

**Pneumonie und Pleuritis in nosologischer und therapeutischer Hinsicht /
von Johann Wilhelm Heinrich Conradi.**

Contributors

Conradi, Johann Wilhelm Heinrich, 1780-1861.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Marburg : In der akademischen Buchhandlung, 1803.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/dxuvfpmm>

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

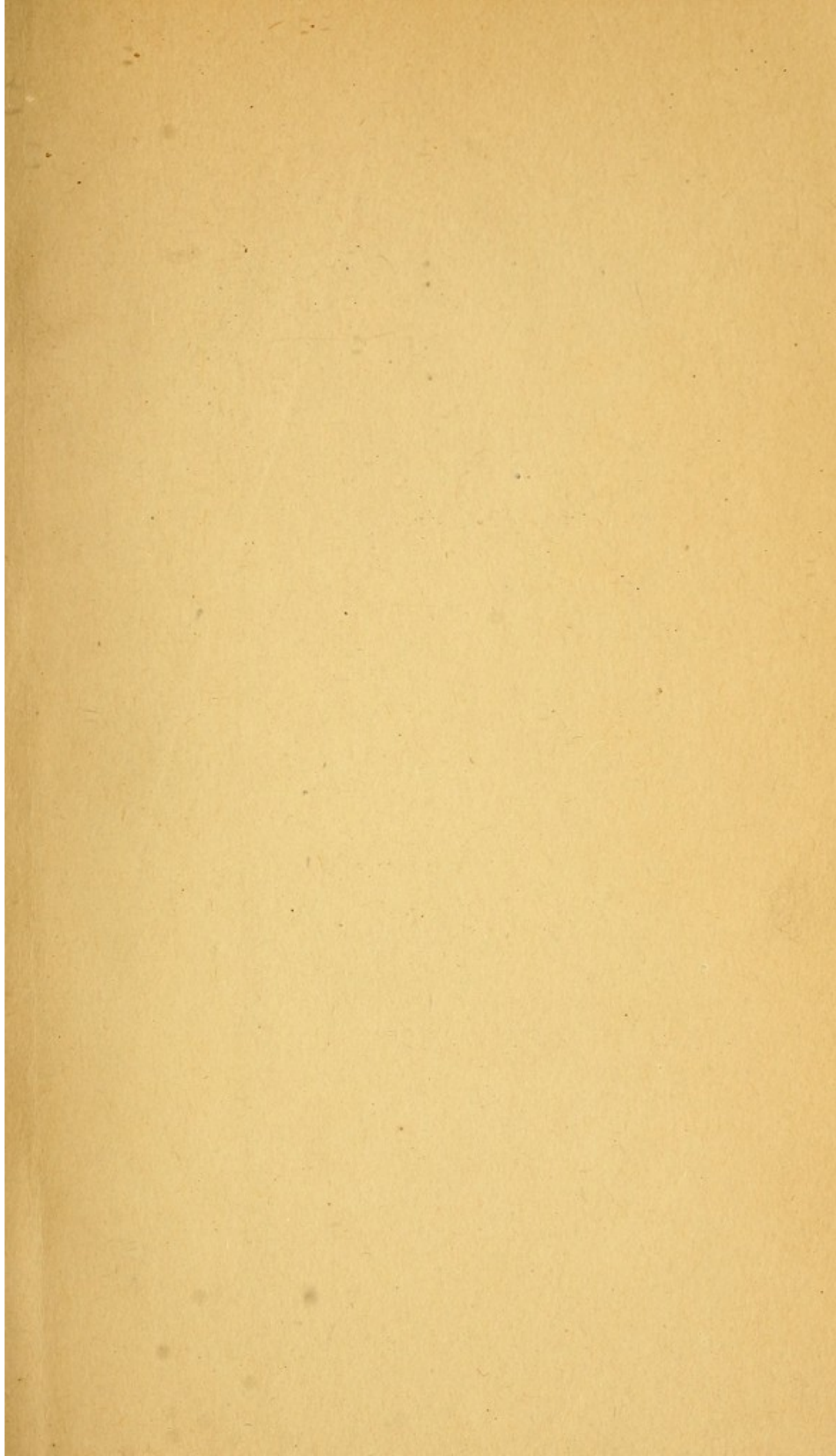
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

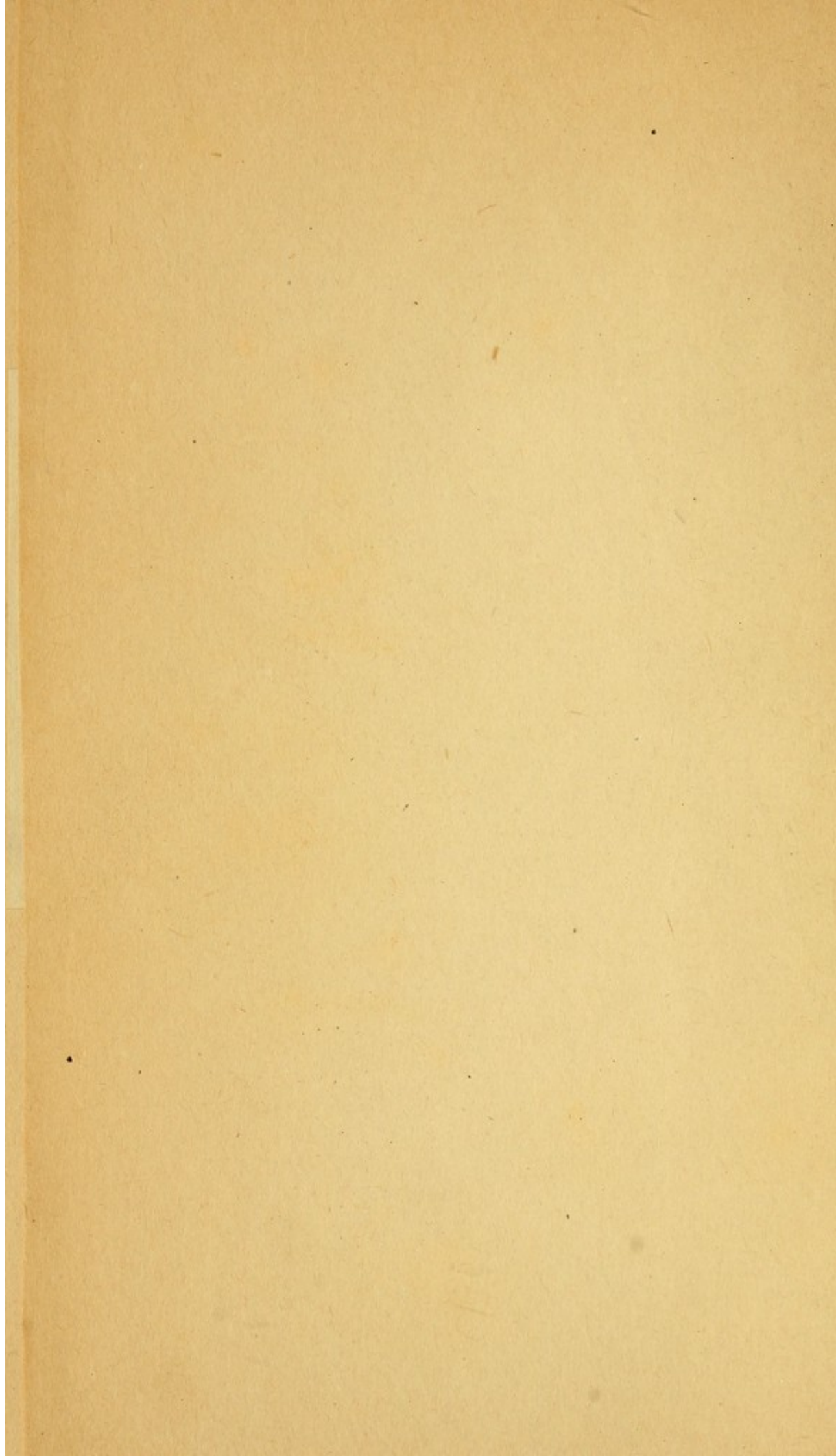


Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY





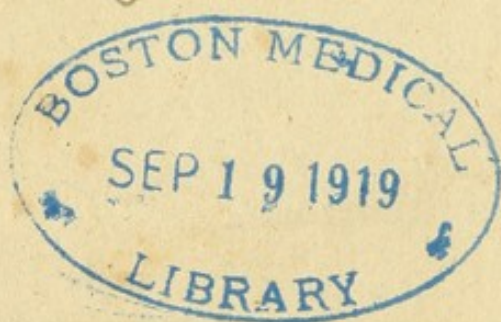
Pneumonie und Pleuritis

in
nosologischer und therapeutischer
Hinsicht.

344

Von
Johann Wilhelm Heinrich Conradi,
Doktor und Privatlehrer der Medizin zu Marburg.

Marburg,
in der akademischen Buchhandlung
1803.



V o r r e d e.

So gewiß die generelle Nosologie seit einiger Zeit eine veränderte und zu ihrem Vorthail veränderte Gestalt gewonnen hat, so wenig kann in Zweifel gezogen werden, daß die Fortschritte derselben noch nicht hinlänglich bei der Bearbeitung der einzelnen Krankheitsformen benutzt worden

sind.

a 2

IV

sind. Wie wichtig aber eine gründliche spezielle Nosologie, besonders in prognostischer und therapeutischer Hinsicht, sey, bedarf keines Beweises. Nur diejenigen möchten es etwa nicht einsehen können, welche von einer feinern Therapie (nach deren Grundsätzen man die Arzneimittel sowohl, als alle äußeren Einflüsse der quantitativ verschiedenen Lebensthätigkeit in den einzelnen Theilen des Organismus so viel als möglich anzupassen suchen muß) nichts wissen, und welche alles gethan zu haben glauben, wenn sie nur gegen Hypersthenie schwächende, und gegen Asthenie reizende Mittel verordnen!

Der Zweck dieser Schrift ist daher, die Fortschritte der Nosologie sowohl, als der eigentlichen Medizin selbst auf Pneumonie und Pleuritis anzu-
wen-

wenden. Ob übrigens dieser Versuch, besonders bei der Erscheinung einiger neuen Schriften über denselben Gegenstand, nicht überflüssig sey, darüber muß der Verfasser das Urtheil der Kennner erwarten.

Er erklärt sich hier nur noch über die zweite Abtheilung dieses Werkes, welche die Therapie der Pneumonie und Pleuritis begreift. Diese ist nemlich kürzer ausgefallen, als man diesen Gegenstand gewöhnlich behandelt, und als es vielleicht manchen rathsam scheinen möchte. Aber wenn anders die Grundsätze der allgemeinen Therapie bei allen Krankheitsformen gelten, wenn nicht jede Form mit spezifiken Mitteln behandelt werden muß, kann es hinreichend seyn, sich bei Monographien einzelner Formen auf jene Grundsätze zu berufen, und nur anzugeben, wie sie hier besonders modifizirt

werden müssen. Aus derselben Ursache muß es auch hier höchst überflüssig seyn, die Arzneimittel weitläufig abzuhandeln.

Ueber die erste Abtheilung ist eine weitere Erklärung unnöthig, da man die Gründe der besonderen Bearbeitung in derselben selbst finden wird.

Marburg im Mai 1803.

Ueber-

U e b e r s i c h t.

Erste Abtheilung.

Nosologie der Pneumonie und Pleuritis.

Einleitung.

- §. 1. Streit über den Begriff der Pneumonie und Pleuritis.
- §. 2. Des Verfassers Meinung.

Erstes Kapitel. Beschreibung der Pneumonie und Pleuritis.

- §. 3. Pneumonie.
- §. 4. Pleuritis.
- §. 5. Pleuropneumonie und Pleuritis spuria.

Zwei-

VIII

Zweites Kapitel. Erklärung der Erscheinungen.

- §. 6. Von dem Schmerz.
- §. 7. Von dem Puls.
- §. 8. Von der Beschwerde des Athemholens.
- §. 9. Von dem Husten und Auswurf.
- §. 10. Von dem Fieber.
- §. 11. Kritik anderer Erklärungen.

Drittes Kapitel. Verlauf, Ausgang und Prognose.

- §. 12. Vorläufer und Verlauf überhaupt.
- §. 13. Ausgang überhaupt und in Gesundheit durch Zertheilung.
- §. 14. Uebergang in andern Krankheitsformen.
- §. 15. Ausgang in den Tod.
- §. 16. Prognose.

Viertes Kapitel. Ursache.

- §. 17. Ursache überhaupt.
- §. 18. Inneres Moment der Ursache oder Anlage.
- §. 19. Schädliche Einflüsse, welche die hypersthenische Pneumonie und Pleuritis veranlassen.
- §. 20. Schwächende Schädlichkeiten.
- §. 21. Kritik anderer Meinungen.

