrechen von Verhärtung
β. Gallensteine
γ. Metastatisches Brechen
VI. Erbrechen von Infarkten
b. Nierenerbrechen
bb. Harnerbrechen
VII. Eitererbrechen
β. Falsches Eiterbrechen
b. Durchlöcherung des Magens
β. Verdünnung des Magens
97. Harnröhrenausflüsse [S. 791-803]
I. Akuter Männertripper
β. Eicheltripper
II. Kronischer Männertripper
III. Saamenfluß
b. *Dysspermatismus*
B. Abfluß des Vorsteherdrüsensaftes
IV. Eiterharnen
β. Blasenkrätze
B. Simulirtes Eiterharnen
C. Scheidenausflüsse
V. Schleimharnen

Tab.
B. Milchharnen
VI. Harnruhr
β. Simulirte Harnruhr
γ. Harnfluß
δ. Harnlienterie
98. Eiter, Schleim und ähnliche Stoffe [S. 804-817]
I. Eiter
b. Eiterförmiger Stoff
II. Schleim
b. Glasschleim
B. Speichel
C. Milch
III. Saamen
b. Vorsteherdrüsensaft
β. Schleimfeuchtigkeit der Harnröhre
IV. Eiterjauche
b. Rhagaden
c. Knochenfraß
B. Gliedwasser
V. Brandjauche
β. Lähmung
B. Blut.
β. Scheinbares Blut
C. Galle
D. Magensaft
E. Harn
F. Thränenfeuchtigkeit
99. Geschwüre mit eigner Kachexie [S. 818-832]
I. Venerisches Geschwür
b. Scherlievo-Geschwür
B. Nicht venerisches Geschwür
b. Hämorrhoidalgeschwür
c. Menstrualgeschwür
d. Merkurialgeschwür
II. Skorbutisches Geschwür
B. Hospitalbrand
β. Wahrer Brand
γ. Falscher Hospitalbrand
III. Skrofulöses Geschwür
b. Rhachitisches Geschwür
B. Lymphatisches Geschwür
C. Milchgeschwür
IV. Abdominalgeschwür
V. Krebsgeschwür
B. Krebsartiges Geschwür
b. Blutschwammgeschwür
VI. Flußgeschwür
Tab.
VII. Exanthematisches Geschwür
VIII. Hydropisches Geschwür
B. Harngeschwür
100. Pustulöse Hautkrankheiten [S. 832-852]
I. Kinderpocken
II. Heiliges Feuer
III. Blasenausschlag
IV. Frieselausschlag
V. Krätze
VI. Hautgries
101. Fleckige Hautkrankheiten [S. 852-866]
I. Rothsucht
II. Hautbrennen
III. Fleckfieber
β. Flohstiche
IV. Flecksucht
102. Schuppige Hautkrankheiten [S. 866-873]
I. Raude
II. Schuppenaussatz
B. Fischschuppenaussatz
III. Kleiengrind
β. Falscher Kleiengrind
103. Hautkrankheiten mit eigner Kachexie [S. 873-880]
I. Symptomatische Hautkrankheiten
II. Erdbeerpocken
B. Siwwens
III. Venerische Hautkrankheiten
B. Scherlievo
104. Falsche Pocken insbesondre [S. 880-883]
I. Blasenpocken
B. Lokalpocken
II. Steinpocken
B. Kuhpockenfriesel
b. Pocken nach der Kuhpockenimpfung
Narben von falschen Pocken
β. Narben von kleinen Geschwüren
Narben von wahren Pocken
105. Geimpfte Kuhpocken [S. 884-887]
I. Aechte Kuhpocke
b. Geimpfte wahre Pocken
β. Geimpfte falsche Pocken

Tab.
II. Falsche Kuhpocke
β. Oertliche Kuhpocke
b. Modifizirte Kuhpocke
106. Peteschen insbesondre
[S. 888-891]
I. Zufällige Peteschen
B. Blutfleckenkrankheit
C. *Purpura urticans*
II. Ursprüngliche Peteschen
107. Hautkrankheiten am Kopfe
[S. 891-895]
I. Kopfgrind
Tab.
b. Weichselzopf
β. Falscher Weichselzopf
II. Gesichtsgrind
B. Finnen
C. Kupfer
D. Bösartige Nasenblatter
108. Reise eines Neugebornen
[S. 895-899]
I. Frühgeburt
β. Unreife Geburt
II. Reife Geburt
β. Spätgeburt
Stufenweise Zunahme des Embryo

re, kleine halbrunde Erhabenheiten auf der innern Unterlippe, genau auf der Lippenarterie, die des Nachts stark pulsirt; oder statt dessen, zuweilen plötzlich, eben da eine leicht entzündete, mässig brennende Stelle von 6—8 Linien Breite und Länge, mit weißblaulicher, in 3—4 langen Rissen geborstener Epidermis, die sich nach einigen Tagen abschält, worauf das Uebel, indem sich sehr bald eine neue Epidermis erzeugt, verschwunden scheint, nach einigen Wochen oder Monaten aber wiederkehrt, zuletzt auch wohl konstant, selten aber ½ Zoll groß wird, an der innern Wange, zuweilen an der Zunge und am Gaumen erscheint, exkoriirt oder mit der weißlich-bläulichen Epidermis bedeckt, die sich an manchen Stellen sehr oft abschilfert; oft auch längs der ganzen innern Seite der Lippen und Wangen, später selbst am weichen Gaumen, viel härtliche, ungefärbte, drüsenähnliche Knötchen, die in der Substanz des Fleisches und im Zellgewebe liegen, ohne vorzuragen, und ohne alle Beschwerden; manchmal an denselben Stellen ganz flache, weißblauliche, schmerzlose Schwärungen, s. Trippergeschwür (1921.). Vergl. Lippenraude u. Grindmaul (2061. 2062.). Die fressende Lippenflechte verwüstet alles rundum, s. 1961. S. auch krebsartiges Geschwür (1934.) u. Noma (758.).

dd. 511. *C. saccatum*, Lippenknoten (*Lupia labialis*). Eine harte, unschmerzhafte, blasenförmige Geschwulst am innern Theile der Unterlippe, wie eine Erbse und größer, bleifarben oder glänzend weiß. Es ist ein fester Sack, der eine gallertartige Flüssigkeit enthält, sich bisweilen von selbst öffnet, aber auch neuerdings füllt, und übrigens ohne Gefahr. S. Sackgeschwulst (179.)

VII. 512. Gesichtsschmerz. *Prosopalgia.*

Ein beschränkter oder verbreiteter Schmerz, vorzüglich an den Wangen, der nicht von der Kiefer-, Nasen-, Augen-, Stirn-, Mund- oder Ohrhöhle, noch von den Zähnen, Lippen oder Drüsen ausgeht, an sich ohne Mundklemme u. a. Krämpfe, obwohl theils der heftige Schmerz, theils die etwanige Geschwulst (*Meloncus primarius*), Schwerbeweglichkeit des Unterkiefers, Spannung und kleine Krämpfe erregen kann. Das Ausziehen der Zähne hilft nichts.

a. 513. *P. inflammatoria* (*Melitis*). Anhaltender Schmerz in den fleischigen Theilen, mit Entzündungsgeschwulst (126.), die unter Klopfen, Frösteln etc. gern in Eiterung geht, doch ohne Gemeinschaft nach innen, z. B. mit dem Thränensack (652.) oder einer Zahnhöhle.

b. 514. *P. Fothergilli* (*Neuralgia facialis*). Dieses sehr hartnäckige und martervolle Uebel befallt Personen von 40 Jahren und drüber, selten jüngere, nie Kinder. Der Schmerz entspringt irgendwo im Gesicht, und behauptet dann in seiner Richtung gewöhnlich eine auffallende Gleichförmigkeit; meistens ist er nur einseitig, nur auf eine gewisse Stelle beschränkt. Bei sehr heftigen Anfällen ergreift jedoch zuweilen ein ähnliches geringeres Gefühl auch die Umgebung, auch wohl den Gaumen, Schlund, Zunge, Zahnfleisch und die manchmal sehr empfindlichen Zähne des Oberkiefers; der Schmerz scheint dann alle Muskeln in eine krampfhafte Spannung oder scheinbare Lähmung zu versetzen, so daß Schlingen und Sprechen oft erschwert wird. Er scheint in den Muskeln und Knochen zugleich zu sitzen, und wenig vom Wetter abzuhangen, wiewohl eine rauhe windige kalte Witterung ihn zu vermehren scheint; Bettwärme hat keinen Einfluß auf ihn. Anschwellung, Spannung, Hitze, Röthe bemerkt man höchst selten, die leidende Stelle ist meist sehr blaß; doch findet man sie, so wie die Temporalgefäße, bei heftigen Paroxysmen zuweilen etwas geschwollen, durch krampfhafte Zusammenziehung oder Kongestion, oder die Augen nach dem Anfalle entzündet. — Er kommt ohne bestimmte und deutliche Ursache, oft aber nach heftigen Leidenschaften, gewöhnlich ohne Vorboten, manchmal nach Beängstigung, Zucken der nachher schmer-