Fünf-

Fünftes Kapitel. Komplikazion und Eintheilung.

- §. 22. Komplikazion überhaupt.
- §. 23. Entzündliche, gallichte, schleimige, rheumatische, nervöse und faulichte Pneumonie und Pleuritis.
- §. 24. Was von diesen Eintheilungen zu halten sey?
- §. 25. Widerlegung der gewöhnlichen Behauptung.
- §. 26. Wahre und falsche Pneumonie.
- §. 27. Verborgene Pneumonie und Pleuritis.
- §. 28. Hypersthenische und asthenische Pneumonie und Pleuritis.
- §. 29. Diagnose derselben.
- §. 30. Diagnose der direktaasthenischen und indirektaasthenischen Pneumonie und Pleuritis.
- §. 31. Uebergang der Hypersthenie in indirekte Asthenie.
- §. 32. Komplikazion einer hypersthenischen Entzündung mit einer asthenischen Krankheitsform.

Zweite Abtheilung.

Therapie der Pneumonie und Pleuritis.

Sechstes Kapitel. Kur.

- §. 33. Verschiedene Kurmethode. Antisthenische und antiaasthenische.

b

§. 34.

X

- §. 34. Kur der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis.
 - §. 35. Von der Aderlaßs.
 - §. 36. Laxir- und Brechmittel.
 - §. 37. Oertliche, äußere schwächende Mittel.
 - §. 38. Ueber Anwendung der Temperatur und andere Beschaffenheit der Luft.
 - §. 39. Beste Lage des Kranken.
 - §. 40. Kur der Asthenie überhaupt und insbesondere der direkten und indirekten.
 - §. 41. Auswahl der Mittel. Warmes Bad.
 - §. 42. Oertliche, äußere antiasthensiche Mittel.
 - §. 43. Blasenpflaster und röthende Mittel.
 - §. 44. Auswurfsbefördernde Mittel.
 - §. 45. Von der Senega.
-

Erste Abtheilung.

N o f o l o g i e

der

Pneumonie und Pleuritis.

Erste Abtheilung

Neologie

Pneumonie und Pleuritis

Einleitung.

§. I.

In den Schriften der alten und neuen Aerzte findet man sowohl über den Begriff der Pneumonie und Pleuritis, als über die Erscheinungen, welche diese Krankheitsformen charakterisiren, die verschiedensten Behauptungen. So wird, um nur einiges zu berühren, Pleuritis von manchen für eine solche Entzündung der Lungen gehalten, wo nur ein Lappen angegriffen ist; dagegen eine Entzündung der beiden Lappen Pneumonie, oder Peripneumonie genannt wird. Dann unterschied man beide so, daß man der Pleuritis ihren Sitz in dem Brustfell, der Pneumonie in den Lungen selbst anwies. Ferner glaubten eini-

ge, daß bei Pleuritis außer dem Brustfell auch noch die Interkostalmuskeln entzündet seyen; so wie von andern eine Entzündung des Brustfells entweder ganz geläugnet, oder wenigstens nicht für die Ursache der sogenannten Pleuritis gehalten wurde. 1).

Von den mancherlei Meinungen über die diesen Krankheitsformen zukommenden Erscheinungen wird bey der Geschichte derselben die Rede seyn.

§. 2.

Bei dieser Verschiedenheit der Behauptungen ist es daher, um Mißverständnissen vorzubeugen, vor allen Dingen nöthig, sich über den Begriff, welchen man von diesen Krankheitsformen hat, zu erklären. In dieser

Hin-

1) Ueber die Geschichte dieses Streites s. Baldinger Commentatio de sede Pleuritidis in Gruner Delect. Diff. Jenens. Vol. I.

Hinsicht bemerke ich nun, daß ich unter *Pneumonie* eine *Entzündung der Lungen*, unter *Pleuritis* aber eine *Entzündung des Brustfells* (der *Pleura*) verstehe.

Ich weiß zwar wohl, daß bei den Griechen τὸ πλευρὸν und ἡ πλευρά die Seite und Rippe bezeichneten, und daß daher die Krankheitsform, deren Erscheinungen sich in dieser Gegend vorzüglich äußerten, der sogenannte Seitenstich den Namen πλευρίτις erhalten hat. Ich weiß nicht weniger, daß dieser Name erst später auf die Entzündung der *Pleura* (μηνιγξὺ πεζοκῶς) übertragen worden ist.

Da aber, wie es nicht zu bezweifeln ist, der Seitenstich meist in den Lungen selbst seinen Sitz hat, wozu bedarf es außer dem der Lungenentzündung allgemein zugeschriebenen Namen *Pneumonie* noch eines andern?

Ich bin ferner überzeugt, daß man durch die von manchen angegebenen Erscheinungen *Pneumonie* und *Pleuritis* keineswegs unterscheidet.

scheiden kann. Dies scheint mir aber kein hinlänglicher Grund zu seyn, beide Formen, wie es von manchen geschieht, unter einem Namen zu begreifen. Die Unmöglichkeit sie zu unterscheiden hat ihren Grund in der zeit-herigen Unvollkommenheit unserer Kunst, welche nicht bei diesen Krankheiten allein zu beklagen ist. Vielleicht daß man mit der Zeit mehr Aufschluß hierüber erhält!

Mit Recht verdient hiernach die Entzündung der Pleura einen eigenen Namen, und dazu kann man füglich das Wort *Pleuritis*, welches schon ein eingewurzelter, von den meisten angenommener, Sprachgebrauch zu diesem Zweck bestimmt hat, anwenden.

Erstes Kapitel.

Beschreibung der Pneumonie und Pleuritis.

§. 3.

Die Erscheinungen, welche den Charakter der *Pneumonie* bestimmen, oder die sogenannten *wesentlichen* Erscheinungen derselben, sind folgende. Der Kranke empfindet einen bald stechenden ¹⁾, bald drückenden, stumpfen
Schmerz

1) Morgagni de Sedib. et Caus. Morborum. Ep. XX. n. 9. 10. 35. XXI. 17. 37. In den hier angeführten Fällen war der Schmerz stechend, der Puls hart und voll; kurz es existirten die Erscheinungen, welche von vielen der Pleuritis zugeschrieben werden. Aber die Lungen waren allein, ohne alle Affektion des Brustfells, entzündet.

Man

Schmerz in der Brust. Der Schmerz ist zuweilen im Anfang wenig stechend, und nimmt mit der Heftigkeit der Entzündung zu; so wie umgekehrt auch bei zunehmender Entzündung der stechende in einen stumpfen, drückenden verwandelt wird. Manchmal ist er vom Anfange stumpf; manchmal zugleich an einer Stelle stumpf, an der andern stechend. Man hat sogar Fälle beobachtet, wo er ganz fehlte.

Er hat im ganzen Umfang des Thorax seinen Sitz. Meistens ist die Mitte desselben unter dem Brustbein, oder die Gegend der 6ten und 7ten Rippe in der Seite befallen; oft zieht er sich nach dem Rücken und zu beiden Schulterblättern hin.

Das *Athemholen* ist beschwerlich (besonders wenn

Man sieht hieraus, daß man eben so wenig Recht hatte, der Pneumonie immer einen stumpfen Schmerz und weichen Puls zuzuschreiben, als den stechenden Schmerz und harten Puls bloß für der Pleuritis eigene Erscheinungen auszugeben.

wenn der Kranke tief einathmen will, und bei stechendem Schmerz) kurz und abgebrochen, bisweilen hörbar, oft ungleich. Bei verschiedenen Lagen des Körpers geht es mehr oder weniger leicht vor sich. Meist liegt der Kranke nicht gut auf der gefunden Seite. Man behauptet gewöhnlich, daß er beim stechenden Schmerz am besten auf der entgegengesetzten, beim stumpfen hingegen auf der leidenden Seite liegen könne. Doch stimmt hiermit die Erfahrung nicht immer überein. Manchmal muß er auf dem Rücken liegen; im schlimmsten Falle ist das Athmen nur mit aufrechtem Hals und Thorax möglich — *Orthopnoe*.

Die ausgeathmete Luft wird von den meisten für heiß ausgegeben, welches aber keineswegs allgemein wahr ist. 1)

Eben des beschwerlichen Athemholens

we-

1) Frank Epitome de curandis hominum morbis.
Lib. II. S. 128.

wegen werden die Kranken von mehr oder weniger großer *Angst* befallen.

Dazu kommt ferner *Husten*, der entweder trocken 1) oder mit Auswurf verbunden, und im letzteren Falle mehr oder weniger blutig oder schleimartig ist. Meistens ist er anfangs trocken, und wird späterhin feucht. Zuweilen bleibt er durch den ganzen Verlauf der Krankheit trocken; oder der Auswurf stockt wieder.

Mit diesen Erscheinungen der Pneumonie ist nun gewöhnlich, wenn sie nur in einigermaßen beträchtlichem Grade existiren, ein *Fieber* verbunden. Der Puls ist bald hart und voll 2), bald weich und klein, nicht selten ungleich und aussetzend.

Der *Typus* des Fiebers (so wie auch der Erscheinungen der Entzündung selbst) ist gewöhnlich nach dem verschiedenen Grad der

1) Ebendaf. S. 125.

2) S. oben die Anmerkung zu S. 7.

Heftigkeit entweder anhaltend oder nachlassend. In seltenen Fällen war er intermittirend. 1)

Von dem gestörten Kreislauf des Blutes durch die Lungen ist auch die zuweilen erfolgende Anhäufung desselben in gewissen Theilen, z. B. dem Kopf, und daher rothes, angeschwollenes Gesicht, stiere, hervorgetriebene Augen u. s. w. herzuleiten.

§. 4.

1) Medikus Geschichte Periode haltender Krankheiten. S. 118. Frank a. a. O. S. 143.

Reil (über die Erkenntniß und Cur der Fieber. B. II. S. 510.) bezweifelt wohl mit Recht das völlige Verschwinden der Erscheinungen der Entzündung während der Apyrexie. Die Entzündung müßte wenigstens höchst unbedeutend, oder von einer Kongestion des Blutes wenig oder gar nicht verschieden seyn. Vgl. Cappel de Pneumonia Typhode. Gotting. 1799. S. 50.

§. 4.

Bei *Pleuritis* 1) bemerkt man dieselben Erscheinungen als bei *Pneumonie*, nur mit folgender Modifikation. Der Schmerz ist hier meist stechend, [wiewohl auch Beispiele vorgekom-

-
- 1) Die Existenz der Entzündung des Brustfells, welche, wie oben bemerkt wurde, einige geläugnet haben, ist durch sichere Erfahrungen bewiesen. S. van Swieten Commentar. in Boerhaave Aphorism. Tom. III. S. 8. Hier sind mehrere Fälle angegeben, wo *Pleuritis* ohne Verbindung mit *Pneumonie* vorkam; welche freilich äußerst selten sind. Damit stimmt auch Morgagni überein. Er sagt a. a. O. Ep. XXI. n. 38.: *Observationes igitur, in quas dubitatio non cadat, ampliorum, graviorumque, illaeso pulmone, pleurae laesionum in pleuritide non negamus, sed oppido per-raras esse u. s. w.* Vgl. ebendas. n. 40. u. Ep. XX. n. 62.

Uebrigens ist schon wegen dieser Seltenheit der reinen *Pleuritis* keineswegs anzunehmen (wogegen auch noch andere Gründe streiten), daß sie immer die Ursache des so häufigen Seitenstichs seyn könne.

kommen find, wo er stumpf war 1), ja wo er gänzlich fehlte 2)] und der Puls hart und voll, wenn nemlich die Bedingungen desselben nicht anderer Ursachen wegen, welche unten angegeben werden, fehlen. Der Husten ist, wenn nicht zugleich die Lungen leiden, trocken.

Die Pleuritis hat verschiedene Namen bekommen, nachdem dieser oder jener Theil des Brustfells angegriffen ist, als *Pleuritis dorsalis, ascendens, descendens, Mediastini*. Diese Arten werden blos durch den Sitz der Schmerzen unterschieden. 3)

§. 5.

1) Morgagni a. a. O. Ep. XX. n. 51. 52. 56. 57.

2) Ebendaf. Ep. XVI. n. 30. 31.

3) Es versteht sich, dafs, da diejenige Krankheitsform, welche manche unter Pleuritis verstehen, in den Lungen ihren Sitz haben kann, diese Eintheilung auch auf die wahre Lungenentzündung selbst anzuwenden ist, wenn es sich überhaupt der Mühe lohnt.

§. 5.

Eine Verbindung dieser beiden Krankheitsformen heißt *Pleuropneumonie* 1). Der Schmerz ist hier meist stechend, der Puls hart und voll, oder weich, der Husten trocken, oder feucht.

Noch verdient bemerkt zu werden, daß mit Pleuritis der Nachbarschaft der Theile wegen leicht eine *Entzündung der Interkostalmuskeln* (die sogenannte *Pleuritis spuria*), wobei vorzüglich der Schmerz durch äußere Berührung vermehrt wird, verbunden ist.

- 1) Diese kommt zwar häufiger vor als die reine Pleuritis, aber immer nicht häufig genug (vgl. Morgagni Ep. XXI. n. 39. 40.), um für die beständige Ursache des Seitenstichs gelten zu können, welche Meinung Vincentius Baronius, oder nach andern Johann Riolan zuerst aufgestellt, und die auch Triller (Commentat. de Pleuritide Cap. I. 8) begünstiget hat. Sie ist auch schon um deswillen zu verwerfen, weil, wie oben (Anmerk. zu §. 3) bemerkt wurde, die angeblichen Erscheinungen des Seitenstichs allein in den Lungen ihren Sitz haben können.

Zweites Kapitel.

Erklärung der Erscheinungen.

§. 6.

Nachdem ich das, was uns die Erfahrung über die Erscheinungen der Pneumonie und Pleuritis gelehrt hat, voraus geschickt habe, versuche ich es, das Urfächliche derselben anzugeben, zu zeigen, wann und warum sie nothwendig erfolgen müssen. Dies möchte wohl auch nicht wenig dazu beitragen, dem Streit über die beiden Krankheitsformen eigenen Erscheinungen ein Ende zu machen.

Zuerst vom *Schmerz*, über welchen man, wie oben bei der Beschreibung dieser Krankheitsformen bemerkt wurde, besonders viel gestritten hat. Um meine Meinung hierüber deutlich machen zu können, muß ich von der Theorie der Entzündung ausgehen, und da in

An-

Ansehung dieser die Meinungen der Aerzte noch sehr getheilt sind, diejenige angeben, welche ich für die einzig wahre halte.

Was diese nun betrifft, so bemerke ich, daß ich mit denjenigen vollkommen übereinstimme, welche keineswegs einen gereizten Zustand, sondern eine *relativ geringere Erregung in den Blutgefäßen eines Theils und in den Fortsetzungen dieser Gefäße, welche gewöhnlich kein Blut führen*, für die Ursache der Entzündung halten 1). Wegen dieser relativen Schwäche der Gefäße des leidenden Theiles gegen damit verbundene Gefäße kann dieser dem Andrang des Blutes, welches, so lang das Normalverhältniß der Erregung aller Theile ungestört fortdauert, diesem Verhältniß gemäß durch den Organismus zirkulirt, zu wenig Widerstand leisten, und das hineinströmende Blut nicht gehörig fortbewegen. Es muß sich
da-

1) Vgl. Röschlaubs Nosologie, §. 1716.

daher in dem Verhältniß anhäufen, in welchem der Widerstand vermindert wird, und daher *Geschwulst*, *Röthe* und *Hitze* des leidenden Theils. Der *Schmerz* entsteht von der Ausdehnung der Fasern in empfindlichen Theilen. Er ist um desto größer, je mehr solche Theile dem ausdehnenden Blut sich entgegensetzen, weil dann die Spannung am stärksten ist. Daher in nachgebenden, schlaffen Theilen die Schmerzen von weniger Bedeutung sind. Daher kommt es ferner, daß, wiewohl die übrigen Erscheinungen der Entzündung fortdauern, oder gar zunehmen, die Schmerzen, welche anfangs sehr heftig waren, nach und nach abnehmen, so wie die Gefäße durch längere Ausdehnung erschlafft werden.

Ich wende diese Sätze jetzt auf Pneumonie und Pleuritis an. Der Schmerz ist, wie die Geschichte beider Krankheitsformen lehret, bei Pneumonie oft eben so heftig und stechend, als bei Pleuritis. Man bemerkt aber hier offen-

bar das Verhältniß, welches ich bei der Theorie der Entzündung angegeben habe. Im Anfang ist nemlich der Schmerz meistens stechend; im weitem Verlauf der Krankheit, wenn die Lungengefäße immer mehr nachgeben, wird er stumpf. Bei Individuen, welche einen schlaffen Bau haben, ist er gleich anfangs stumpf.

Dafs sich übrigens die Gefäße in der Periode, wo die Schmerzen stumpf und drückend sind, in laxerem Zustand befinden, wird auch noch durch folgendes bestätigt. Die Erfahrung lehret nemlich, dafs auf den stumpfen Schmerz meistens mehr Auswurf erfolgt, als auf den stechenden, wenn dieser nemlich bis ans Ende der Krankheit fort dauert. 1)

Diese Erscheinung zeigt aber unleugbar an, dafs die Gefäße bei dem stumpfen Schmerz mehr geschwächt und ausgedehnt sind; sonst
könn-

1) Reil a. a. O. B. 2. S. 466.

könnten die Säfte nicht in gröfserer Menge angehäuft und noch weniger durchgelassen werden.

Es fragt sich nun ferner, warum bei Pleuritis der Schmerz meistens stechend, bei Pneumonie hingegen so oft stumpf sey? Die Ursache scheint mir in folgendem zu liegen. Der Bau der Lungen ist überhaupt laxer, und deswegen muß der von ihren Gefäßen dem andringenden Blute entgegengesetzte Widerstand eher nachlassen. Dagegen hat die Pleura ein dichteres Gewebe, und wird noch dazu durch ihre Befestigung an die Rippen und andere Theile des Thorax gespannt und weniger nachgebend. Bedarf es wohl mehr, um begreiflich zu machen, daß der Schmerz hier meistens stechend seyn müsse?

Aufser dieser Verschiedenheit des Schmerzes wurde noch bei der Geschichte beider Krankheitsformen erwähnt, daß man Fälle beobachtet habe, wo er gänzlich fehlte. Morgagni,

welcher in seinem unsterblichen Werke mehrere Beispiele der Art angeführt hat, erklärt sie zugleich vortreflich. Die Ursache liegt nach ihm entweder in einem gleichzeitigen Delirium 1), oder einem Stumpfseyn der Empfindung, welches durch einen Fehler des Hirns oder der Nerven, oder durch einen schlaffen Zustand der Lungen und Pleura begründet wird 2)

Nur in einem Punkt kann ich mit Morgagni's weiterer Erklärung sowohl der Verschiedenheit als des Mangels des Schmerzes nicht übereinstimmen. Er sucht nemlich an
ei-

1) A. a. O. Ep. XXI. nro. 7: Delirio supervenientis peripneumoniae quae signa, ad doloris praesertim naturam, sedemque attinentia, satis queas ab aegro accipere?

2) Ebendaf. n. 8: Causa etiam est altera, cur aegri ab inflammato pulmone nullam aliquando molestiam percipiant, sensus hebitudo sive ob cerebri, sive ob nervorum, sive ob pulmonis, aut pleurae annexae laxitatem.

einigen Orten ¹⁾ diese Erscheinungen bei Pneumonie nicht aus dem Zustand der Lungen selbst, sondern aus dem der Pleura zu erklären. So glaubt er z. B., daß bei sehr schlaffer Pleura das Gewicht der entzündeten Lunge, und deswegen der Schmerz nicht gefühlt werde.

Hiergegen lassen sich aber viele und gegründete Einwürfe machen. Ich bemerke nur folgendes, welches hinreichend seyn wird, jene Erklärungsart zu widerlegen.

Warum ist nemlich in dem Zeitpunkt der Pneumonie, wo die Lungen noch nicht im höchsten Grad ausgedehnt sind, und wo also die Pleura weniger gespannt werden kann, doch der Schmerz in den meisten Fällen am heftigsten? Und umgekehrt bei der größten Anfüllung und Ausdehnung der Lungen, warum ist er da fast immer stumpf? Hat man wohl einigen

¹⁾ Ep. XX. nro. 38. XXI. n. 10.

nigen Grund, um behaupten zu können, daß hier die Pleura immer erschlaft sey?

Man muß demnach immer die Ursache so wie der Verschiedenheit, so auch des Mangels des Schmerzes entweder in dem Zustand des leidenden Theiles selbst, wie oben angegeben und erklärt wurde, oder in irgend einer andern Ursache, wodurch Stumpfseyn der Empfindung hervorgebracht wird, suchen.

Noch muß ich der Behauptung, daß die Pleura unempfindlich sey, und daß man daher die heftigen Schmerzen beim Seitenstich nicht aus einer Entzündung derselben erklären könne 1), Erwähnung thun. Sie wurde zuerst von De Haen 2) widerlegt. Er zeigte, daß die Pleura nicht aus bloßem Zellgewebe bestehe, und daß sie zahlreiche Blutgefäße besitze

1) I. C. A. Müller de sede et indole Pleuritidis. Giffae 1756.

2) Rat. Medend. Tom. XIV. Sect. I. Cap. III.

fitze 1), so wie er auch seine häufigen Erfahrungen der Entzündung dieser Gefäße anführte.

Dies scheint mir nun schon hinlänglich zu seyn, die Schmerzen bei der Entzündung der Pleura zu erklären. Wenn es nemlich auch gewiß seyn sollte, daß sonst keine Nervenfasern sich in die Pleura verbreiten, so werden ja doch sicher alle Arterien (und wahrscheinlich auch die Venen) von Nerven, gleich wie von einem Netze, umgeben, und Nerven verlieren sich auch in den Bau derselben. Man braucht daher auch meiner Meinung nach gar nicht zu den Nerven in der Nachbarschaft und zu denen, welche über und um die Pleura laufen, seine Zuflucht zu nehmen, um die Erscheinungen erklären zu können.

Daß man übrigens zuweilen bei Wunden der Pleura keinen Schmerz wahrgenommen hat,

1) Vgl. Sömmerring Eingeweidlehre §. 9. und Gefäßlehre §. 162.

hat, kann die Unempfindlichkeit derselben keineswegs beweisen. Nach reinen, vollkommenen Trennungen der Nerven bemerkt man keinen Schmerz; nur die Ausdehnung und Spannung derselben verursacht ihn. 1)

Zur weitem Bestätigung und Erläuterung meiner Meinung über den Schmerz möchte noch folgende Bemerkung hier eine Stelle verdienen.

Man hat nemlich nicht selten bei Leichenöffnungen 2) gefunden, daß die größte Entzündung

1) De Haen sagt a. a. O. S. 102: *Namque Membranae, Ligamenta, Tendinesque, possunt videri insensiles, quando subito, quando integre, percinduntur, acutissimi interim sensus esse, dum aut paulatim sive scinduntur, sive distrahuntur, aut dimidiatim, partimve duntaxat dissolvuntur.*

2) Ueber Leichenöffnungen der an Pneumonie und Pleuritis Gestorbenen verweise ich auf die Schriftsteller der Anatomie des krankhaften Baues. Es mag hinreichend seyn, hier nur einige besonders wichtige Stellen aus denselben anzuführen.

„Ist ein Theil der Lungen entzündet, so erscheint ihr schwammiges Wesen weit röther, als

zündung, oder Vereiterung, oder irgend eine
andere Veränderung der Lungen und Pleura
nicht

„gewöhnlich, indem die Farbe theils heller, theils
„dunkel ist. Dies kommt von der ungewöhnlich
„großen Anzahl kleiner Blutgefäße, die sich in
„den Lungenzellchen verbreiten, und rothe Blut-
„kügelchen aufzunehmen fähig sind.“

„Als Folge der größern Menge des Bluts,
„das sich im entzündeten Theile der Lunge an-
„sammelt, werden sie beträchtlich schwerer, und
„sinken öfters im Wasser zu Boden.“

„Dieser entzündete Zustand der Lungen muß von
„dem Blute unterschieden werden, das man in ei-
„nem Theil von ihnen nach dem Tode, als Folge der
„eigenen Schwere des Bluts angehäuft findet. In
„diesem Falle findet man keine gehäufte Menge
„von feinen, mit Blut gefüllten Gefäßen, noch
„irgend ein anderes Zeichen von Entzündung des
„Brustfells. Wo Blut sich in einem Theile der
„Lungen nach dem Tode durch seine eigene
„Schwere angehäuft hat, ist es allemal von dun-
„kler Farbe; allein wo Blut sich durch Entzün-
„dung anhäuft, erscheint es an Stellen vom ent-
„zündeten Theil hellroth.“ Baillie Anatomie des
krankhaften Baues, überf. von Sömmerring, S. 37.

„Wenn das Brustfell entzündet ist, wird es
di-

nicht auf der Seite, wo der Schmerz am heftigsten wüthete, sondern gerade auf der entgegengesetzten waren. Man giebt auch deshalb sogar den Rath, den Sitz der Entzündung überhaupt nicht immer auf der Seite zu suchen, wo der Schmerz gefühlt wird!