zenden Stelle, Ameisenlaufen, Kitzel und Zittern der Augenlleder, Spannen in Gaumen und Nase. Er ist anfangs vielleicht unbeträchtlich, wie Nadelstiche, wird aber allmälig ungemein heftig und durchdringend, überaus scharfstechend oder reissend, zerrend, schießend, oder pressend, klopfend, bohrend, oft mit dem Gefühl, als werde das Gesicht zersägt, oder halbirt. Er verräth sich schon anfangs durch die schnell vorübergehenden schmerzhaften Vibrationen, die wie elektrische Schläge ruckweise an einer bestimmten Stelle des Gesichts oder Kopfs empfunden werden, von da nach verschiednen Richtungen wie Strahlen ausgehen und eine schneidende Empfindung erregen, späterhin durch ein krampfhaftes, jählinges, blitzschnelles, sehr schmerzhaftes Zucken der Gesichtsmuskeln. Er wüthet vorzüglich am Tage, und ruht die Nacht oft gänzlich. Er kommt in unbestimmt wiederkehrenden Perioden, unvermerkt, plötzlich; in der Zwischenzeit völliges Wohlseyn. Zuweilen täglich 5—6, auch wohl 10—12 Anfälle, die nicht alle gleich heftig sind; manchmal längere, vielleicht halbjährige Pausen. Der Anfall endet schnell, oft nach wenig Sekunden, ohne eine Spur zurückzulassen, manchmal mit einem Geräusch, dem Schnarren der Räder einer ablaufenden Uhr ähnlich. Ein starker Druck auf den Ursprung des leidenden Nerven verscheucht ihn oft augenblicklich. Die geringste Bewegung des Gesichts, Schlingen, Sprechen u. dergl., die sanfteste Berührung der Stelle erregt ihn, was ein stärkerer Druck derselben nicht thut. Selten und nur unwesentlich kommen fieberhafte u. a. Störungen hinzu; manchmal etwas Speichelfluß. Selten sind die Gesichtszüge (den unwillkührlichen, doch oft sehr auffallenden Ausdruck des Schmerzes abgerechnet) stark verändert; manchmal zittert die Oberlippe, oder ist aufwärts gezogen, unbeweglich. — Man unterscheidet 4 Hauptarten: *Neuralgia infraorbitalis*, die häufigste, geht vom *Foramen infraorbitale* aus, und trifft vorzüglich die Gegend unterm Auge, nach der Nase hin; *N. frontalis*, s. 483.; *N. genalis* (*auricularimalaris*) sitzt in den zahlreichen Verzweigungen des Antlitznerven, die sich vom *Foramen stylomastoideum* aus über das Gesicht zerästeln, wird daher in der ganzen Seite des Kopfes empfunden und läßt sich nur durch aufmerksame Beobachtung des Ursprungs und der Verbreitung des Schmerzes unterscheiden; *N. mentalis* (*inframaxillaris*) verbreitet sich längs dem Alveolarnerven des Unterkiefers, von dem *Foramen mentale* (in der Gegend unterm 2. Backzahne von vorne gezählt), zur Unterlippe, dem Kinne, Halse, oder rückwärts zur untern Zahnreihe und nach den Schläfen hin. Vergl. *N. mastiodea* (541[b.]). — S. *Neuralgi*a (117.).

c. 515. *P. dysarthritica* kommt nach mehr oder weniger deutlichen Gichtbeschwerden, oder wechselt mit ihnen, und befällt selten den untern Theil des Gesichts (*Siagonogra*, Kiefergicht, *Podagra dentium*). Es ist mehr ein tauber, stumpfer Knochenschmerz, der in der Wärme gelinder wird. S. Gicht (109.)

d. 516. *P. rheumatica*, gewöhnlich Folge einer deutlichen, partiellen Erkältung, oft mit Fieber und Geschwulst verbunden, intermittirt selten mehrere Tage, ist ziehend, spannend, reißend, oft wandernd, nimmt in der Bettwärme und bei jedem Wetterwechsel zu, hindert die Bewegung der leidenden Muskeln, und wird durch äußere Reitzung nicht vermehrt, eher wohl gelindert. Oft verbreitet er sich in die Kinnlade und Zähne, bisweilen mit einer saumartigen hellen Röthe um die Ränder des Zahnfleisches (s. 685.). *Rheumatismus faciei periodicus* kommt in sehr regulären Anfällen, meist des Nachts, sie dauern mehrere Minuten oder Stunden, ein sanfter Druck erneuert sie nicht. S. Rheumatismus (100.).

e. 517. *P. febricosa* kommt periodisch, immer zu derselben Stunde, ohne sichtliche Veranlassung, ist gleichmäßig, ohne krampfiges Zucken, anhaltend, oft mehrere Stunden dauernd, und trägt den Karakter des Wechselfiebers (s. 39.).

f. 518. *P. hysterica* verhält sich wie *Cephalalgia hysterlca* (465.).

g. 519. *P. venerea* wie *Cephalalgia venerea* (468.).

h. 520. *P. traumatica,* unmittelbare Folge äußrer Gewaltthätigkeit, s. 263. Brüche der Gesichtsknochen sind leicht zu entdecken.

VIII. 521. Ohrenschmerz. *Otalgia.*

Dolor s. Spasmus aurium. Ohrenzwang.

Ein heftiger Schmerz, der in Einem oder beiden Ohren sitzt, sich aber zuweilen in die Umgebung verbreitet. Er ist oft mit Ohrtönen (530.) verbunden und bei Kindern nicht ungewöhnlich.

a. 522. *O. plethorica* äußert sich durch ein Gefühl von Hitze im Ohr, Drücken, Tönen, und durch die Zeichen der Kopfkongestionen (416.). — Ein wüthender Ohrschmerz befällt zuweilen Kinder in der Periode des schnellsten Wachsthums (*O. crescentium*).

b. 523. *O. inflammatoria* (*Otitis*, Ohrentzündung). Die Entzündung ist aktiv oder passiv, akut oder kronisch, mit Trockenheit oder Ausfluß durch das Ohr (s. Tab. 91.) oder die Hörtrompete (1837.) verbunden; die Zufälle sind stetig. Bei *Otitis externa*, Entz. des Gehörganges, wo der Ohrfluß schon zeitig, doch meist sparsam erscheint, ist Schmerz, Hitze, sichtbare Röthe und Anschwellung im Hörgange, was sich nach den Zähnen, Wangen u. a. nahen Theilen verbreitet, Empfindlichkeit und Schwerhören; sie ist bisweilen akut, mit heftigen, selbst innern Symptomen, öftrer kronisch, ohne heftige Zufälle, und verhält sich wie die Entzündungsbeule (126.), oder wie ein Rothlauf, Exanthem, Wundseyn (s. 1816[e.]). Bei der kronischen Otitis wird oft das Ohrenschmalz, unter schmerzhaftem Zucken und Brennen, krankhaft verändert und vermehrt (s. 1816[f.]), dann verliert sich die Röthe, die Oberhaut erscheint etwas aufgelockert und milchweiß, das anfangs normale oder überfeine Gehör wird schwächer, undeutlich, durch starken Schall und Kälte unangenehm affizirt, der Hörgang endlich feucht (1816[e.]) und exkoriirt, die Hautdrüsen schwellen, das Trommelfell leidet; öftrer wird die Absonderung des Schmalzes, langsam (nach gelinder Entzündung) oder plötzlich, unterdrückt durch Erkältung, Exantheme, Gicht etc., Hörgang und Trommelfell ganz trocken, mit weißen feinen lockern Schuppen oder Pulver bedeckt, das Gehör sehr schwach, oft mit Gefühlen von Sausen und mechanischer Verletzung belästiget. — Bei *O. interna*, Entz. der Trommelhöhle, wo der Ausfluß gar nicht, oder spät, und dann auf einmal reichlich erfolgt, sitzt der Schmerz im Innern (oft auch in der, dann etwas empfindlichen, Zitzfortsatzgegend), ohne sichtbare Abnormität, ist meist überaus heftig, brennend, stechend, spannend, reißend, bohrend, klopfend, wird durch die geringste Bewegung vermehrt, verbreitet sich oft über den ganzen Kopf, affizirt selbst das Gehirn; der Kranke, der Tag und Nacht keine Ruhe hat, kann nicht kauen, nicht schneutzen, ohne die Empfindung, als fiele die ganze Trommelhöhle heraus; dabei ein starkes Fieber mit heftigen Zufällen; das Gehör ist entweder sehr fein, schmerzhaft, oder stumpf, mit *Syrigmus*. Je tiefer die Entzündung sitzt, desto heftiger ist sie; sie kann schnell tödten. — Die Entz. der Hörtrompete (*Syringitis eustachiana*), meist katarrhalisch (dann veränderlich nach der Witterung), oder auch venerisch, skrofulös etc., gewöhnlich mit Schlundbräune (787.) und Entzündung oder Schleimanhänfung (673.) in der Trommelhöhle verbunden, macht Schmerz vom Munde nach dem Ohre hin, zumal beim Kauen, Schlingen, Gähnen, Schneutzen, stetes Sausen, Kitzel am Munden-

de, Verstopfung der Röhre (s. 669.). — Die Entz. des Trommelfells, die selten für sich verkommt, verräth sich durch röthliche Färbung, Verdickung, Undurchsichtigkeit (671.), große Empfindlichkeit gegen alles Geräusch und dehnende spannende Schmerzen tief im Ohr.

c. 524. *O. purulenta*. Die Entzündung (523.) geht oft in Eiterung über, unter Zunahme der Zufälle, mit Frösteln, Gefühl von Schwere, Kälte und Klopfen im Ohre. Der Eiter geht entweder nach außen (s. 1816[c.]), oder nach innen, manchmal fistulös. Nach der äußern Otitis kommt er zuweilen hinterm Ohre zum Vorschein (715.); nach der innern fließt er durch das zerfressene Trommelfell aus, oder durch die Gehörtrompete in den Mund (s. 1837.), oft mit großer Erleichterung, oder er stockt und macht Taubheit (s. 674.) und viel Schmerz. Knochenfraß (*O. cariosa*), der entweder aus der einfachen Eiterung oder aus venerischen, skrofulösen, arthritischen u. a. Ursachen entsteht, verräth sich durch den fixen, beengenden, nagenden, fressenden Schmerz in der Tiefe des Ohres oder im Zitzfortsatze, oft mit Empfindlichkeit der Gegenleiste und des Ohrläppchens, und endlich durch den Ausfluß (1816[c.]); s. *Osteocopus* u. *Caries* (113. 1911.).

d. 525. *O. serosa*, die sehr häufig ist, folgt nach Erkältung, besonders des Kopfes und Ohres, nach unterdrückten Fußschweißen u. dergl. Die Zufälle sind nicht heftig, das etwanige Fieber bloß katarrhalisch, der Schmerz ist reißend, ziehend, drückend, nicht klopfend, nicht brennend, veränderlich, nachts zunehmend, oft plötzlich mit Heftigkeit eintretend und eben so schnell verschwindend, um vielleicht anderwärts zu erscheinen; der Kranke hat oft die Empfindung, als sey das Ohr voll Wasser, auch wohl Schmerz des *musculi salpingostaphylini* und der Gehörtrompete, *Syrigmus*, *Paracusis*, Schwerhören (s. 669.); die Ohrgegend ist leicht geschwollen. Zuweilen folgt ein seröser oder schleimiger zäher Ausfluß (1816[e.] 1837.), zumal wenn etwas Entzündliches (523.) obwaltet. *O. rheumatica*, die gern auf Gliederschmerzen folgt, befällt zuweilen das äußere Ohr sehr schmerzhaft, *O. catarrhalis*, die besonders die Hörtrompete und Trommelhöhle, seltner das Trommelfell trifft (523.), ist meistens mit Schnupfen, Zahnweh (545.), Ophthalmie (565.), Angina (778.) u a. Katarrhzufällen verbunden.

e. 526. *O. arthritica* findet bei anomaler Gicht statt, s. 109.

f. 527. *O. ab intrusis*. Insekten, Würmer u. a. fremde Körper machen oft wüthende, bisweilen den ganzen Kopf, selbst mit Hirnzufällen, einnehmende Schmerzen, auch wohl Entzündung oder Schwerhören, s. 669.

g. 528. *O. nervosa* (*hysterica*), zuweilen periodisch, s. Nervenschmerz (116.), manchmal eine Neuralgie (117.).

h. 529. *O. dentaria*. Ein kariöser oder spätkommender Back- oder Weisheitszahn des Unterkiefers macht oft die heftigste *Otalgie*, auch wohl *Otitis* und Schwerhören. S. *Angina dentaria* (804.).