Auch diese Erscheinung läßt sich nach unserer Darstellung leicht erklären. Denn keineswegs zeigt, wie wir oben gesehen haben, die Heftigkeit des Schmerzes den höchsten Grad der Entzündung an. Ein heftig schmerzen-

„dicker als gewöhnlich, und gewissermaßen brey-
 „ig. Man sieht die Brust mit einer großen Men-
 „ge sehr kleiner Gefäße durchzogen, welche ro-
 „thes Blut enthalten; ferner eine Lage gerinnba-
 „rer Lymphe, welche zu gleicher Zeit auf ihrer
 „Oberfläche abgesetzt wird.“ Ebendas. S. 30.

„Plerique autem credere videntur, pulmonis
 „inflammationem in rubore ferme consistere: quod
 „aliquando fieri posse, non est negandum, ut si
 „quando de genere est legitimi erysipelatis. Ve-
 „rum in plerisque inflammationibus densus durus-
 „que sit pulmo.“ Morgagni a. a. O. Ep. XX.
 n. 21.

zender Theil wird zwar kräftig vom Blut ausgedehnt, aber er setzt auch dem ausdehnenden Blut noch starken Widerstand entgegen. Der erschlaffte, wenig oder nicht schmerzende Theil dagegen befindet sich in relativ viel geringerer Erregung. Daher die grössere Entzündung! Daher ferner die leichtere Entstehung der Vereiterung, oder irgend einer Desorganifazion sich leicht begreifen läßt!

§. 7.

So viel vom Schmerz! Ich komme zum Puls, durch dessen Verschiedenheit man gleichfalls, wiewohl mit Unrecht, Pneumonie und Pleuritis unterscheiden zu können glaubte. Er kann, wie oben bei der Beschreibung dieser Krankheitsformen gezeigt wurde, bei Pneumonie ebenso hart und voll seyn, als bei Pleuritis. Doch ist er bei Pneumonie oft weich, bei Pleuritis dagegen meistens hart (in höherem Grad sägeförmig.)

Was

Was die Ursache des verschiedenen Pulses betrifft, muß ich zuerst bemerken, daß überhaupt der harte und volle Puls davon abhänge, daß das Gefäßsystem erstens von einer hinlänglichen Menge Säfte kräftig ausgedehnt werde, und daß es zweitens selbst mit hinlänglicher Kraft auf die ausdehnenden Säfte zurückwirke. Umgekehrt verhält es sich bei dem weichen Puls.

Um dies nun auf Pneumonie anzuwenden, so wird bei derselben, so lange nicht ein absoluter Mangel an Säften (wie es z. B. oft bei der sogenannten nervösen, bösartigen Pneumonie der Fall ist) Statt findet, der Puls immer hart und voll seyn, *wenn nicht durch andere Umstände der freie Kreislauf des Blutes gehindert wird.*

Eine Störung des Kreislaufes kann aber bei Pneumonie äußerst leicht verursacht werden, und zwar auf folgende Art.

Es ist bekannt, welchen großen Einfluß die gehörige Ausdehnung der Lungen auf den
freien

freien Umlauf des Blutes habe. Bei einem hohen Grad der Entzündung, wo die Lungen beträchtlich mit Blut angefüllt sind, ist aber wenig Raum mehr für das zirkulirende Blut vorhanden. Eben dieser Ursache wegen häuft es sich auch in andern Theilen, z. B. dem Kopf, an, wie man aus dem aufgetriebenen und rothen Gesicht, den stieren und hervorgetriebenen Augen, den Kopfschmerzen u. s. w. deutlich sieht.

Aus allem diesem folgt nun, daß der Kreislauf des Blutes um desto mehr gestört werden müsse, je mehr das Blut in den Lungen sich angehäuft hat, je größer der Grad der Pneumonie ist.

Fragen wir die Erfahrung, so finden wir, daß sie hiermit vollkommen übereinstimmt. Es steht nemlich der harte und volle Puls immer mit dem stechenden Schmerz im Verhältniß; so wie umgekehrt der weiche Puls dem stumpfen Schmerz entspricht. In dem Zustand
aber,

aber, wo der Schmerz stechend ist, setzen die Gefäße, wie oben gezeigt wurde, dem andringenden Blut noch kräftigen Widerstand entgegen, weswegen es sich dann noch nicht in so großer Menge anhäufen und den Umlauf des Blutes nicht sehr stören kann. Daher ist es leicht begreiflich, warum hier der Puls hart und voll seyn kann, wenn anders die dazu nöthigen angegebenen Bedingungen zugegen sind.

Dagegen sind die Lungen, wenn der Schmerz stumpf und der dem Blut entgegengesetzte Widerstand nur schwach ist, mit vielem Blut angefüllt. Hier kann natürlich der Kreislauf des Blutes nicht frei und ungestört vor sich gehen, und daher entsteht der weiche, leere oder auch nicht selten unregelmäßige, aussetzende Puls.

Noch bleibt mir zu erklären übrig, warum der Puls bei Pleuritis meistens hart und voll seyn könne? Die Ursache dieser Erscheinung ist nicht schwer zu finden. Wenn nemlich

(wie

(wie es freilich nur selten der Fall ist) Pleuritis rein, ohne Verbindung mit Pneumonie existirt, so kann hier der Puls, so lang seine angezeigte nothwendige Bedingung fort dauert, immer hart und voll seyn, weil dadurch das Blut die Lungen frei zu durchlaufen nicht gehindert wird, falls nicht schon anderer zufälliger Umstände wegen in diesen eine Störung des Kreislaufes Statt findet.

Es verdient hier noch bemerkt zu werden, daß diese Störung des Kreislaufes und dadurch der weiche Puls in wiewohl seltenen Fällen durch eine heftige Pleuritis selbst veranlaßt werden können.

Bei der größten Heftigkeit der Schmerzen wagen nemlich die Kranken kaum einzuathmen, weil die stechenden Schmerzen durch jeden Athemzug vermehrt werden. Dadurch wird dem Blut der Weg durch die Lungen beinahe

nahe verschlossen; worauf dann alle bekannten Erscheinungen dieser Störung des Kreislaufes erfolgen. 1).

Für die bisher vorgetragene Erklärung des Pulses spricht übrigens noch folgendes. Man bemerkt nemlich nicht selten, daß der weiche Puls bei Pneumonie nach einer Aderlaß sich hebt, daß er voller und härter wird.

Diese Veränderung des Pulses beweist offenbar, daß er hier bloß wegen des gehinderten Kreislaufes durch die Lungen weich war. Denn so wie die Aderlaß den Drang des Blutes zu den Lungen und dadurch die Entzündung vermindert, wird der Kreislauf freier, und der Puls kann sich alsdann heben.

Durch die Aderlaß wird aber hier bloß ein Hinderniß des freien Kreislaufes gehoben. Denn, so wie die zum harten und vollen Puls nöthige Bedingung überhaupt fehlt, wenn, wie
es

1) Vgl. Van Swieten a. a. O. Tom. III. S. 19. f.

es z. B. bei sogenannter nervöser Pneumonie der Fall seyn kann, wirklicher Mangel an Blut ist, wird der Puls nach einer Aderlaß nie voller und härter, sondern vielmehr noch weicher und kleiner werden.

§. 8.

Es versteht sich von selbst, daß bei jeder Pneumonie und Pleuritis *Beschwerde des Athemholens* eintreten muß, da hier sowohl die Thätigkeit der zu jener Verrichtung bestimmten Organe beschränkt ist, als auch durch die Anhäufung der Säfte ein Hinderniß der gehörigen Ausdehnung der Lungen verursacht wird. Auch fürchten sich oft die Kranken wegen des durch das Athemholen zunehmenden Schmerzes diese Verrichtung gehörig auszuüben.

Das Athemholen ist meistens leichter, wenn der Kranke auf der leidenden Seite liegt. Man

erklärt diese Erscheinung gewöhnlich dadurch, daß bei einer Lage auf der entgegengesetzten Seite der entzündete und deswegen schwerer gewordene Theil der Lungen den noch freien drücken, und auf diese Art das Athmen, welches jetzt vorzüglich mit der nicht angegriffenen Lunge verrichtet werden müsse, noch mehr erschwere. In manchen Fällen soll die Ursache in einer Verwachsung der Pleura mit den Lungen und einer bei der Lage auf der freien Seite erfolgenden Zerrung der Pleura liegen.

So richtig und leicht man die Sache oft erklären kann, so muß man doch nicht weniger gestehen, daß in manchen Fällen der Grund derselben schwer oder gar nicht zu finden ist. 1)

§. 9.

Eine ferner zu betrachtende Erscheinung ist der *Husten*. Wie derselbe hier überhaupt ent-

1) Vgl. Morgagni Ep. XX. n. 19. 23. 42.

entstehe, bedarf wohl keiner weitem Erklärung. Er soll daher auch nur in sofern berücksichtigt werden, als er feucht oder trocken, mit vermehrter Ab- und Aussonderung — mit Auswurf verbunden ist oder nicht.

In Hinsicht auf die Ursache der vermehrten Ab- und Aussonderung überhaupt stimme ich Röschlaub ¹⁾ bei, nach welchem sie auf relativ geringerer Erregung in den dazu bestimmten Organen beruhet. Nimmt man mit andern einen Reiz oder gereizten Zustand in jenen Organen an, so läßt sich nicht begreifen, wie sich die Säfte in denselben anhäufen, noch wie sie durchgelassen werden können.

Die angegebene Ursache wird nun auch durch folgende Erfahrungen über den Auswurf bei Pneumonie vollkommen bestätigt. Es erfolgt bekanntlich auf den stumpfen, drückenden Schmerz immer mehr Auswurf, als auf den

C 2

ste-

1) Nosologie §. 1658.

stechenden, wenn derselbe bis ans Ende der Krankheit anhält. Dafs aber die Lungen bei dem stumpfen Schmerz relativ weniger erregt sind, ist oben bewiesen worden. Ferner dauert der vermehrte Auswurf fort, oder nimmt gar zu, wenn nach Pneumonie die Lungen so geschwächt oder auch desorganisirt worden sind, dafs Schleim- oder Eitergeschwindsucht erfolgen mufste. 1)

Aus dem Vorhergehenden erhellet es, dafs es sich wohl im Allgemeinen bestimmen läßt, wie sich die Erregung sowohl bei mangelnder als vermehrter Ab- und Aussonderung in den
Or-

1) Es giebt einen Fall, wo bei vermehrter Ab- und Aussonderung der Säfte der Husten deswegen trocken bleibt, weil die äußerst geschwächten Lungen unvernögend sind, die ergossenen Säfte auszuwerfen.

Diese äußerst gefährliche Art möchte wohl zu der von Galen sogenannten πλευρίτις απειπτοτατη, oder der απτυστος gehören. S. Triller a. a. O. VIII.

Organen verhalte. Welche bestimmte Veränderungen aber in diesen Organen vor sich gehen müssen, damit dieser oder jener bestimmte Stoff ab- und ausgesondert werde, ist eine bei der zeitherigen Unvollkommenheit der Physiologie noch nicht zu lösende Aufgabe.

Als Stoff des Auswurfs überhaupt nehme ich mit *Reil* 1) das in den entzündeten Gefäßen angehäuften Blut, welches entweder rein, oder mehr oder weniger verändert durchgelassen wird, an, weil die Menge desselben beträchtlicher ist, als daß er bloßer Lungenschleim seyn könnte.

Uebrigens glaube ich, daß die Entzündung durch die dabei angehäuften Säfte bloß Veranlassung zum vermehrten Auswurf gebe; oder, mit andern Worten, ich halte den Auswurf für keine Erscheinung der Entzündung, sondern nehme an, daß ihm eine andere Krankheits-

1) A. a. O. S. 477.

heitsform zum Grund liege, die aber oft mit der Entzündung verbunden ist. Ich kann deswegen nicht gerade, wie viele thun, den Auswurf von hellem Blut für ein Zeichen einer heftigen Entzündung halten. Durch Entzündung kann überhaupt alle Ab- und Aussonderung völlig aufgehoben werden, je nachdem sie die dazu nöthige bestimmte Beschaffenheit der Organe verändert.

Ob auch durch Pleuritis vermehrter Auswurf veranlaßt werden könne? Ob es eine *Pleuritis humida* gebe?

Diejenigen, von welchen diese Frage bejahet worden ist, haben mancherlei Wege erdacht, wodurch die auszuleerende Materie in die Lungen oder Luftröhre gelangen sollte 1). So glaubten manche, daß die aus der Pleura in die Brusthöhle ergoffene Materie von den Lungen,

1) Ge. Gottl. Richter Proluf. de viis sputi Pleuriticorum in seinen Opusc. Medic. Vol. III.

gen, wie von einem Schwamme, eingefogen werde.

Hiergegen ist, außer andern Gründen, mit Recht die Erfahrung angeführt worden, daß beim Empyem, wo Eiter zwischen der Pleura und den Lungen ergossen ist, kein Auswurf erfolgt.

Nach andern sollte der Eiter durch die Fortsetzungen der ungepaarten Vene (vena azygos) in die Luftröhre oder gar in die Hohladern und zugleich mit den Säften aus dem Hohlvenensacke in die Lungen getrieben, und von da ausgeleert werden u. s. w.

Aber es ist hier vorerst schwer zu begreifen, wie der Eiter durch die Gefäße wandern könne, ohne mit den Säften, welche in denselben enthalten sind, vermischt werden, und wie er ohne diese durch die Mündungen derselben ausgeleert werden könne. Und dann ist auch noch von niemand die Nothwendigkeit gezeigt worden, warum gerade der Eiter von den an-

ge-

gegebenen Gefäßen und keinen andern durchgelassen werden müsse.

Ich glaube hiernach mit Grund annehmen zu können, daß vermehrter Auswurf bei Pleuritis immer von einem damit verbundenen Leiden der Lungen abzuleiten sey 1), und das um so mehr, da man in den freilich seltenen Fällen, wo reine Pleuritis existirte, wirklich keinen Auswurf bemerkt hat. 2)

§. 10.

Die letzte noch zu erklärende Erscheinung, deren Erklärung aber höchst schwierig ist, und von jeher den Aerzten viel zu schaffen gemacht hat,

1) Wendt sagt mit Recht in seinen trefflichen *Observationes de Pleuritide* in Baldingers Sylloge Opusc. Argum. Medic. Pract. Vol. IV. S. 100: *Pleuritis sola non solvitur sputis: sin autem sputa a pleuritico eiciuntur, morbus est complicatus.*

2) Morgagni Ep. XXI, n. 42.

hat, ist das *Fieber*. Es ist hier der Ort nicht, sich in eine weitläufige Untersuchung über die Natur desselben einzulassen; es kann hier blos in sofern in Betracht kommen, als es mit Pneumonie und Pleuritis verbunden ist. Blos in Hinsicht auf diese Komplikazion werde ich daher einige Gedanken über das Wesen des Fiebers äußern, von denen ich aber zum voraus bemerken muß, daß ich sie für weiter nichts, als eine mir wahrscheinliche Hypothese ausbe.

Das Fieber scheint mir wegen der dabei Statt findenden Schnelligkeit des Pulses und der erhöhten Temperatur auf einer *relativ stärkeren Erregung des Blutgefäßsystems* zu beruhen. Dieses System stehet, so lange das Zusammenstimmen der Thätigkeit aller Organe fort dauert, im Gleichgewicht mit den damit verbundenen Organen, und in einem bestimmten Verhältniß zu den in ihm enthaltenen Säften.

Dieses Gleichgewicht und Verhältniß kann
aber,

aber, und zwar zum Vorthail des Gefäßsystems, auf verschiedene Art gestört werden. Entweder wird nemlich bei allgemeiner Verstärkung der Thätigkeit des Organismus das Gefäßsystem in vorzüglich starke Erregung versetzt, oder die andern Organe werden von größerer Asthenie befallen, oder der Körper erleidet einen Verlust an Säften. 1)

Hieraus läßt sich nun erklären, warum nach einem Blut- oder anderm Säfte-Verlust so häufig ein Fieber entsteht. Nimmt man ferner auf die große Verbreitung des Gefäßsystems und Verbindung desselben mit andern Organen, durch deren verursachte relativ schwächere Erregung das Gleichgewicht zwischen denselben und jenem System aufgehoben werden kann, Rücksicht, so begreift es sich leicht,

1) Diese Ideen von der Entstehung der Superiorität des Gefäßsystems habe ich von Röschlaub entlehnet. S. dessen Nosologie §. 1695. f.

leicht, warum das Fieber überhaupt so häufig vorkomme, und warum es sich zu so vielen Krankheitsformen geselle.

Der angegebenen Ursache wegen begleitet nemlich, wie es mir wahrscheinlich ist, das Fieber die mancherlei Entzündungen und andere Krankheitsformen, denen relative Schwäche des leidenden Theiles zum Grund liegt. Daher mag es auch wohl bei durchaus chemischen und mechanischen Einwirkungen, besonders, wenn wichtige Organe davon befallen sind, entstehen.

Aber so wie nicht jeder Säfteverlust ein Fieber zu begründen vermag, so ist es auch z. B. bei den Entzündungen der Fall. Sie müssen wenigstens so beträchtlich seyn, um das angegebene Gleichgewicht stören zu können. Leichter erfolgt dies auch bei Entzündungen wichtiger Organe. 1).

Auf

1) Nur aus den angegebenen wesentlichen Erscheinungen des Fiebers, der Veränderung des Pulses und der

Auf diese verschiedene Art scheint mir nun das Fieber, welches mit Pneumonie und Pleuritis verbunden ist, zu entstehen. Es kann manchmal vor diesen Formen hergehen, und von andern Ursachen, welche jene Superiorität des Gefäßsystems hervorbringen, abhängen. Aber häufig mag es auch durch die bei der Entzündung Statt findende relative Schwäche der leidenden Organe veranlaßt werden.

Hier-

der Temperatur kann man auf die Existenz dieser Krankheitsform schliessen, und sie sind auch bei allen möglichen Varietäten, wiewohl in quantitativer Verschiedenheit, zugegen.

Man wird hieraus leicht einsehen, daß ich eigentlich nur ein Fieber annehme, und daß ich die sogenannten Entzündungs-gastrische, nervöse Fieber u. s. w. für nichts anders als Komplikationen des Fiebers mit einem Entzündungs-gastrischen oder nervösen Zustand halte.

In Hinsicht des letzten Satzes, daß die Varietäten des Fiebers nur Komplikationen desselben mit einer andern Form seyen, stimmt mit mir überein Röschlaub in dem eben erschienenen 3ten Stücke des 7ten Bandes seines Magazins der Medizin S. 450 f.

Hiergegen möchte vielleicht von manchen der Einwurf gemacht werden, daß das Fieber nicht immer mit diesen Krankheitsformen im Verhältniß stehe, daß es oft heftig sey, wenn diese noch unbedeutend sind und umgekehrt.

Dieser Einwurf ist aber nach dem Obigen leicht zu widerlegen. Die dem Fieber zum Grund liegende relativ stärkere Erregung des Gefäßsystems hängt nemlich nicht immer allein von der Entzündung ab, sondern kann auch durch andere Umstände, z. B. durch zufälligen Säftenverlust, oder gleichzeitige relative Schwäche anderer Organe vermehrt werden. So mögen auch wohl oft andere Ursachen eintreten können, durch welche das durch die Entzündung aufgehobene Gleichgewicht mehr oder weniger wieder hergestellt wird.

Mag übrigens die hier dargestellte Meinung über das Fieber wahrscheinlich seyn oder nicht, mag sie bestätigt oder widerlegt werden, so kann ich mich wenigstens mit denjenigen

gen nicht vereinigen, welche Pneumonie und Pleuritis für Symptome, oder Produkte des Fiebers ausgeben 1). Wenn es auch gewiß wäre, daß das Fieber immer vor diesen Krankheitsformen hergienge, so würde dies doch keineswegs zu dem Schluß berechtigen, daß es die Ursache derselben seye. Aber es ist gewiß, daß es Fälle giebt, wo man nicht das geringste Zeichen eines vorausgehenden Fiebers bemerkt, wo es wenigstens nur gleichzeitig mit der Entzündung entsteht. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn direkt auf die Brust wirkende, schwächende Schädlichkeiten eine Entzündung verursachen. Hier kann man gewiß mit größerem

1) Diese Meinung hat, ohne übrigens Gründe dafür beizubringen, Horn aufgestellt. Ueber die Erkenntniß und Heilung der Pneumonie. Frankf. 1802. S. 64.

Sie wurde schon gerügt von Heun de Pneumonia secundum systema incitationis. Lips. 1802. S. 5.

serem Rechte das Fieber für ein Produkt der Entzündung halten.

§. 10.

Zum Schluss dieses Kapitels füge ich noch eine Kritik der Erklärung einiger Erscheinungen, welche *Morgagni* und *Brown* gegeben haben, bei, die ich um so nöthiger finde, je größer die Auktorität dieser Männer, und je mehr es daher zu besorgen ist, daß ihnen von manchen auf's Wort geglaubt werde. Besonders möchte sie in Hinsicht auf *Browns* Erklärung wichtig seyn, da er sie nämlich auf die Unterscheidung der zum Grund liegenden Abweichung der Erregung, nach welcher seiner Theorie gemäß bekanntlich die Heilart festgesetzt wird, angewendet hat.

Nach *Morgagni* 1) hängt der harte Puls
von

1) Ep. XX. n. 33.

von einem gereizten Zustand der Lungengefäße ab, wodurch das Blut mit größerer Heftigkeit in das Herz und von da weiter in die Aorta getrieben wird.

Nimmt dagegen die Entzündung immer mehr zu, so werden die Gefäße der Lungen gedrückt und verhindert, das Blut kräftig und in Menge in das Herz und die Aorta fortzubewegen, und daher entsteht der weiche Puls.

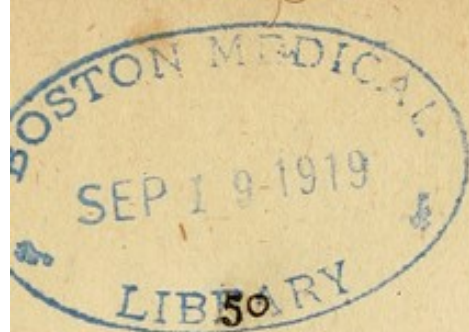
Gegen diese Erklärung muß ich aber folgendes erinnern. Es ist nemlich keineswegs bewiesen, daß die Lungengefäße bei der Entzündung in einem vorzüglich gereizten Zustand sich befinden. Nach der oben dargestellten Theorie der Entzündung kann man sie mit allem Recht für gerade weniger gereizt und relativ asthenisch gegen die übrigen Theile halten. Die entzündeten Lungengefäße können daher, wie oben gezeigt wurde, in Ansehung des harten und weichen Pulses nur in sofern in Betracht kommen, in wiefern sie den Kreislauf
des

des Blutes nicht stören, oder mehr oder weniger erschweren.

Brown ¹⁾ will zuerst den heftigen, stechenden Schmerz und den harten starken Puls aus der größten Heftigkeit der Entzündung und einer sthenischen Diathesis erklären. Das Nachlassen der Schmerzen und den im Verlauf der Krankheit weich werdenden Puls leitet er ferner aus dem Uebergang der zu starken Erregung in entweder indirekte Asthenie, durch Vernachlässigung der schwächenden Heilart, oder direkte, durch Uebertreibung derselben, ab.

Auch diese Erklärung ist nicht befriedigend. Der Schmerz und die Härte des Pulses hängen keineswegs von dem Grad der Entzündung ab. Der Schmerz ist meistens dann am heftigsten, und der Puls am härtesten, wann die Entzündung

¹⁾ *Elementa Medicinae*. §. 174.



50
dung noch nicht den höchsten Grad erreicht hat, und umgekehrt bemerkt man gewöhnlich bei der größten Heftigkeit der Entzündung den stumpfen Schmerz und weichen Puls.

Eben so wenig kann man mit *Brown* annehmen, daß der nachlassende Schmerz und weiche Puls den Uebergang der Hypersthénie in indirekte oder direkte Asthenie anzeige. Denn häufige Erfahrungen lehren, daß auch bei asthenischer Pneumonie der Schmerz stechend und der Puls hart sey. *Brown* wurde zu dieser Annahme offenbar durch einen irrigen Begriff von Entzündung verleitet, indem er glaubte, daß der entzündete Theil in zu großer Erregung sey 1). Er widerlegt sich aber auch selbst an einem andern Ort 2), wo er die asthenische Entzündung erklärt und zeigt, daß bei ihr dieselbigen Erscheinungen existiren können.

1) A. a. O. §. 207. 2) §. 208.

Drittes Kapitel.

Verlauf, Ausgang und Prognose.

§. 12.

Die Erscheinungen der Pneumonie und Pleuritis entwickeln sich, wie dies auch bei andern Krankheitsformen der Fall ist, entweder schnell oder allmählig. Es können mancherlei Erscheinungen vorhergehen (die man daher gewöhnlich *Vorläufer* nennt), als Schauer, Frost, Hitze, Mattigkeit, Traurigkeit und viele andere, welche aus der Störung des Zusammenstimmens der Lebensthätigkeit in den verschiedenen Theilen des Organismus abzuleiten sind. So kann aber auch, nachdem die Ursache heftiger ist, das dritte Stadium der Krankheit, in welchem die Form derselben völlig ausgebildet ist, ohne jene Vorläufer schnell eintreten.

Diese Krankheitsformen haben ferner als sogenannte *hitzige* einen schnellen Verlauf. Oft entscheiden sie sich auf irgend eine Art schon in sieben Tagen, doch können sie auch 14 bis 21 Tage dauern.