B. 530. Das Ohrtönen, *Syrigmus* (*Strepitus s. Fluctuatio s. Sonitus aurium*), ist eine lästige Empfindung von Tönen, die von innen, nicht von außen kommen und auch bei veränderter Stellung des Kopfes, bei verstopften Ohren oder großer Stille fortdauern. Es ist entweder ein Sausen und Brausen (*Bombus*), oder ein Klingen und Läuten (*Tinnitus*), oder ein Pfeifen, Schwirren, Säuseln (*Sibilus*), oder ein Rauschen, Rasseln, Murmeln (*Susurrus*), oder ein Hämmern, Trommeln, Klopfen, Pochen (*Pulsatio*, *Ototechnos*). Die Ursachen (und Arten) sind fast dieselben, wie bei Otalgie und Schwerhörigkeit,

mit denen es oft verbunden ist, als Ursache oder Wirkung, s. 668. — Das Ohrtönen ist meist nur eingebildet (*S. spurius*), wo es längere oder kürzere Remissionen und zahlreiche Veränderungen macht, durch starkes Gehen, Bücken und überhaupt durch Blutandrang nicht vermehrt wird, oft während der Verdauung verschwindet; es ist symptomatisch oder öftrer idiopathisch, s. Tab. 31. Zuweilen aber rührt es von wirklichem Geräusch im Ohr oder dessen Nähe her (*S. verus*), und ist dann, nach Maßgabe der Ursache, stetiger und unveränderlich: hieher gehört das Klopfen bei allgemeiner oder örtlicher Plethora oder erweiterten Arterien, s. *Crotaphium* (450.); das Sausen, wenn der freie Durchgang der Luft im innern oder äußern Ohre, z. B. durch die Verstopfung der Hörtrompete oder Einbringung des Fingers, behindert ist; das Klingen oder Tosen von verdicktem Schmalz, s. (1816[f.]); das unleidliche Säge- oder Feilengeräusch von Vertrocknung des beweglichen Knorpels im Kiefergelenk bei jeder Bewegung desselben, wobei oft die Gegend unterm Ohr allmälig schwindet und zuweilen böse Geschwüre entstehen; vergl. *Dysecoea rigida* (671.).

IX. 531. Verletzung am Unterkiefer.
Dyscinesia maxillaris violenta.

Die Bewegung des Kiefers ist in Folge einer Gewaltthätigkeit behindert und sehr schmerzhaft, das Kauen, Saugen, Schlingen und Sprechen daher erschwert, wozu Geschwulst, Spannung, oft Sugillation, Gestank aus dem Munde und Speichelfluß, selten aber Krämpfe kommen. S. *Dyscinesia violenta* (268.).

a. 532. *Luxatio maxillae inferioris* (*Trismus devius*). Man fühlt, besonders bei Versuchen zur Bewegung, vorm Ohr, da wo der Kieferknopf stehen sollte, eine Vertiefung, und in der Backe den Kronfortsatz vorstehend. S. Verrenkung (270.). Sind beide Seiten verrenkt, so ist der Kiefer vorgestoßen und verdreht, der Mund mehr oder weniger offen und nur mit großem Schmerz und vorstehenden Zähnen zu schließen. Ist nur Eine Seite verrenkt, so wird die Kinnlade, statt gerade herabzusinken, etwas seitwärts gegen die andre Seite herabgezogen, die Zähne stehen nicht wie gewöhnlich übereinander; zuweilen aber ist die Lage des Kinns wenig verändert, die Vertiefung an der verrenkten Stelle nur gering. — Die Rückwärtsverrenkung, wo der Mund fest verschlossen ist, ist selten.

b. 533. *Fractura maxillae inferioris*. Ist die Kinnlade auf beiden Seiten zerbrochen, so wird das Kinn nach unten und rückwärts gezogen, der Mund steht offen, indeß die hintern Bruchenden an die obere Kinnlade angezogen sind; man bemerkt eine fühlbare Ungleichheit und Krepitation. Trifft der Bruch nur Eine Seile, so ist die Verschiebung unmerklich, doch wird das hintere Ende gewöhnlich nach innen gezogen, und das Kinn nach der gesunden Seite hin und nach unten; bei genauer Untersuchung bemerkt man doch etwas Krepitation, eine widernatürliche Beweglichkeit und einige Ungleichheit. Man drücke mit der einen Hand vorn am Kinn den Kiefer niederwärts, während man mit der andern den hintern Theil des Knochens nahe bei seinem Winkel, ihn innen mit dem Daumen und außen mit den übrigen Fingern umfassend, an den Oberkiefer fest andrückt: die Bruchenden müssen sich dann bewegen, reiben und knarren. S. Knochenbruch (267.). Uebrigens auch ein ungleicher Stand der Zähne, und wenn der Knochen durch eine

Wunde entblöst, oder das Zahnfleisch zerrissen ist, so wird die Sache um so deutlicher.

bb. 534. *Fractura processus maxillaris*. Die Bewegung des Knochens geschieht mit Schwierigkeit, mit Schmerz in der Ohrgegend, Ohrtönen, und einigem, selbst dem Kranken hörbaren, Knarren, welches auch beim Druck auf den Kondylus erfolgt. Dabei findet man etwas Ungleichheit, oft sogar eine Spalte mit den scharfen Bruchenden, und eine Leichtigkeit, den Fortsatz in die Grube des Jochbeins zu stoßen, wenn man ihn nach vorwärts bewegt. Man bringe den Daumen inwendig an diese Gegend, umfasse mit den übrigen Fingern außen die Kinnlade und bewege sie nach allen Richtungen, so fühlt man mit den Fingern der andern Hand, daß der Fortsatz unbeweglich bleibt. Der Winkel läßt sich mehr als gewöhnlich herab- und heraufdrücken.

c. 535. *Diastasis maxillae inferioris* ist nur bei Kindern möglich, bei einem Fall, oder einer schweren Geburt, wenn dem Kinde ungeschickt in den Mund gegriffen wird. Die Erkenntniß ist leicht. S. *Diastasis* (273.).

d. 536. *Dyscinesia maxillae muscularis*. Quetschungen, Wunden der Kinnladenmuskeln etc. S. *Dyscinesia muscularis* (274.). Der Knochen ist unverletzt und richtig gestellt.

B. 537. Beschwerliches Kauen, *Bradymasesis* (*Dysmasesis*). Der Kranke kann nicht gut kauen, die Kinnladen nicht fest schließen, aber ohne Verletzung oder falsche Lage des Unterkiefers. Dieß bei der Mundfäule, dem Speichelfluß etc., dann auch bei Wunden und Quetschungen des Schlafmuskels und bei Schädelbrüchen. Bei starkem Speichelfluß und Geschwüren kleben zuweilen die Wangen ans Zahnfleisch, so daß oft bedeutende Hindernisse bei Oeffnung des Mundes entstehen. Einige Arten der Bräune, z. B. *Angina tonsillaris*, *parotidea*, machen außer der Dysphagie auch die Bewegung des Unterkiefers schmerzhaft, aber mit fühlbarer Geschwulst der entzündeten Theile, und nicht als unmittelbare Folge einer Gewaltthätigkeit. — Vergl. *Angina devia* (723.) und *hyoidea* (725.).

X. 538. Kinnbackenkrampf. *Trismus.*

Spasmus s. Rigor s. Tetanus maxillae inferioris. Capistrum. Gnathospasmus. Kinnbakkenzwang.

Dieß leicht tödtliche Uebel macht, ohne Verrenkung und Bruch, die Bewegung des Unterkiefers sehr mühsam, höchst schmerzhaft oder ganz unmöglich, so daß der Mund nicht geöffnet (*Agglutinatio max. inf.*, Mundklemme) oder nicht geschlossen (*Divaricatio max. inf.*, Mundsperre) werden kann. Der Krampf erregt oft sehr heftige Schmerzen, oft auch leichte Zuckungen im Gesicht, Hals und Brust, zumal bei Versuchen zu schlingen, seltner Zähnklappen. Die gespannten Muskeln sind steif, oft sehr hart, oft auch geschwollen, aber ohne alle Spur von Entzündung. Zuweilen ergreift der Starrkrampf das ganze Gesicht, den Hals, die Brust u. m., und wird endlich allgemein (s. 345.). — Der Puls wird irregulär, schnell, Zungenbewegung und Schlingen erschwert, aber ohne Wasserfurcht, ohne Angst beim Anblick einer Flüssigkeit; das Sprechen geschieht nur mit den Lippen, zischend, die Stimme erlischt zuletzt ganz; das Auge ist starr, das Athmen mühsam, manchmal periodisch steckend, Stuhl und Harn unordentlich. Diese Symptome erscheinen zum

Vorbemerkungen zur Neuauflage

Die vorliegende Neuauflage von Karl Gustav Schmalz *Medizinische Diagnostik* ergänzt und erweitert die in den letzten Jahren erschienene Literatur zur medizinischen Semiotik[1] um ein Werkzeug zur Differentialdiagnose verwandter oder zeichenähnlicher Krankheitsbilder.

Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, soll an dieser Stelle auf die Grundlagen der semiotischen Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts nicht weiter eingegangen werden. Der interessierte Leser sei stattdessen auf die ausführlichen Vorbemerkungen in den Neuauflagen vor allem von J. F. H. Albers' *Lehrbuch der Semiotik*, aber auch von H. E. Suckows *Grundriss der Semiotik* sowie B. Bährs *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie* und B. Hirschels *Der homöopathische Arzneischatz* verwiesen, die auf der Homepage des Verlages heruntergeladen werden können.[2]

Von daher verfolgen die nachstehenden Ausführungen ausschließlich das Ziel, die wichtigsten Merkmale herauszuarbeiten, durch die sich Schmalz *Medizinische Diagnostik* konzeptionell und inhaltlich von den anderen, bereits zur Verfügung stehenden Semiotik-Werken unterscheidet, d.h. worin sein besonderer Nutzen in der praktischen Anwendung besteht. Zunächst jedoch soll kurz auf den Autor eingegangen werden.

Karl Gustav Schmalz

Karl Gustav Schmalz (teilweise auch in der Schreibweise Carl Gustav Schmaltz) wurde am 13. September 1775 im heutigen Zeitzer Stadtteil Wildenborn als Sohn des Rittergutspächters Gottlieb Schmalz und dessen Frau Christiane Regine geb. Hempel geboren.

Im Jahr 1789 zog Karl Gustav mit seiner Mutter nach Gera, wo er das Gymnasium besuchte. Ab 1795 studierte er in Jena Medizin und promovierte dort 1798 mit der Arbeit *De mentula parva ac mutila non semper insecunda*. Zu seinen Lehrern zählte u. a. einer der berühmtesten Ärzte des ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts, Dr. Christoph Wilhelm Hufeland, dem Schmalz später sein erstes Buch, die hier neu aufgelegte *Medizinische Diagnostik*, widmete.

---

[1] J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig [2]1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. — R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig 1842. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Diethardt 2019. — K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Till Verlag, Runkel 2015. — H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016.

[2] J. Ahlbrecht: *Zur Neuauflage von Albers' Lehrbuch der Semiotik*. In: J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Pohlheim 2015, S. 7-28. — Ders.: *Zur vorliegenden Neuauflage*. In: H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016, S. 9-12. — Ders.: *Vorbemerkungen zur Neuauflage*. In: B. Bähr: *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie*. Pohlheim 2016, S. 11-22. — Ders.: *Vorbemerkungen zur Neuauflage*. In: B. Hirschel: *Der homöopathische Arzneischatz*. Pohlheim 2016, S. 13-22. Alle vier Texte können als PDF-Datei unter unter www.verlag-ahlbrecht.de heruntergeladen werden.

1799 begann Schmalz seine berufliche Laufbahn in Lommatzsch, Sachsen. Im Jahre 1800 heiratete er Johanne Christiane Fabritius; der erste Sohn Eduard wurde am 18. Mai 1801 geboren. Das Paar bekam noch vier weitere Kinder, von denen allerdings drei jung starben. 1807 trat Schmalz als Physikus und Armenarzt in den Dienst bei Graf Hohenthal in Königsbrück, Sachsen.

1808 veröffentlichte Schmalz sein erstes medizinisches Werk *Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen*. 1816 machte er mit dem Versuch auf sich aufmerksam, bei einem sechsjährigen Jungen eine Koxalgie zu operieren; in der Folge wurde in mehreren medizinischen Publikationen über diesen Fall berichtet.

1819 verfaßte Schmalz einen Beitrag zum Jubelfest auf dem Augustusberg am 18. September 1818,[3] dem 50. Regierungsjubiläum des Königs Friedrich August zu Sachsen, zu dessen Anlaß der Keulenberg in Augustusberg umbenannt wurde. Im selben Jahr erschien Schmalz Buch über die königlich sächsischen Medizinalgesetze.[4] 1820 wirkte Schmalz maßgeblich an der Gründung einer Witwenkasse für Königsbrück mit. 1826 verlieh ihm der König von Preußen in Anerkennung seiner inzwischen in vierter Auflage erschienenen *Medizinischen Diagnostik* die Große Goldene Medaille.

Aufgrund zahlreicher Kriege und Durchmärsche durch Königsbrück hatte Schmalz als Arzt in der sächsischen Kleinstadt viel zu tun. Für seine Verdienste erhielt er schließlich von Graf Hohenthal eine lebenslängliche Pension, die es ihm erlaubte, 1836 zu seinem Sohn, dem Medizinalrat Eduard Schmalz, nach Dresden zu ziehen. Im selben Jahr initiierte er die Gründung einer Witwenkasse für Ärzte, Apotheker und Tierärzte im Königreich Sachsen. Über diese Errungenschaft verfaßte er 1841 die Schrift *Ueber Wittwenkassen und Lebensversicherungen*.[5] In die gleiche Zeit fällt auch die Veröffentlichung von *Gerichtsärztliche Diagnostik*, einem weiteren, der medizinischen Diagnostik verpflichteten Werk,[6] sowie 103 Artikeln für das *Encyklopädische Handwörterbuch der gerichtlichen Arzneikunde* (Leipzig 1838-40).

Am 7. Februar 1849 starb Karl Gustav Schmalz, erschöpft von einem Arzt heimkehrend, an einem Schlaganfall. Der 73-jährige war bis zu seinem Tod nicht einmal ernsthaft krank gewesen.[7]

---

[3] Karl Gustav Schmalz: *Das Jubelfest auf dem Augustusberge am 18. Sept. 1818*. Dresden 1819.

[4] Karl Gustav Schmalz: *Die Kgl. Sächischen Medicinal-Gesetze älterer und neuerer Zeit: nebst den officiellen Belehrungen f. das Publikum über ansteckende Krankheiten unter Menschen u. Vieh, über Nahrungsmittel u. Gifte, Scheintod, Gemüthskranke etc*. Dresden 1819.

[5] Karl Gustav Schmalz: *Ueber Wittwenkassen und Lebensversicherungen. Praktische und gründliche Darstellung der Grundsätze und Erfahrungen, nach welchen solche Versorgungsanstalten einzurichten und zu prüfen sind*. Dresden 1841.

[6] Karl Gustav Schmalz: *Gerichtsärztliche Diagnostik, oder Erkenntniss und Unterscheidung zweifelhafter Gegenstände der gerichtlichen Arzneikunde, für Aerzte und Rechtsgelehrte*. Dresden 1840.

[7] Vgl. https://peoplepill.com/people/karl-gustav-schmalz, abgerufen am 22.08.20.

Karl Gustav Schmalz *Medizinische Diagnostik*

Die erste Auflage von *Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen, oder Erkenntniß und Unterscheidung der innern und äußern Krankheiten mittels Nebeneinanderstellung der ähnlichen Formen*, wie der vollständige Titel lautet, erschien 1808 – zu diesem Zeitpunkt war Schmalz gerade einmal 31 Jahre alt. Doch trotz des jungen Alters seines Verfassers stellt das Werk inhaltlich nichts weniger als eine geniale Synthese, eine Art Destillat der gesamten medizinischen Literatur zur Diagnostik dar. So berichtet Schmalz in seiner Vorrede zur vierten Auflage 1825, er habe schätzungsweise 10.000 medizinische Schriften studiert, ausgewertet und die Exzerpte in seiner *Medizinischen Diagnostik* zusammengeführt – im vordigitalen Zeitalter ein unglaubliches Pensum alleine schon durch den mit der Literaturbeschaffung verbundenen Aufwand.

In der *Vorrede* berichtet Schmalz von seiner Motivation, ein derartiges Werk zu erstellen:

> „Als ich zu Anfangs meiner praktischen Laufbahn die Schriften von *Wichmann* und *Dreyßig* über Diagnostik las, kam ich auf den Gedanken, das eigentlich Diagnostische in ihnen zu einer bequemern Benutzung auszuheben und zusammen zu stellen, indem mir die übrigen Bemerkungen und Erörterungen, so großen und vorzüglichen Werth sie in praktischer und mancher andrer Hinsicht haben mögen, doch nicht überall geeignet schienen, die Unterscheidung ähnlicher Krankheiten beim augenblicklichen Gebrauche derselben zu erleichtern." (*Vorrede*, S. 21)

Bei der Fokussierung auf die Ermöglichung einer sicheren Differentialdiagnose sollten vor allem die unterscheidenden Merkmale hervorgehoben und die Krankheiten deshalb nur in ihren charakteristischen Hauptzügen dargestellt werden:

> „[N]icht eine vollendete Geschichte der Krankheit, nur das Karakteristische und Hervorstechende, das Unterscheidende, mit einiger Beziehung auf das Negative (Abweichende oder Entgegengesetzte) und Gemeinschaftliche, dieß war das Ziel, nach welchem ich strebte. Allein, um ein vollständiges Bild der Krankheit zu entwerfen, durfte keiner der Hauptzüge fehlen, es war nöthig, eine möglichst treue historische Darstellung ihrer Form, zwar in gedrängtester Kürze und mit Ausscheidung alles Zufälligen, aber doch im Zusammenhange vorzutragen, besonders auch deßhalb, weil fast jedes Uebel mit mehr als einem, oft mit sehr vielen andern zugleich, verglichen werden mußte, indem hier dieses, dort jenes Symptom Ähnlichkeit und mögliche Verwechslung darbot." (*Vorrede*, S. 21)

Praktisch sieht dies so aus, daß z. B. im Abschnitt „461. Gemeiner Kopfschmerz*, Cephalalgia*" die verschiedenen pathologischen Kopfschmerzformen (z. B. rheumatischer, gichtischer, gastrischer, nervöser, katarrhalischer, congestiver usw. Kopfschmerz) in ihren jeweiligen Zeichentotalitäten (Lokalisation, Schmerzempfindung, Modalitäten der Verbesserung oder Verschlechterung, Begleitbeschwerden) exakt beschrieben und voneinander unterschieden werden. Hier sei exemplarisch die Beschreibung des gichtischen Kopfschmerzes zitiert:

> „**b**. **463**. ***C. arthritica***. Entweder Symptom der regulären Gicht, oder *Arthritis retrograda* oder *incongrua* (*Cephalagra*, Kopfgicht), und aus deren Merkmalen zu errathen. Er kommt meist plötzlich, besonders nach Erkältung, Schreck, Aerger u.

dergl., mit oder ohne Fieber, ist gewöhnlich aussetzend, oft periodisch, kommt und verschlimmert sich gern gegen Abend, dauert oft mehrere Wochen, wechselt zuweilen mit Gelenkschmerzen, und hat die eignen Zeichen des Gichtschmerzes. Oefters ist es eine krampfhafte Spannung und Ausdehnung der Kopfhäute, als würden sie mit Gewalt über die Hirnschale ausgespannt; oft sitzt der Schmerz in der Hirnhaut, zuweilen genau nach dem Laufe der Suturen. Die periodische Kopfgicht (471.) kommt gern am Ende des Herbstes, dem Anfall geht ein Jucken und Beißen vorher, und das Gefühl, als überwehe die Haare ein Wind, die Haare selbst scheinen oft ihre Lage zu verändern, sich aufzurichten. S. *Dysarthritis* (109.). — Zuweilen sitzt der Schmerz mehr innerlich, mit Schwindel, Betäubung etc. s. *Encephalgia* (472.), besonders *metastatica* (417.)." (S. 246)

Wie man an den zahlreichen Verweisen auf andere Abschnitte des Buches sieht, stellt Schmalz *Medizinische Diagnostik* ein bis in die feinsten Verästelungen der Darstellung hinein vernetztes Gefüge inhaltlicher Bezüge und Querverbindungen dar, die beständig zwischen dem Partikularen und dem allgemein Charakteristischen einer Erkrankung vermitteln. So werden im vorstehenden Beispiel die örtlichen Zeichen des gichtischen Kopfschmerzes nicht nur durch den Hinweis auf die „periodische Kopfgicht (471.)" ergänzt, sondern auch durch den Verweis auf das Schlagwort „*Dysarthritis* (109.)" um die allgemeinen Charakteristika der Gicht (einer im damaligen Verständnis äußerst zeichenreichen chronischen Stoffwechselstörung, die in nahezu jedem Organ des menschlichen Organismus Symptome hervorzurufen in der Lage ist) vertieft und durch den Verweis auf das Schlagwort „*Encephalgia* (472.), besonders *metastatica* (417.)" um allgemeine Informationen zum symptomatischen, also sekundären Kopfschmerz erweitert, der seine Ursache nicht im Kopf, sondern in anderweitig im Organismus lokalisierten pathologischen Zuständen hat.

Diese Querverweise ermöglichen es dem Leser, je nach Bedarf und Interesse die an der aufgesuchten Stelle gefundenen Informationen durch die Lektüre der ergänzenden relevanten Textstellen zu erweitern und zu vertiefen. Zugleich aber zieht Schmalz darin auch konzeptionell die Konsequenz aus dem medizinischen Verständnis, daß in der lebendigen Natur nichts isoliert und für sich abgeschlossen dasteht, sondern alles stets mit allem verbunden und dadurch untrennbar in einem dynamischen, physiologischen oder eben pathologischen Lebensprozeß begriffen ist.

In diesem Punkt unterscheidet sich der damalige medizinische Blick auf die Zeichensprache der gesunden und der kranken Natur grundlegend von dem der heutigen Lehrmedizin, dessen Diagnoseverständnis häufig ein sehr analytisches und zugleich statisches ist. Für das ältere, erfahrungsbasierte medizinische Krankheitsverständnis hingegen ist der Begriff des *Consensus*, d.i. die dem Organismus innewohnende Neigung von Organen und Geweben, bei der Erkrankung anderer Organe und Gewebe mitzuerkranken, von zentraler Bedeutung. Dieses Prinzip des *Consensus* definiert Johann Friedrich Herrmann Albers in seinem *Handbuch der allgemeinen Pathologie* (1842) wie folgt:

„Der Consensus ist daran zu erkennen, daß in dem konsensuellen Organe nach dem ursprünglichen Auftreten der Krankheit ein Leiden gleicher Natur nur in einem geringern Grade auftritt. Die Entzündung erregt in dem konsensuellen Theil eine gelindere Entzündung, oder eine Reizung und Kongestion. Liegt in dem konsensuellen Organ eine besondere Disposition zur Krankheit, so kann das konsensuelle Leiden heftiger werden, als das ursprüngliche. Der einfache Gastricismus, Reizung des Ma-

gens, wird die Ursache zu einer konsensuellen Hirnentzündung, wenn Kummer, Sorgen, Affekte die Disposition zur Hirnentzündung entwickelt haben. — Es wird der Consensus daher mit Recht die gegenseitige Beziehung zweier oder mehrerer Theile zu einander genannt, vermöge welcher sich die eigenthümliche Lebensstimmung des einen in dem andern in gleicher oder doch ähnlicher Art ausspricht."[8]

Schmalz Konzept der intertextuellen Verknüpfung partikularer und allgemeiner Charakteristika in *Medizinische Diagnostik* ist demnach als formale Mimesis an dieses, in der lebendigen, kreatürlichen Welt jedes lokale Phänomen stets mit dem Allgemeinen verbindende Prinzip zu verstehen, das sich als Sprache der Natur, physiologisch die der Gesundheit, pathologisch aber als die der Krankheit ausdrückt.

Damit man sich bei der Vergleichung des Ähnlichen nicht allzusehr in den jeweiligen Details verliere, war es für Schmalz von essentieller Wichtigkeit, zu jeder Zeit wieder im Rahmen einer vogelperspektivischen Schau auf alle Möglichkeiten einen Perspektivwechsel vornehmen und den Überblick über das Ganze wiedererlangen zu können. Aus diesem Grund entschied er sich für eine Darstellung in Tabellenform:

„Die Tabellenform schien mir hiezu ganz vorzüglich nützlich. Wenn der Ungeübte alles zu Verwechselnde an einander gereihet mit Einem Blicke überschaut, so wird er hoffentlich schneller und sichrer unterscheiden, als bei der abgesonderten Aufstellung der Krankheiten in den gewöhnlichen Handbüchern." (*Vorrede*, S. 21)

Schmalz Ordnungsprinzip der Krankheiten und Krankheitszeichen ist also kein systematisches im Sinne einer Nosologie, sondern orientiert sich bei der Zusammenstellung der auf einer Seite oder Doppelseite des im Original extrem großformatigen Werkes (43 x 26 cm!) erfaßten Krankheitsbilder stets an deren phänomenologischer Ähnlichkeit.

So werden etwa nach der Darstellung des eigentlichen Rheumatismus und der diesem in vielen Schmerzaffektionen ähnlichen Gicht im Abschnitt „110. Falscher Gliederfluß. *Rheumatismus spurius*." verschiedene Varietäten rheumatoformer Schmerzen abgegrenzt, die aber dezidiert nicht-rheumatischen Ursprungs, d.h. im damaligen Verständnis der Rheumatosen nicht auf eine Unterdrückung der Hauttätigkeit durch Erkältung zurückzuführen sind, z. B. syphilitisch, fieberhaft, nervös, toxisch etc. bedingte symptomatische Gliederschmerzen, die man – bei oberflächlicher Betrachtung – leicht für rheumatische halten könnte und mit einer entsprechend eingeleiteten anti-rheumatischen Therapie fehlbehandeln würde.

Wie die entsprechende tabellarische Umsetzung konkret aussah, verdeutlicht exemplarisch die Abbildung auf der nachfolgenden Seite, auf der im Zuge der Darstellung der Augenerkrankungen die verschiedenen Entzündungsformen des äußeren Augapfels (*Syndesmitis, Skleritis, Keratitis, Chorioiditis* etc.) mit ihren sämtlichen Krankheitszeichen dar- und einander gegenübergestellt werden.[9]

---

[8] Johann F. H. Albers: *Handbuch der allgemeinen Pathologie*. Erster Theil. Bonn 1842, S. 72f.

[9] Da es bei der Abbildung ausschließlich um die optische Widergabe des tabellarischen Konzeptes geht, bitte ich darüber hinwegzusehen, daß der abgebildete Text aufgrund der Verkleinerung des Formats auf etwa ein Drittel seiner ursprünglichen Größe nicht im Detail lesbar ist; die entsprechenden Passagen finden sich im Neusatz auf den Seiten 274-279.

I. 564b. Entzündung der Bindehaut des Augapfels. *Syndesmitis bulbi.*

Synophymenitis, Conjunctivitis bulbi oculi.

Die Bindehaut kann theils als Zellhaut, theils als Schleimhaut ergriffen werden. Die Entzündung entwickelt sich meist sehr schnell, und stellt ein ganz oberflächliches, aus ziemlich dicken Gefäßchen bestehendes, bündel- oder netzförmiges, oft dem Pannus ähnliches Gewebe dar. Diese Gefäße sind dunkelroth, haben eine mehr gewundne Form, verändern ihren Durchmesser, und folgen nicht der Bewegung des Äpfels, werden aber durch die Bewegung der Lieder, z. B. wenn man die Fingerspitze an das untere Lied setzt, nach allen Richtungen verschoben; sie nehmen ihre Richtung von der Peripherie nach dem Mittelpunkte und bilden, da sie von den Rändern der Orbita herkommen, die Radien eines größeren Zirkels. Die Entzündung und Lichtscheu ist gewöhnlich nur gelind. Oft röthet sich später auch die Bindehaut der Lieder, in Gestalt eines Gefäßnetzes, mit dem Gefühl von Sand. Immer ist vermehrte Absonderung dabei, anfangs Hydrorrhöe, dann Blennorrhöe, selten Pyorrhöe. Uebrigens die allgemeinen Zeichen (556. 555.).