§. 13.

Der *Ausgang* der Pneumonie und Pleuritis ist verschieden. Entweder wird die *Gesundheit* wieder hergestellt, oder sie gehen in *andere Krankheitsformen* über, oder sie endigen sich mit dem *Tod*.

Gesundheit wird durch den bei jeder Entzündung erwünschtesten Ausgang, durch *Zertheilung* zurückgeführt. Bei dieser werden die angehäuften Säfte eingefogen oder ausgeworfen. Der Auswurf ist also keine durchaus nöthige Entscheidung (wie manche mit Unrecht angenommen haben); obgleich es gewiß ist, daß er häufig bemerkt wird. 1)

1) Frank, a. a. O. Lib. II. S. 149.

Man hat diese Ausleerung *kritischen Auswurf* (sputum criticum) genannt, und geglaubt, daß die Krankheitsmaterie dadurch ausgeführt werde. Aber eine Krankheitsmaterie überhaupt ist eine unerwiesene, ungegründete Hypothese, und so wie die Anhäufung der Säfte in dem entzündeten Theil nicht Ursache, sondern Wirkung der Krankheit ist, so tritt derselbe Fall bei der Ausleerung ein. Nur wann die gehörige Erregung wieder hergestellt wird, erfolgt sie, und man kann und darf sie nur allein durch Zurückbringung der Erregung auf den gehörigen Grad bewirken, wenn es anders nöthig seyn sollte. Alles, was den Auswurf befördert, wirkt allein auf diese Art.

Andere Ausleerungen durch Schweiß, Urin, Blutflüsse aus der Nase und andern Theilen, Abfälle an verschiedene Orte, welche alle man gleichfalls für kritisch hielt, sind theils Folgen des wiederhergestellten Normalverhältnisses der einzelnen Organe, theils Ver-

än-

änderungen der Form der Krankheit (Metaschematismen). Die Heilung erfolgt oft ohne sie; und umgekehrt kann sich sowohl bei jenen Ausleerungen die Krankheit sehr verschlimmern, als auch eine Veränderung der Form der Krankheit, wenn sie nun ein sehr wichtiges Organ befällt, äußerst gefährlich werden. Letzteres ist z. B. der Fall, wenn das Hirn angegriffen wird, und dadurch Phrenitis, Schlafsucht und Schlagfluß entstehen.

Mit Unrecht hat man die Zeit, in welcher die Zertheilung möglich ist, auf wenige Tage beschränkt. Man hat sie noch am 11ten und 14ten Tage erfolgen gesehen. Die Möglichkeit derselben hängt von der noch nicht zu sehr gesunkenen Erregung, besonders in den Lungen und der Pleura, ab.

Wenn die Zertheilung zu Stand kommt, nehmen alle Erscheinungen, die Schmerzen, das beschwerliche Athmen u. s. w. mehr oder weniger schnell ab. Der Auswurf, welcher

vor-

vorher schäumig, blutig, oder sonst verdorben, *roh* war, wird nun dicht, kuglicht, weißsgrau, oder gelblich, mit Blutstreifen untermischt; er wird (wie man sich gewöhnlich ausdrückt) *gekocht*.

Bei der Beurtheilung des Auswurfs ist es eine Hauptsache, auf die Ab- und Zunahme der andern Erscheinungen Rücksicht zu nehmen. Sehr richtig schickt daher schon *Hippocrates* 1) seiner Beschreibung des guten und schlimmen Auswurfs folgende Sätze nach: *Omnia autem sputa mala sunt, quae dolorem non sedant. At omnium, quae excreantur, optima, quae dolorem sedant.*

Triller 2) hat vorzüglich die Verbreitung der Schmerzen in äußere Theile, als die Schläfelbeine, Schulterblätter und den Rücken als ein gutes Zeichen angegeben. Dagegen behauptet mit Recht *Frank* 3), daß sich hiervon nichts

1) Praenot. 98. 2) A. a. O. XXIX.

3) Lib. II. S. 151. vgl. Van Swieten Commentar, Tom. III, S. 64.

nichts erwarten lasse, wenn nicht dabei überhaupt der Schmerz und die Beschwerde des Athmens abnehmen.

Ueberhaupt ist daher auch nie nach einzelnen, sondern nach allen Erscheinungen und nach dem Grad der Abweichung der Erregung, welcher durch die Wirkung der äußern Einflüsse im Verhältniß zur Konstitution geschätzt wird, die Prognose festzusetzen.

§. 14.

Unter den Krankheitsformen, in welche Pneumonie und Pleuritis übergehen, bemerke ich zuerst die *Eiterung*. Sie entsteht gern, wenn die Erregung des entzündeten Theiles beträchtlich herabgestimmt und deswegen die Anhäufung von Säften sehr stark ist; wenn Knoten oder eine andere Desorganifazion der Lungen Statt finden. Mit Recht behaupten aber *Frank* 1) und *Reil* 2), daß sie nicht so häufig

fig

1) Ebendaf.

2) A. a. O. B. II. §. 191.

fig sey, als man gewöhnlich geglaubt hat, und daß man oft eine eiterartige Materie für wahren Eiter gehalten hat. So hat man auch mit Unrecht einen bestimmten Tag, als den 4ten, für den Uebergang in Eiterung festgesetzt, indem, wie oben bemerkt wurde, noch am 14ten Tag Zertheilung erfolgen kann.

Man nimmt gewöhnlich an, daß bei folgenden Zeichen ein Abszess zu befürchten sey: Die Erscheinungen der Entzündung halten lang an. Es erfolgt keine Krise. Der Schmerz läßt endlich nach, aber die Beschwerde des Athmens dauert fort. Es entstehen Schauer, die oft wiederholen, Röthe der Wangen, Durst, Fieber mit kleinem und weichem Puls.

Aber diese Zeichen sind unsicher, denn man hat nicht selten beobachtet, daß nach ihnen noch Zertheilung erfolgte.

Zeichen, daß der Eiter sack sich wirklich gebildet hat, sind folgende, welche nach den eben angegebenen erscheinen: Heftiger trocke-

ckener Husten, Gefühl von Schwere und Beschränkung der Engbrüstigkeit auf eine gewisse Stelle. Dumpfer Schall beim Anschlagen des Thorax. Der Kranke kann nur auf einer Seite gut liegen. Hellere Röthe der Wangen auf der leidenden Seite. Heftiges Fieber, besonders nach Tisch, nach Bewegung und des Abends; Durst, Nachtschweiß und Abzehrung.

Auch diese Erscheinungen bemerkt man nicht immer deutlich bei Eiterung, und es können viele davon zugegen seyn, und dennoch die Entzündung sich zertheilen.

Mit dem Eiterack geht es nun auch auf verschiedene Art zu. In seltenen Fällen ist er so groß, daß er einen beträchtlichen Theil der Lungen einnimmt, den noch freien Theil derselben zusammendrückt, und so Erstickung hervorbringt 1). Oder die Vomika zerreißt mehr oder weniger schnell. Auch hier kann, wenn
auf

1) Van Swieten a. a. O. II. 749.

auf einmal eine zu groſſe Menge Eiters in die Luftröhre ergoffen wird, Erſtickung erfolgen. Häufiger wird hingegen der Eiter allmählig ausgeleert, wodurch der Kranke entweder, wenn hernach die Abſonderung des Eiters aufhört, geneſet, oder im entgegengeſetzten Fall in Lungenschwindſucht verfällt. Ferner kann eine Ergieſſung des Eiters in die Bruſthöle (Empyem) entſtehen, oder der Eiter kann die Pleura und Rippenmuskeln durchfreſſen, und ſich einen Weg nach außen bahnen.

Eine andere Nachkrankheit ſind die *Knoten* (tubercula), welche Afterorganifirungen wahrſcheinlich durch Verhärtung der angehäuften Lymphe entſtehen. Sie können auch ſchon vor der Entzündung zugegen ſeyn, und durch dieſelbe vermehrt werden. Sie geben ſich durch fortdauernden, kurzen, trocknen Huſten, der durch jede Bewegung zunimmt, und durch bisweilen entſtehende flüchtige Stiche in der Bruſt zu erkennen. Doch manchmal ſind die Erſcheinungen derſelben unbedeutend.

Dies gilt auch von den nicht selten auf Pneumonie und Pleuritis folgenden Verwachsungen, bei welchen bald gar keine Beschwerden, bald aber beschwerlicher Athem, Spannung und Schmerz in der Brust bemerkt werden.

Noch verdient unter den Ausgängen die *Brußwasserfucht* wenigstens angeführt zu werden, da es hier nicht der Ort seyn kann, ihre Erscheinungen zu beschreiben. Umformungen in Krankheiten anderer Organe sind schon oben (§. 13.) bemerkt worden.

§. 15.

Es ist noch übrig, von dem Ausgang in den *Tod* zu reden. Er erfolgt bei heftiger Pneumonie meist vom 5ten bis zum 14ten Tag. Er kann entweder so entstehen, daß die sehr gesunkene Erregung allgemein in dem gesammten Organismus erlischt; oder er wird durch örtliches Absterben der Lungen, durch *Brand*, oder, welches

ches häufiger der Fall ist, durch ein Hinderniß des Athmens und des Kreislaufes des Blutes — durch *Erstickung* verursacht.

Letzten Ausgang hat man bei folgenden Erscheinungen zu befürchten. Die Beschwerde des Athmens nimmt so zu, daß es nur in aufrechter Stellung vor sich gehen kann, daß dabei die Nasenflügel erweitert werden, die Schulterblätter sich heben, der Thorax fast unbeweglich bleibt, das Zwergefell und die Bauchmuskeln aber desto mehr arbeiten müssen, kurz, es existirt der höchste Grad der Orthopnoe. Ferner der Auswurf stockt, und es entsteht Röcheln (*strepitus infelix*), der Puls wird immer kleiner, weicher und aussetzender. Das Gesicht wird blauroth oder erdfahl. Es erfolgen Zuckungen, Sehnenhüpfen, unwillkührliche Ausleerungen des Urins und Stuhlgangs, kalte und klebrichte Schweisse, Irreseyn u. s. w.

Auf *Brand* kann man schliessen, wenn die
Schmer-

Schmerzen schnell verschwinden, und dagegen die Zeichen der tief gesunkenen Erregung, Hippokratisches Antlitz, kalter Schweiß, schwarzer, stinkender, oder sonst äußerst verdorbener Auswurf, manchmal auch eine bleifärbige Farbe des Thorax u. s. w. zum Vorschein kommen.

Der Tod selbst erfolgt nun entweder auf eine sanfte Art, wie es häufig der Fall ist 1), oder mit heftigen, stürmischen Erscheinungen, als fürchterlicher Beschwerde des Athmens, großer Angst, Röcheln, Zuckungen u. s. w.

§. 16.

Was die *Prognose* bei Pneumonie und Pleuritis betrifft, so sind die Erscheinungen, in sofern

1) Wendt a. a. O. „Mors in plerisque est placida; „perpaucos vidi cum anxietate et delirio spiritum „effundere. Reliqui multo et calido sudore perspersi „si cum respiratione stertorosa aut sine illa tranquillam mortem subierunt.“

fern sie auf die Prognostik überhaupt Einfluss haben können, schon bei den verschiedenen Ausgängen dieser Krankheitsformen abgehandelt worden. Ich kann mich daher hier auf folgende Bemerkungen beschränken.

Vorerst muß hier, so wie überhaupt bei allen Krankheitsformen, nach dem Grad der Abweichung des Lebensprozesses die Prognose bestimmt werden. In dieser Hinsicht ist nun eine beträchtliche asthenische, sogenannte nervöse, oder fauligte, mit einem Typhus verbundene Pneumonie oder Pleuritis besonders gefährlich. Weniger ist meistens bei zum Grund liegender Hypersthenie zu befürchten, wenn diese anders nicht sehr heftig ist, weil sie dann leicht in eine sehr schlimme indirekte Asthenie übergeht.

Ferner hängt die Gefahr vorzüglich auch von der Wichtigkeit des leidenden Theils und der leicht entstehenden völligen Hemmung des Athmens und des Kreislaufes des Blutes ab.

Da-

Daher die Kranken oft hier bei nicht beträchtlich gefunkener Erregung bloß dieser Hemmung der zum Leben unentbehrlichen Verrichtungen wegen sterben müssen.

Die Krankheit ist daher um so gefährlicher, je heftiger die Entzündung ist, und je mehr sich also die Säfte in den Lungen angehäuft haben. Daher wohl immer der Tod erfolgt, wenn beide Lungen zugleich heftig angegriffen sind.

Man hält die Pneumonie für weniger gefährlich, wenn der Sitz der Entzündung mehr in der Bronchial- als in der Lungen-Arterie ist 1). Wiewohl diese Meinung nicht ungegründet ist, so kann sie doch in prognostischer Hinsicht nicht viel Aufschluß geben, so lang man keine Erscheinungen hat, die jenen Sitz anzeigen.