Die Entzündung erscheint in der Regel zuerst über der weißen Haut (S. sclerotica), die unter dem Gefäßnetze weißglänzend durchscheint, und macht sich hier, besonders in der Nähe der Lieder, bei öfterm Hin- und Herbewegen des Auges durch eine gewisse augenblickliche Veränderung in der Lage und Gestalt der Gefäße als nur in der Bindehaut sitzend kenntlich, ohne Störung des Gehvermögens. — Oft aber, zumal wenn die Conjunctiva sclerotica häufig und lange leidet, verbreitet sie sich auch über die Hornhaut (S. cornea), mit mehr oder weniger Gesichtsverdunklung (609.). Nach Verhältniß ihrer Heftigkeit trübt sich die Hornhaut theilweise oder ganz, erhebt sich etwas, erscheint gefäßreich, glanzlos, wie mattgeschliffnes Glas, und zeigt endlich eine grauweißliche Röthe, die bald in deutliche, hochscharlachrothe, fast ganz gerade laufende Gefäße übergeht. Diese Trübheit ist aber bloß auf die äußere Oberfläche der Hornhaut beschränkt; die rothen Gefäße zerästeln sich auf ihr sehr zahlreich im Verhältniß zu der Verdunklung. Bei Abnahme der Entzündung werden die Gefäße purpurroth, kleiner und minder zahlreich, geschlängelt; die Erhabenheit verliert sich, die Durchsichtigkeit kehrt, wenn die Entzündung nicht sehr bedeutend war, zurück, in heftigern Fällen bleibt ein weißer Fleck (619.). — Zuweilen ergreift die Entzündung gleich anfangs und fast allein das Konjunktivblättchen der Hornhaut, beginnt aber doch in der Regel am äußern Umfange derselben, von wo sie sich über ihre Fläche verbreitet.

Nicht selten ragt späterhin die durch die Entzündung aufgelockerte Bindehaut hervor, und erhebt sich, hie und da um die Cornea, in weiche, fast blasenartige, oder wie ein Fell aussehende, ziemlich begränzte Wülste oder Falten, die durch jede Liederbewegung ihre Form verändern, und auf eigne Art gegen die übrige geröthete Apfelbindehaut abstechen, vergl. Chemosis (558.). Oft zeigt sich ein erhabner, deutlich umschriebner, weißer Fleck oder Streifen, umgeben von scharlachrothen, geradlinigen, besonders unter der Lupe sehr deutlichen und häufigen Blutgefäßen, die in der Nähe des Flecks am zahlreichsten sind; mit seiner Ausbreitung an Zahl machsen, und sich zum Theil in ihm zerästeln; er beginnt in der Nähe der Vereinigung der Hornhaut mit der Sclerotica und dehnt sich allmälig quer über die Hornhaut aus. Diese Erscheinungen geben Gelegenheit zu Verwechslung mit Flecken oder Bläschen auf der Hornhaut, wenn nicht der Anfang und Verlauf, und die eigenthümliche Beschaffenheit der Krankheit sorgfältig berücksichtiget werden, s. Suffusio cornea (609.). — An den entzündetsten Stellen und Gefäßbündeln entstehen oft, sowohl über der Sclerotica, als im Umfange der Cornea, unter viel Schmerzen rothumrandete Pikpfründen und Pusteln (s. 604. 607.), die leicht in oberflächliche Geschwüre (606.) übergehen.

Hieher gehört auch der Rothlauf des Augapfels (Erysipelas bulbi oculi), der, oft rheumatisch katarrhalischen Ursprungs, schnell, meist in einer Nacht, entsteht, und an sich nur wenig Tage dauert. Der Schmerz ist gelind, drückend, spannend oder juckend, die Röthe mäßig, die Bindehaut nur wenig geschwollen und kaum merklich über den Rand der Hornhaut erhaben, der Thränenfluß reichlich, die Lichtscheu gering, die Blennorrhöe und das nächtliche Zusammenkleben der Lieder unbedeutend. Die Geschwulst ist ungleich, an einzelnen Stellen höher als an andern, gleichsam mit irregulär geformten Grübchen versehen; oft hebt sich die Bindehaut in sehr nachgiebige, verschiebbare, blasige, gelblich rothe Wülste rings um die Hornhaut, und zeigt spätere eine nicht mehr netzförmige, sondern überall gleichmäßig verbreitete, blasse oder etwas gelbliche, manchmal etwas lividie Röthe, zumeilen mit abstechenden hellrothen Flecken (s. 606.) untermischt; die Blasen werden größer und drängen sich zwischen den Liedern heraus, aber immer sehr weich und nachgiebig; jene Blutflecken dauern am längsten, als wolle sich ein Pterygium bilden. Bisweilen kommt Erysipelas palpebrarum (564c.) oder Oedema oculi (605.), manchmal selbst Gesichtsrose hinzu. Bei verkehrter Behandlung können schlimme Zufälle entstehen.

II. 564c. Entzündung der weißen Haut. *Scleritis.*

Sclerotitis. Leucitis. Lotschaditis. Logaditis.

Sie erscheint gewöhnlich langsam, erreicht aber oft einen sehr hohen Grad, bis zur Chemosis; meistens leidet die obere Hälfte des Auges heftiger. Man bemerkt zerstreute Gefäßstämme, die vom hintern Theile des Auges herkommen, ohne in dieser Gegend das normale Ansehen des übrigen Raumes zu verändern, die aber, indem sie bei ihrem Vorschreiten aus einander laufen, einen mehr oder minder vollkommnen Ring von sehr kleinen, haarähnlichen Gefäßen bilden. Dieß sind, unter der Lupe betrachtet, kleine zahlreiche, überall gleich verbreitete Verästelungen, nicht bündelartige Gewebe. Diese Gefäße, die sich durch ihren engen Durchmesser, ihre geradlinige Richtung und ihre gleichförmige Konzentration gegen den Rand der Hornhaut hin, auszeichnen, liegen tief und folgen allen Bewegungen des Äpfels, nehmen aber keinen Antheil an den Bewegungen der Lieder. Ihre Farbe ist anfangs ein zartes Veilchen- oder Rosenroth, manchmal mit etwas Gelb vermischt, wird aber im weitern Fortschreiten der Krankheit dunkler, und erthellt den unmittelbar nächsten Theilen eine schwache Röthe; indessen behält der hintere Theil des Auges seine weiße Farbe, so wie die Oberfläche der Lieder ihr natürliches Ansehen, höchstens bemerkt man in der Nähe des Tarsus einige Spur von Entzündung. Auch der Schmerz ist nicht ganz oberflächlich, die Lichtscheu meist sehr groß. — Uebrigens das Allgemeine (556. 555.).

Oft ist die Bindehaut gleichzeitig entzündet. Dann ist das dunkelrothe, beträchtlich weitere und überhaupt einen andern Lauf beobachtende Blutgefäßnetz der Bindehaut (564b.) gleichsam über die viel weniger geröthete Sclerotica weggezogen und verschiebt sich über dieser blaß- oder rosenrothen Fläche, so oft der Äpfel oder die Lieder bewegt werden.

B. 564d. Entzündung der Hornhaut *Ceratitis* (Ceratomeningitis, Ceratoiditis, Corneitis). Wird die Hornhaut in ihrer Substanz ergriffen, so nimmt sie, gleichmäßig und überall oder stellenweis stärker, ein mattes Ansehen an und wird glanzlos, etwas trübe, undurchsichtig (s. 609.), rauchig oder nebelig, stachlig, dann weißgrau und welk, mit einem röthlichen Schimmer, der sich, wenn die Entzündung höher steigt, in sichtbaren, sehr feinen Blutgefäßen ausbildet. Meistens sieht man schon zeitig hochkarmesin- oder scharlachrothe, geradlinige, ungleich vertheilte Blutgefäße über die Sclerotica nach der Hornhaut und über deren Rand gehen; jeder Ast ist leicht zu unterscheiden, die von ihm ausgehenden Zweige treten in sehr spitzen Winkeln ab, aber nicht eher, als bis der Ast den Umfang der Hornhaut erreicht hat. Diese Gefäßchen treten allenthalben von der Peripherie aus in die Hornhaut hinein, sind aber immer am zahlreichsten am Rande, indem nur wenige derselben bis zum Mittelpunkte vordringen; sie sind zuweilen so zahlreich, daß sie ein rothes Band oder einen Ring am äußern Umfange der Hornhaut bilden, während die Mitte bleich erscheint. Ergreift die Entzündung nur eine Stelle, so bilden die rothen Gefäße Büschel auf dem benachbarten Theile der Hornhaut und Sclerotica. Selbst die in der Hornhaut anfangende Entzündung ist mit Röthung des Weißen verbunden, und es ist oft unmöglich, den zuerst leidenden Theil zu nennen. — Dabei bedeutender, anhaltender Augenschmerz, der sich bis zum Kopfe verbreitet, ein äußerst unangenehmes Gefühl von Dehnung und Spannung im Auge, welches in der Finsterniß nicht nachläßt, geringe Lichtscheu, Thränenfluß, gehemmtes Sehvermögen; übrigens das Allgemeine (556. 555.). Beim höchsten Grade der Entzündung sieht man oft kleine mit Blutgefäßen bläschen zwischen den Lamellen der Hornhaut; zuweilen entsteht eine Blutergießung in die wässrige Feuchtigkeit, die dadurch roth gefärbt wird (s. inneres Blutauge (600.). — Im Fortgange der Krankheit werden die rothen Gefäße der weißen und Hornhaut größer und zahlreicher, dunkler, purpurfarbig; statt in gerader Linie fortzulaufen und ihre Zweige in spitzen Winkeln abzugehen, werden sie geschlängelt, anastomosiren und bilden Netze. Das Auge sieht glässern aus, verliert Glanz und Rundrucl, wobei Schmerz und Fieber mäßig ist. — Nicht selten bilden sich, unter fortdauernden Schmerzen und abwechselndem Frösteln, Eiter zwischen den Lamellen der Hornhaut, es zeigen sich einzelne nebelige Stellen, die bald eine dichte weiße Farbe annehmen und zunehmen, so daß endlich oft die ganze Hornhaut weiß wird und sich in einen Eiterpfropf verwandelt, oder mehrere einzelne Abszesse zeigt, s. Hornhautabszeß (607.); oder es bleibt ein Fleck (619.).

Die Entzündung der konjunktivblättchens der Hornhaut, wo die Gefäße gewöhnlich einen viel größeren Durchmesser haben, s. Syndesmitis cornea (564b.).

Die Entzündung der innern Bekleidung der Hornhaut ist, für sich bestehend, kaum zu unterscheiden. Indeß leidet sehr oft die ganze Wasserkapsel, s. Hydatitis (551b.). Die äußere Oberfläche der Hornhaut bleibt feucht und vollkommen glänzend, die Trübung ist nicht oberflächlich.

III. 564e. Entzündung der Aderhaut. *Chorioiditis.*

Sie erscheint gern bei starken vollblütigen Personen, bei Ophthalmia haemorrhoidalis, menstrualis, scarlatinosa, arthritica, scorbutica. Auf der Oberfläche des Auges ist wenig oder keine Röthe, aber in der Tiefe werden Gefäße sichtbar. Die durch die Entzündung angeschwollene und mit Blut überfüllte Aderhaut drückt nach außen auf die weiße Haut, unter der man die Gefäße der Aderhaut blutroth durchschimmern sieht, und welche an ihren dünnern Stellen selbst wohl in bläulichen Hügelchen emporgehoben wird; besonders stark scheint die Entzündung öfters in der Nähe des Ziliarkörpers zu seyn, woher dann der blaurothe Ring rührt, den man in manchen der genannten Ophthalmieen um die Hornhaut herumlaufen sieht. Eben so drückt die entzündete Aderhaut nach innen auf die Netzhaut, und bewirkt Gesichtsschwäche, Amblyopia amaurotica, äußerst große Lichtscheu, Abnahme der glänzenden Pupillenschwärze, meist auch Photopsie. Sehr oft ist die Netzhaut gleichzeitig entzündet (554.), manchmal auch die Sclerotica (564c.) und selbst die Bindehaut (564b.). Bei zunehmender Krankheit entzündet sich auch die Iris, verliert ihre Farbe, die Pupille verengt oder schließt sich ganz, u. s. w. s. 551. — Der Schmerz sitzt in der Tiefe des Augapfels, vorzüglich in dessen hinterm Theile; er ist drückend oder stechend, späterhin klopfend, und verbreitet sich oft über den ganzen Kopf. S. übrigens die allgemeinen Zeichen (555. 556.).

β. 564f. *Congestiones* (Plethora) *chorioideae*, die gleiche Ursachen wie die Kopfcongestionen (416.) haben, bewirken eine oft vorübergehende, oft länger dauernde Amblyopia amaurotica, oder in gelinden Graden Visus reticularis (547.), wobei ein mit dem Rhythmus des Pulses übereinstimmendes schwarzes Gestatter oder Netz vor dem Auge erscheint, mit wenig oder gar keinem Schmerz. Je mehr der Blutandrang zunimmt und den ganzen Apfel überfüllt (Congestiones s. Plethora oculi), desto mehr entsteht ein eigenthümliches Gefühl von Vollheit oder Schwere im Auge, Augen- und Kopfschmerzen, lästige und heftige Lichterscheinungen, und ein dichter, bald röthlicher, bald bläulicher Flor vor den Augen, der im Hellen schwarz, im Finstern feurig glänzend ist. Alles dieß steigt bei jeder neu erregten Blutkongestion, oft sieht Patient alles im rothen Lichte, der Äpfel wird harter, im Auge aber sieht man nichts, wenn nicht Blutfluß (564b.) hinzukommt; leicht entsteht Amaurosis atonica (590.).

γ. 564g. Anhäufung des schwarzen Pigments mit Verdickung und schwammiger Entartung der Aderhaut bewirkt ähnliche, doch geringere Erscheinungen.

δ. 564h. *Varicositas chorioideae.* Man findet sie bei schlaffen, schwammigen Subjekten, nach Kongestionen der Aderhaut (564β.), nach heftiger, oft wiederkehrender Ophthalmia arthritica, scorbutica, scrofulosa. Gewöhnlich ist sie mit Varikositär der Netzhaut, oft auch der Iris und Bindehaut (s. Ophthalmia varicosa 612.) verbunden. Die Sclerotica ist schmutzig blau, manchmal fast bleifarben, man sieht hin und wieder an ihren dünnsten Stellen bläuliche Wülste; der Augapfel ist etwas harter, wie gewöhnlich, oft mit Blutgefäßen bedeckt. Vermehrt und verbreitet sich das Uebel, so entsteht Photopsie, zumal im Finstern, Amblyopie oder Amaurose; die Pupille ist erweitert, träge u. s. w.

ε. 564i. Mangel an schwarzen Pigment, abnehmende oder krankhafte Färbung desselben und Verdünnung der Aderhaut (Phthisis chorioideae) findet man besonders bei älteren (Amblyopia senilis), und eine heller gefärbte Iris habenden Personen, meist mit Abnahme anderweitiger Ab- und Aufsonderungen verbunden. Glanz tief im Hintergrunde des Auges bildet sich eine sonkane, bleicherne, weißgelbliche, ins Röthliche schillernde, oder gräuliche, meist gleichmäßige Verhärtung, wobei die Pupille anfangs beweglich und normal ist. Mit Zunahme der dadurch bewirkten Amblyopie wird diese Trübung heller und deutlicher, die Iris bleicher und träger, die Pupille etwas weiter und dilemiren nach den Augenwinkeln etwas vorzugsweise. Der Kranke hat außer dem schwachen und verworrenen Gesichte keine subjektive Erscheinung. Bei weißgrer Erhärtung, wenn es selten kommt, erblickt man bei genauer Besichtigung meist ein sehr zartes Blutgefäßnetz auf dem getrübten Hintergrunde; ein solches Auge leuchtet dann, bei gemischen Gestungen desselben, im Halbdunkel gelblich oder röthlich (amaurotisches Katzenauge) und auf dem spaltirenden Hintergrunde zeigen sich Verzweigungen der Arteria centralis. Vergl. Amaurose (590.). — Bei Neugeborenen ist nur sehr wenig Pigment, daher die Chorioidea stark geröthet erscheint.

Inhaltlich berücksichtigen die Darstellungen der Krankheitsbilder stets die vollständig erfaßte lokale Detailsymptomatik ebenso wie das Wissen darüber, welche Konstitutionen oder Diathesen im Besonderen für diese oder für jene Erkrankung prädisponiert sind. So finden sich etwa im Abschnitt zum Erysipel nach der genauen Beschreibung der lokalen Symptomatik und Dynamik folgende Hinweise auf das der vermeintlich rein örtlichen Erkrankung zugrundeliegende diathetische und konstitutionelle Terrain:

> „**105b. Ächte Rose**, ***Erysipelas vera***. […] Sie [d.i. die Rose] wird vorzüglich durch Gallenreitze erzeugt, auch wohl durch Erkältung, und befällt gern empfindliche, skrofulöse, oder kakochymische, vollsaftige Körper, selten Kinder. Manche haben besondre Neigung dazu (*E. habituale*), zumal bei Leberkrankheiten, Hämorrhoidal- und Menstrualkongestionen, Infarkten, gichtischer oder katarrhalischer Disposition.“ (S. 105)

Auf diese Weise findet sich stets das Lokale sinnhaft mit dem Allgemeinen verbunden und in Relation gesetzt, wodurch jede für sich stehende, isolierte Krankheitserscheinung immer auch einen Bezug zum erkrankten Individuum erhält und nicht, wie in der heutigen Lehrmedizin üblich, abstrahierend aus dem Zusammenhang des Lebendigen herausgerissen wird. Gerade die Möglichkeit einer Zuordnung lokaler Erscheinungen zu einer sämtlichen Beschwerden und Leiden eines Kranken zugrundeliegenden Diathese hat ganz erhebliche Auswirkungen auf den therapeutischen Ansatz, da nur die Therapie der zugrundeliegenden Diathese wirklich kausal ist, jede bloß lokale Fokussierung hingegen stets Gefahr läuft, lediglich auf der Ebene des partikularen, von der Diathese motivierten Zeichens symptomatisch-palliativ zu unterdrücken.

Um innerhalb dieses sehr komplexen Darstellungsgefüges eine leichtere Auffindbarkeit des jeweils Gesuchten zu ermöglichen und die Navigation innerhalb des Werkes zu vereinfachen, kennzeichnete Schmalz jedes einzelne diagnostisch unterschiedene Krankheitsbild im Zuge einer fortlaufenden Numerierung (insgesamt 2.134 verschiedene Schlagworte) und erstellte am Ende des Werkes das *Register*, einen alphabetischen Index, der aufgrund der flankierenden Verschlagwortung auch der lateinischen Diagnosebezeichnungen und Synonyme etwa 7.000 Einträge umfaßt und das jeweils Gesuchte ebenso sicher wie schnell auffinden läßt.

Das dergestalt konzipierte Werk scheint den Interessen und Bedürfnissen der medizinischen Kollegen mehr als entsprochen zu haben, denn es wurde vom Berufsstand äußerst positiv aufgenommen. Um nur ein Beispiel für die hervorragenden Kritiken zu geben, die Schmalz schon nach Erscheinen der ersten Auflage seiner *Medizinisch-chirurgischen Diagnostik* erhielt, sei hier eine Rezension aus *Hufelands Bibliothek der practischen Heilkunde* (Mai 1811) zitiert:

> „Dieses Werk ist in Absicht sowohl der Idee als der Ausführung, als eines der verdienstlichsten und mühevollsten zu betrachten, die wir seit langem erhalten haben. Das Werk ist in seiner Art einzig. Es enthält einen ungeheuren Reichtum von lauter dem Heilkünstler unentbehrlichen und wissenswürdigen Dingen, so daß es der Rezensent in die Bibliothek eines jeden praktischen Arzte aufgestellt wünschen muß.“

In der Folge erlebte die *Medizinische Diagnostik* bis 1825 insgesamt vier Auflagen, für die das Werk jeweils überarbeitet, aktualisiert und erweitert

wurde.[10] Die vierte und letzte Auflage wurde 1830 noch einmal in einer unveränderten Ausgabe in Wien nachgedruckt.