Auch auf der rechten Seite soll Pneumonie nach einigen 2) gemeiniglich gelinder seyn,
als

1) Van Swieten Commentar. Tom. II. S. 731.

2) Triller a. a. O. XXI.

als auf der linken; wiewohl andere 1) dieser Behauptung widersprechen. Es mag wohl auch bloß auf den Grad der Verbreitung der Entzündung und die dadurch verursachte Störung des Kreislaufes des Blutes ankommen. Indessen will ich nicht läugnen, daß der Nachbarschaft des Herzens wegen auf der linken Seite leichter Gefahr entstehen könne.

Vorzüglich gefährlich ist Pneumonie, wenn phthisische Anlage, oder Desorganifikationen in den Lungen vorhergehen. Da nemlich mit diesen eine schwache Konstitution der Lungen nothwendig verbunden ist, so ist hier um so eher zu beforgen, daß die Gefäße dem Andrang der Säfte zu wenig Widerstand entgegensetzen können, und daß ein sehr hoher Grad der Entzündung entsteht, der entweder durch gänzliche Hemmung des Athmens und des Kreislaufes

3) Frank a. a. O. S. 132. Wendt a. a. O.

fes den Tod verursacht, oder doch leicht schlimme Nachkrankheiten zurückläßt.

Rückfälle sind, wie häufige Erfahrungen gelehret haben, besonders gefährlich 1). Auch hiervon möchte der Grund in der oft zurückbleibenden schwachen Konstitution des leidenden Theils, die eine so heftige Krankheit nun, wie leicht zu begreifen ist, nicht gut aushalten kann, zu suchen seyn.

Was insbesondere noch eine reine, ohne Komplikation mit Pneumonie existirende Pleuritis betrifft, so kann man wohl mit Grund behaupten, daß sie bei weitem so gefährlich nicht sey, als Pneumonie. Denn hier findet jene heftige Störung des Athmens und des Kreislaufes des Blutes nicht Statt, obgleich sie manchmal

1) Es ist schon von Hippokrates ausgesprochen worden (wiewohl dies nur mit Einschränkung anzunehmen ist): „Pleuritides facile recidivant, eaque fere semper sunt lethales.“

mal hinzukommen kann 1). Doch ist auch schon wegen der Vereiterung und Ergießung des Eiters in die Brusthöhle Gefahr zu besorgen. Sonst dürfte der Tod nicht leicht auf sie erfolgen, wenn nicht eine große Abweichung der Erregung überhaupt damit verbunden ist 2).

Zuletzt verdient noch bemerkt zu werden, daß, so wie bei Brustkrankheiten überhaupt, so auch bei Pneumonie und Pleuritis die Prognose höchst unsicher sey. Der Grund liegt offenbar darin, daß hier bei übrigens eben nicht im höchsten Grad abgewichener Erregung so leicht, wie oben bemerkt wurde, durch Aufhebung wichtiger Lebensverrichtungen der Tod schnell erfolgen kann, und daß die Zeichen eines solchen Ausgangs oft wenig oder

E 2

gar

1) S. oben S. 31. f.

2) Hiermit stimmt auch Morgagni überein, da er die Ursache des Todes nach einer Pleuritis in ein damit verbundenes bösesartiges Fieber setzt. Ep. XX. n. 57.

gar nicht deutlich sind. Daher hat man oft plötzlich Kranke sterben sehen, wo der Arzt gar keine Gefahr vermuthete. Wahr und wohl zu beherzigen ist daher Bagliv's 1) Ausspruch: „O quantum difficile est, curare morbos pulmonum! O quanto difficilior eosdem cognoscere, et de iis certum dare praesagium! Fallunt vel peritissimos, ac ipsos medicinae principes.“

Viertes Kapitel.

Ursache.

§. 17.

Einer der wichtigsten aber auch der schwierigsten Gegenstände bei jeder Krankheit ist die *Ursache*. Ich werde es mir daher auch vorzügen-

1) Prax. med. Lib. I. Cap. IX. §. I.

züglich angelegen seyn lassen, diese genau zu bestimmen und zu erklären. Im voraus muß ich aber bemerken, daß ich hier keineswegs denjenigen folgen kann, welchen es hauptsächlich darauf ankommt, alle mögliche Schädlichkeiten, die zur Entstehung einer Krankheitsform Veranlassung geben können, anzuführen. Wollte man dies befolgen, so würde man bei den meisten Krankheitsformen wohl alle schädlichen Einflüsse anführen müssen, da es gewiß ist, daß bei vorhandener Anlage jede Form durch fast alle Einflüsse hervorgebracht werden kann. Es mag daher hinreichend seyn, einige wenige, die besonders häufig zur Entstehung der Pneumonie und Pleuritis beitragen, oder welche anderer Ursachen wegen berücksichtigt zu werden verdienen, zu bemerken.

Krankheit überhaupt entsteht, wie die allgemeine Nosologie lehret, wenn das Verhältniß, in welchem die einzelnen Theile des Organis-

ganismus zu einander stehen, gestört wird. Jeder einzelnen Krankheitsform liegt aber eine bestimmte Störung jenes Normalverhältnisses der einzelnen Organe zum Grund. Sie kann deswegen immer nur *eine Ursache* haben, wiewohl diese durch mancherlei Momente herbeigeführt werden kann.

Was nun die Ursache der Pneumonie und Pleuritis betrifft, so ist vorerst zu bemerken, daß wir es hier mit Entzündung zu thun haben und daß wir daher von der allgemeinen Theorie derselben ausgehen müssen. Ueber diese habe ich mich nun schon oben (§. 6.) hinlänglich erklärt und ich darf daher nur auf jene Stelle verweisen.

Wenden wir diese Theorie auf Pneumonie und Pleuritis an, so ist die Ursache derselben.

eine relativ geringere Erregung der Blutgefäße und der Fortsetzungen dieser Gefäße

*fäße, welche gewöhnlich kein Blut führen,
in den Lungen und der Pleura.*

Ich sage: *relativ* geringere Erregung, d. h. die entzündeten Gefäße sind weniger erregt, als die damit verbundenen; weshalb sich denn auch das Blut, wegen des zu geringen Widerstandes, in ihnen anhäuft und alle Erscheinungen der Entzündung, Geschwulst, Röthe, u. s. w. hervorbringt.

Es mag also übrigens in dem Organismus Hypersthenie oder Asthenie Statt finden, so ist immer der leidende Theil relativ weniger erregt. Bei hypersthenischer Pneumonie und Pleuritis existirt ein geringerer Grad der Hypersthenie in den Lungen, bei asthenischer dagegen ein höherer Grad der Asthenie 1).

§. 18.

1) Es versteht sich von selbst, daß bei gewissen Komplikationen mit andern Krankheitsformen, z. B. einem gastrischen Zustand, auch außer den Lungen und der Pleura noch andere Organe relativ weniger erregt seyn können.

§. 18.

Nachdem im allgemeinen die Ursache der Pneumonie und Pleuritis bestimmt worden ist, komme ich zu den einzelnen Momenten, durch deren Zusammenfluß die Ursache gesetzt wird, zu dem *innern Moment*, oder der *Anlage* (Praedispositio) und dem *äußeren Moment*, oder den *schädlichen Einflüssen*.

Was zuerst das *innere Moment* betrifft, so ist keine Konstitution, bei heftig wirkenden schädlichen Einflüssen, von der Gefahr der Pneumonie und Pleuritis ausgeschlossen, oder jede Konstitution ist Anlage dazu. Allein es giebt eine gewisse Konstitution, bei welcher diese Krankheitsformen besonders leicht entstehen. Im allgemeinen ist von ihr festzusetzen, daß sie auf einem vorzüglich geringen Grad der Lebensthätigkeit in den Lungen und der Pleura beruhe.

Daher

Daher werden diejenigen gerne von diesen Krankheitsformen befallen, welche eine phthisischen Bau, eine enge, flache Brust, flügelförmig hervorstehende Schultern, einen langen, schmalen Hals, begränzte Röthe der Wangen u. s. w. haben, ferner solche, deren Lungen durch andere Krankheitsformen, als Knoten, Asthma u. s. w. schon geschwächt sind. Eben deswegen sind auch Individuen, welche Pneumonie und Pleuritis schon einmal überstanden haben, denselben vorzüglich ausgesetzt.

Kommen Pneumonie und Pleuritis in einem gewissen Alter besonders häufig vor und sind sie einem Geschlecht vorzüglich eigen? Die Erfahrung lehret, daß jedes Alter und Geschlecht davon befallen wird. Doch findet man in den Schriften großer Aerzte Behauptungen, nach welchen sie mehr bei Männern, als Weibern, mehr bei Jünglingen und Männern von mittlerem Alter, als bei Kindern und Alten, und besonders bei starken an kräftige

tige Speisen und Getränke gewöhnten vorkommen sollen 1).

Obgleich sich nun die Richtigkeit jener einzelnen Erfahrungen wohl nicht bezweifeln läßt, so scheinen sie mir doch die Behauptung, daß Pneumonie und Pleuritis bei jedem Alter und Geschlecht häufig beobachtet werden, keineswegs zu widerlegen. Jene Erfahrungen sind nemlich nur in Ansehung einer gewissen Art dieser Krankheitsformen richtig. Man betrachte die übrigens meisterhafte Beschreibung der Pleuritis 2), welche *Triller* in seinem unsterblichen Werk gegeben hat, und man wird sich leicht überzeugen, daß sie blos auf eine höchst beschwerliche Varietät unserer

1) *Triller* a. a. O. Aphor. XII. XIII. XVIII. XIX. Cap. I. 10. 11. *Van Swieten* a. a. O. Tom. III. S. 11.

2) Hier wird unter Pleuritis nicht blos Entzündung der Pleura, sondern der Seitentisch verstanden, der sowohl in den Lungen als der Pleura seinen Sitz haben kann.

rer Krankheitsformen, auf den sogenannten Seitenstich, wo die eine oder die andere Seite, oder beide zugleich von heftigen stechenden Schmerzen befallen sind, paßt.

Nach dem, was ich oben (§. 6.) in Ansehung des Schmerzes gesagt habe, begreift es sich aber leicht, daß dem Seitenstich vorzüglich nur Jünglinge, Männer und überhaupt starke Individuen ausgesetzt sind. Stärkere Gefäße setzen nemlich dem andringenden Blut kräftigen Widerstand entgegen, wodurch die Spannung stärker und deshalb der Schmerz heftiger wird. Schlaffe Individuen werden dagegen mehr von der Pneumonie mit stumpfem Schmerz befallen; sie haben eher Anlage zu der sogenannten falschen Pneumonie (Pneumonia notha), von welcher unten die Rede seyn wird.

§. 19.

Unter den *schädlichen Einflüssen* mache ich mit denjenigen den Anfang, welche die Erregung

gung zu sehr verstärken, welche die hypersthenische Pneumonie und Pleuritis verursachen. Alle mögliche Reize vermögen dies, wenn sie nur mehr auf andere Organe, als die Lungen und die Pleura wirken. Auf diese Art kann sich eine Pneumonie oder Pleuritis ausbilden, ohne daß gerade noch besondere Schädlichkeiten auf die relative Verminderung der Erregung in den Lungen und der Pleura Einfluß haben.

Letzteres ist aber wohl der häufigste Fall und erfolgt vorzüglich durch die Wirkung der Kälte, so wie auch durch eine feuchte, oder durch irgend eine andere Beschaffenheit schwächende Luft. Ohne Zweifel entstehen Pneumonie und Pleuritis meistens aus dieser Quelle. Es ist eine sichere und von den größten Aerzten bestätigte Erfahrung, daß *entzündliche* 1) Krank-

1) Man verwechsle diesen Ausdruck nicht, wie es irrig noch viele thun, mit *hypersthenisch*.

Krankheitsformen am häufigsten im Winter herrschen. Nimmt man auf die schwächende Eigenschaft der Kälte und auf die Natur der Entzündung Rücksicht, so läßt sich dies sehr leicht erklären.

Es versteht sich aber der schwächenden Eigenschaft der Kälte wegen, daß sie bei hypersthenischer Pneumonie und Pleuritis nur auf die Bildung der Form der Krankheit Einfluß haben kann, und daß der hypersthenische Charakter der Erregung überhaupt von wirklich reizenden Schädlichkeiten abhängt. Die Entstehung der Entzündung möchte etwa auf folgende Art vor sich gehen.

Es wirken auf ein Individuum kräftig erregende Speisen und Getränke, oder es bewegt sich stark, oder irgend ein anderer Reiz erhöht seine Erregung. Zugleich setzt sich aber dies Individuum einer kalten Luft aus, die vorzüglich auf die Organe der Brust wirkt. Dadurch wird nun in diesen besonders die Erregung

regung vermindert; doch darfin solchem Falle, wenn anders Hypersthenie fortdauern soll, die Wirkung der Kälte gegen die Verstärkung der Reize gar nicht in Betracht kommen.