Für diejenigen, die auch im 21. Jahrhundert von dem ungeheuren Erfahrungswissen der alten, zeichenbasierten Medizin profitieren wollen und dieses in ihrer Praxis einsetzen möchten, stellt Schmalz *Medizinische Diagnostik* in zweifacher Weise eine enorme Bereicherung dar:

Zum ersten fungiert das Werk aufgrund des eben angesprochenen alphabetischen *Registers* am Ende des Werkes für den Adepten der Semiotik als ein nahezu vollständiges Wörterbuch der in der alten Medizinsprache gebräuchlichen Diagnosebegriffe und kann dadurch wesentlich zu einem besseren Verständnis der alten Texte beitragen. Viele Semiotik-Adepten, die sich in den letzten Jahren dem Wissen der alten zeichenbasierten Medizin über die semiotischen Nachschlagewerke, z. B. von Albers, Küttner, Suckow oder Sprengel[11] anzunähern versucht haben, sahen sich beim Nachschlagen von Krankheitszeichen mit einer Vielzahl von klinischen Begriffen konfrontiert, mit denen sie zunächst wenig anzufangen wußten und deren jeweilige Bedeutung sie sich erst in diversen anderen Quellen erarbeiten mußten. Da Schmalz sämtliche vorkommenden klinischen Erscheinungen und Diagnosebegriffe definiert, ist hier eine rasche Orientierung in einem einzigen Werk möglich.

Zum anderen aber, und dies ist natürlich die zentrale Funktion des Werkes in der praktischen Arbeit, ermöglicht Schmalz *Medizinische Diagnostik* in umfassender Weise eine fundierte Diagnose und Differentialdiagnose von Krankheitserscheinungen auf der Basis eines semiotischen Krankheitsverständnisses, wie dies mit kaum einem anderen vergleichbaren Werk möglich ist. Besonders faszinierend erscheint hier, daß aufgrund der präzisen und hochdifferenziellen Beschreibungen der Phänomene selbst anhand von scheinbar wenig differenzierten Lokalphänomenen wie etwa einem Leistenabszeß oder einer Psoriasis sichere Unterscheidungen der den jeweiligen Krankheitszeichen zugrundeliegenden Diathesen möglich sind, indem sich etwa eine syphilitische Leistendrüsengeschwulst durch andere Lokalerscheinungen zu erkennen gibt als eine skrophulöse oder eine mercurielle etc. (vgl. Abschnitt „1263. Leistenbeule. *Bubo*.", S. 562-565).

Essentieller Bestandteil dieser praktischen Arbeit ist das *Register* am Ende des Buches, das neben seiner Index-Funktion zumindest rudimentär auch eine systematische Orientierung ermöglicht, indem unter einem Schlagwort (z. B. *Pneumonia*, *Rheumatismus*, *Tussis* etc.) sämtliche pathologischen Formen des entsprechenden Diagnosebegriffes bzw. klinischen Zeichens aufgeführt werden. Hier wird man z. B. bei *Tussis* nicht nur auf Hustenformen, deren Ursache idiopathisch in den Atemwegen selbst liegen (z. B. katarrhalischer,

[10] Karl Gustav Schmalz: *Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen, oder Erkenntniß und Unterscheidung der innern und äußern Krankheiten mittels Nebeneinanderstellung der ähnlichen Formen*. Dresden 1808, [2]1812, [3]1816, [4]1825.

[11] J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig [2]1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. — R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig 1842. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Diethardt 2019. — K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Till Verlag, Runkel 2015. — H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016.

bronchialer, pulmonaler, phthisischer Husten), sondern auch und gerade auf verschiedene consensuell bedingten Varianten (z. B. gastrisch, hepatisch, rheumatisch, gichtisch, cardial, spastisch etc. motivierten Husten) aufmerksam gemacht, die man in der Folge im Textteil studieren kann.

Unbedingt vorab zu empfehlen ist allerdings die Lektüre von Schmalz programmatischer *Einleitung* (S. 41-57), die unverzichtbare allgemeine Grundlagen der semiotischen Diagnostik enthält, sowie die des sich daran anschließenden Abschnittes *Einige Bemerkungen, den Gebrauch der folgenden Tabellen betreffend* (S. 57f.), in dem u. a. die Bedeutung von Schmalz genuiner Aufzählungs- und Gliederungssystematik erläutert wird.

Zur vorliegenden Neuauflage

Der vorliegende Neusatz von Karl Gustav Schmalz *Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen* orientiert sich orthographisch am Original. Hierzu gehören neben den bekannten historischen Eigenheiten vereinzelt auch Schreibweisen, die – wie z. B. die Ausdrücke *komplet*, *kronisch, Reitz* oder *Peteschen* – auf den ersten Blick wie Satzfehler erscheinen. Aus Gründen der Deutlichkeit wurde der originale Sperrdruck als satztechnisches Mittel der Hervorhebung im Neusatz durch Fettdruck ersetzt.

Leider ließ sich das ursprüngliche Vorhaben, die Neuauflage im Originalformat von 43 x 26 cm herauszubringen, nicht umsetzen, da die Druckkosten derartiger Sonderformate um ein Mehrfaches über denen gängiger Formate liegen und bei einer derart kleinen Auflage wie der vorliegenden wirtschaftlich keinen Sinn gemacht hätten. Somit mußte in der Neuauflage das synoptisch-tabellarische Konzept des Originals zugunsten eines linearen Darstellungsprinzips aufgegeben werden, wodurch sich die Inhalte einer Originalseite je nach Druckdichte des Originals auf jeweils 3-5 Buchseiten des Neusatzes verteilen. Dies hat zur Folge, daß der Leser auf die von Schmalz intendierte vogelperspektivische Schau verzichten und stattdessen die Beschreibungen verwandter und ähnlicher Zeichenbilder auf mehreren aufeinanderfolgenden Seiten studieren und vergleichen muß. Von daher erscheint es empfehlenswert, sich vor dem Studium eines (zumal umfangreicheren) Abschnittes in der vor den eigentlichen *Diagnostischen Tabellen* plazierten *Inhaltsanzeige* (S. 27-39) über die Grobstruktur desselben zu orientieren.

Ein großer Vorteil des Neusatzes liegt allerdings darin, daß es hier durch die Aufgabe der Originalpaginierung möglich war, die Texte von der Schriftgröße her so gestalten, daß sie ein bequemes Lesen gestatten – waren doch die Darstellungen im Original aus Gründen der konzeptionellen Festlegung auf eine Seite oft in derart kleinen Lettern gesetzt, daß die Schrift teilweise nur mit einem Vergrößerungsglas zu entziffern ist – ein Umstand, dem auch ein Neusatz im Originalformat nicht immer hätte entgehen können.

Da aufgrund dieser Gestaltung des Neusatzes der originale Titel *Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen, oder Erkenntniß und Unterscheidung der innern und äußern Krankheiten mittels Nebeneinanderstellung der ähnlichen Formen* irreführend gewesen wäre, wurde der Titel auf *Medizinische Diagnostik* verkürzt. Die damit einhergehende ‚Unterschlagung‘

des für Schmalz wichtigen Elementes der chirurgischen Diagnostik geschah allein aus Gründen der Prägnanz – damit sollen keineswegs Wichtigkeit und Wertigkeit der im Werk aufgeführten chirurgischen Indikationen geschmälert werden, denn studiert man etwa die entsprechenden differentialdiagnostischen Darstellungen zu den Frakturen, Luxationen, Verwundungen etc., kann man nur den Hut ziehen vor einem klinischen Wissen, das auf der Basis von genauer Beobachtung und körperlicher Untersuchung sowie der Berücksichtigung verschiedener Modalitäten in der Lage ist, auch ohne Röntgen und MRT exakte diesbezügliche Diagnosen zu stellen. Dasselbe gilt im übrigen auch für die in ihrer Präzision extrem beeindruckenden gynäkologischen Indikationen.

* * * * *

Ich widme dieses Buch meinem Freund und Kollegen Dr. med. Dieter Till, der im Juni 2020 viel zu früh verstorben ist und ohne den die in den letzten fünf Jahren erfolgte Wiederentdeckung, Erschließung und Vermittlung des alten semiotischen Wissens in der Weise nicht möglich gewesen wäre. Nachdem die Anfangszeit dieser gemeinsamen ‚Rekonstruktionsarbeit' von der Intention geprägt war, semiotische Nachschlagewerke verfügbar zu machen, mit denen auf Basis der verschiedenen Zeichen eines Krankheitsfalles eine semiotische Diagnose ‚repertorisiert' werden kann,[12] und in der Folge sich der Fokus auf die Veröffentlichung von Werken richtete, in denen sich zumindest die gängigsten Krankheiten hinsichtlich ihres jeweiligen Zeicheninbegriffs und ihrer Verläufe semiotisch dargestellt finden,[13] fehlte es schon seit längerem an einem Werk, das auf der Grundlage sowohl der partikularen als auch der allgemeinen Charakteristik eine verläßliche Differentialdiagnose der einzelnen Krankheitsformen und Diathesen ermöglicht. Nachdem Dieter Till und ich die *Medizinische Diagnostik* von Schmalz längere Zeit und mit großem Nutzen in der Praxis eingesetzt hatten und ich ihm Anfang 2020 zum ersten Mal von meinen Überlegungen bezüglich einer Neuauflage des Werkes erzählte, begrüßte er das Vorhaben nachdrücklich, denn er war wie ich zu der Auffassung gelangt, daß es kein vergleichbares Werk in der alten Medizin gibt, das die benannten Bedürfnisse so erfüllt wie das Schmalz'sche Werk.

Von daher ist es mir eine große Freude, Dieter Till diesen Neusatz posthum zu widmen, und ich übergebe das Werk dem Berufsstand in der Hoffnung, daß möglichst viele Kolleginnen und Kollegen von dem darin enthaltenen Wissen profitieren und dadurch selbständig und unabhängig von der apparate- und laborbasierten Diagnostik unserer Zeit zu verläßlichen eigenen Diagnosen kommen und darauf ihre anschließende Therapie gründen mögen.

Diethardt, im November 2020 Jens Ahlbrecht

[12] J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig [2]1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. — R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig 1842. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Diethardt 2019. — K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Till Verlag, Runkel 2015. — H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016.

[13] B. Bähr: *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie*. Pohlheim 2016. — B. Hirschel: *Der homöopathische Arzneischatz*. Pohlheim 2016.

Karl Gustav Schmalz

Medizinische Diagnostik

976 pages, broché
publication 2020

acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain www.editions-narayana.fr