Ob eine hypersthenische Pneumonie und Pleuritis *epidemisch* seyn und ob hier, um die Frage näher zu bestimmen, Abweichung der Erregung und Form der Krankheit zugleich durch erregende Schädlichkeiten hervorgebracht werden können? Ich schliesse hier den Fall aus, wo bei andern überwiegenden Reizen eine auf die Brust wirkende reizmindernde Schädlichkeit, z. B. kalte Luft, die Form auf die oben angegebene Art begründet.

Wenn man bedenkt, daß die Organe der Brust äussern in der Luft enthaltenen Schädlichkeiten vorzüglich ausgesetzt sind, und zugleich berücksichtigt, daß Reize, welche unmittelbar auf jene Organe wirken (falls sie nicht indirekte Asthenie hervorbringen) eher eine andere Form als Entzündung veranlassen müß-

müssen, kann man die Meinung, daß die hypersthenische Pneumonie und Pleuritis meistens oder immer *sporadisch* sey, nicht anders als höchst wahrscheinlich finden. Indessen soll hiermit nicht geläugnet werden, daß es äußere erregende Schädlichkeiten gebe, welche andere Organe in stärkere Erregung versetzen können, als die der Brust 1). So ist es auch denkbar, daß bei gerade auf die Lungen wirkenden Schädlichkeiten der Sitz der Entzündung nicht in den unmittelbar angegriffenen, sondern in den damit zunächst verbundenen Theilen derselben sey.

§. 20.

So wie die kalte Luft meistens zu der Bildung der Form der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis beiträgt, so ist sie nun unter den *Schädlichkeiten, welche die asthenische Pneumonie*

1) Ob dies nicht manchmal bei den Ansteckungstoffen der Exantheme der Fall sey?

monie und Pleuritis hervorbringen, gewiß die häufigste. Sie bewirkt hier zugleich die Form der Krankheit und den Charakter der Abweichung der Erregung. Gleiches gilt von einer feuchten, zu leichten Luft und von solcher, welche viel Sauerstoff enthält.

Hierher gehört auch meiner Meinung nach eine zu heftige Anstrengung der Brust durch Schreien, Lachen, Husten u. s. w. Diese Bewegungen wirken zwar ohne Zweifel, wenn sie im gehörigen Verhältniß zur Thätigkeit des Organismus stehen, erregend. Wird aber dies Maß überschritten, so scheinen sie mir durchaus mechanisch zu wirken, wodurch die Lebensthätigkeit in einigen solcher Wirkung vorzüglich ausgesetzten Stellen entweder aufgehoben, oder doch sehr beschränkt wird.

Ferner rechne ich hierher Wunden, Kontusionen und durchaus chemisch wirkende Einflüsse, als arsenikalische, merkurialische und andere Dämpfe, worin vorzüglich oxydirende
Stoffe

Stoffe enthalten sind. Diese heben in einigen Stellen die Lebensthätigkeit völlig auf, wodurch sie nothwendig in den nächstverbundenen sehr herabgestimmt werden muß. Die sogenannte *Pneumonia vulneraria* ist hiernach immer asthenisch, und es erhellet daraus, wie falsch man dagegen die antiasthensische Heilart angewendet hat.

Die bisher angeführten Schädlichkeiten, durch welche die asthenische Pneumonie und Pleuritis begründet wurden, waren solche, die unmittelbar auf die Brustorgane wirken und die Erregung in denselben herabstimmen. Sie können daher auch bei jeder Konstitution diese Krankheitsformen hervorbringen, wenn nur ihre Wirkung sonst beträchtlich genug ist.

Bei andern schwächenden Schädlichkeiten dagegen, welche nicht direkt die Brustorgane angreifen, findet dieser Fall nicht Statt. Sie können nur dann zur Entstehung dieser Krankheitsformen beitragen, wenn die oben (§. 18.)

bestimmte Anlage, welche überhaupt in einer schwachen Erregung der Lungen und Pleura bestehet, vorhanden ist.

§. 21.

Ich habe unter den Schädlichkeiten der unterdrückten Blutflüsse, welche gewöhnlich hier angeführt werden, keine Erwähnung gethan und zwar aus folgendem Grund. Ich glaube nemlich, daß die Unterdrückung eines Blutflusses bloß eine zufällige Veranlassung zur Entstehung der Pneumonie und Pleuritis sey. Wenn nemlich die Unterdrückung des Blutflusses nicht durch besonders auf die Brust wirkende schädliche Einflüsse verursacht wird, oder wenn nicht andere Umstände, wodurch das Blut sich nun in den Lungen und der Pleura anhäufen muß, hinzukommen, wird nie Pneumonie oder Pleuritis entstehen.

So werden z. B. asthenische Hämorrhoiden, bei welchen vorzügliche Schwäche in den Gefäßen

fälsen des Mastdarms existiret, durch Kälte unterdrückt und, indem diese Kälte vorzüglich in den Brustorganen die Erregung vermindert, kann Pneumonie und Pleuritis hervorgebracht werden. So können ferner diese Krankheitsformen auf Hämorrhoiden folgen, wenn diese durch unvorsichtige, blos auf den vorzüglich leidenden Theil gerichtete Behandlung unterdrückt werden, und wenn dabei eine schwache Konstitution der Lungen und Pleura, wodurch nun die Anhäufung der Säfte in diesen Theilen bestimmt wird, Statt findet. Fehlt diese Bedingung, oder wirken die schädlichen Einflüsse auf andere Theile, so muß nothwendig eine andere Krankheitsform ausgebildet werden.

Hieraus erhellet aber, daß eigentlich die Unterdrückung eines Blutflusses zugleich Wirkung desselben Einflusses sey, der die Entstehung der Pneumonie und Pleuritis begünstiget.

Noch muß ich bemerken, daß man mit Unrecht Wärme, die auf Kälte folgt, als eine

Hauptschädlichkeit der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis angegeben hat. Man behauptete, daß durch die vorhergehende Kälte die Rezeptivität erhöht werde, und daß dieser Ursache wegen die Wärme hernach die Erregung um so mehr verstärken könne.

Hierdurch erklärt man nun zwar die Hypersthenie, aber keineswegs die Form der Krankheit, oder die Entzündung. Da diese nemlich auf relativ geringerer Erregung in dem leidenden Theil beruhet, wie ist die Entstehung derselben durch Wärme begreiflich, wenn diese anders nicht mehr auf andere Theile als die Brustorgane wirkt?

Man wurde zu dieser Annahme offenbar dadurch verleitet, daß man den höchsten Grad der Hypersthenie bei Pneumonie und Pleuritis in die leidenden Theile setzte. Daß gerade das umgekehrte Verhältniß hier Statt finde, und daß die Kälte auf eine ganz andere

Art

Art die Bildung der Form der Pneumonie und Pleuritis bewirke, ist bereits oben gezeigt worden.

Fünftes Kapitel.

Komplikazion und Eintheilung.

§. 22.

Pneumonie und Pleuritis haben es mit allen Krankheitsformen gemein, daß sie nicht immer rein für sich bestehen, sondern häufig mit andern Formen komplizirt sind. Es möchte überflüssige und vergebliche Arbeit seyn, alle diese Formen hier anzuführen. Ich beschränke mich daher darauf, nur die vorzüglichsten und besonders auch solche zu bemerken, welche auf die Eintheilung der Pneumonie und Pleuritis Einfluß gehabt haben, und nach welchen man den Charakter derselben hat bestimmen wollen.

§. 23.

§. 23.

In dieser Hinsicht verdient nun zuerst die Eintheilung der Pneumonie und Pleuritis in *entzündliche*, *gallichte*, *schleimige*, *rheumatische*, *nervöse* und *faulichte* erwähnt zu werden. Auf diese Art wurden sie eingetheilt, wenn bei ihnen zugleich Erscheinungen, welche einen gallichten, nervösen oder irgend einen andern oben bemerkten Zustand charakterisiren, vorkamen.

Fand z. B. besonders eine Affekzion des Sensoriums und der Nerven Statt, lag der Kranke in einem wilden oder stillen Wahnsinn, hatte er Schlaflosigkeit oder Schlummerfucht, außerordentlich erhöhte Empfindlichkeit der Sinne oder umgekehrt Stumpfseyn derselben, stellten sich Zuckungen, Sehnenhüpfen und Flockenlesen ein; war dabei sein ganzes Ansehn bleich und entstellt, sein Gesicht hippokratifch u. s. w. so nannte man die Krankheit *nervös* (*Pneumonia*, *Pleuritis nervosa*).

Wenn

Wenn hierbei noch die Ausleerungen von einer sehr ausgearteten Beschaffenheit waren, wenn der Auswurf stinkend, braun, schwärzlich, wenn das Blut dünn, aufgelöst, hellroth oder auch schwärzlich war, wenn häufige klebrichte, stinkende Schweisse und eben so schlimm beschaffene Durchfälle erfolgten u. s. w., so hieß die Krankheit *faulicht* (*putrida*).

Beide, die nervöse und faulichte Pneumonie und Pleuritis wurden auch überhaupt unter dem Namen der *bösartigen* (*Pneumonia, Pleuritis maligna, typhodes*) begriffen.

So entstanden ferner die *gastrische, gallichte, schleimichte* (*gastrica, biliosa, pituitosa*) wenn Zeichen einer Affektion der sogenannten ersten Wege, vermehrte Ab- und Aussonderung der Galle, des Schleimes oder eines andern Stoffes zum Vorschein kamen; ferner die *rheumatische* (*rheumatica*), wenn Erscheinungen des Rheumatismus in irgend einem Theile sich äußerten. Rein *entzündlich, inflammatorisch* wurden

den diese Krankheitsformen genannt, wann die Entzündung und das Fieber für sich bestanden und alle andere Komplikationen fehlen.

Übrigens ist noch zu bemerken, daß alle diese Zustände zugleich mit Pneumonie und Pleuritis verbunden seyn können. Nur versteht es sich dabei, daß der den verschiedenen Formen zum Grund liegende Charakter der Abweichung der Erregung immer derselbe seyn muß. Letzterer Gegenstand soll unten noch besonders abgehandelt werden.

§. 24.

Diese verschiedenen Zustände sind nun weiter nichts als zufällige Komplikationen anderer Krankheitsformen mit Pneumonie und Pleuritis. Sie entstehen entweder, wenn außer den Schädlichkeiten, welche die Pneumonie und Pleuritis selbst veranlassen, noch andere auf verschiedene Theile des Organismus, wo nur immer eine mit jenen verbundene Form
ihren

ihren Sitz haben mag, wirken; oder auch, ohne besondere und unmittelbare Einwirkung auf gewisse Organe, durch die allgemeine Schädlichkeit, wenn in gewissen Theilen eine Anlage Statt findet.

So soll z. B. durch eine auf die Lungen wirkende kalte oder feuchte Luft eine Pneumonie entstehen. Dieser Luft sollen zugleich noch andere Organe ausgesetzt werden und deswegen in denselben ein Rheumatismus entstehen. Dadurch ist also schon eine rheumatische Komplikazion gesetzt. Zugleich bedient sich dies Individuum schlechter, schwächerer Speisen und Getränke, wodurch den vorhergehenden Erscheinungen eine gastrische Affektion sich hinzugesellt. Kommt nun dazu noch ferner eine schlechte Behandlung von Seiten des Arztes, werden etwa in diesem Falle Aderlaß, Brech- oder Laxirmittel und andere schwächende Arzneien angewandt, ist es dann zu verwundern, daß sich noch damit die Erschei-

scheinungen des nervösen oder faulichten Zustandes verbinden?

Man untersuche daher nur in jedem Falle genau die Konstitution eines Individuums, und bemühe sich die schädlichen Einflüsse, welche auf dasselbe gewirkt haben, aufzufinden, so wird die Entstehung der Komplikationen leicht zu erklären seyn.

§. 25.

Man hat die Komplikationen der Pneumonie und Pleuritis mit größtem Unrecht für die Ursache dieser Krankheitsformen ausgegeben, und daher auch nach ihnen die Heilart bestimmen zu müssen geglaubt. Dafs oft mit der Beseitigung der komplizirten Formen Pneumonie und Pleuritis zugleich verschwinden, kann diese Meinung keineswegs beweisen. Denn die Wirkung der Heilmittel kann sich in dem Organismus nie auf einen einzelnen Theil beschränken, sondern sie verändert die

Erre-

Erregung durch alle Organe. Daher begreift es sich leicht, wie dasselbe Mittel oft zugleich verschiedene mit einander verbundene Formen lindern oder heben könne.

Als völlig ungegründet erscheint aber diese Meinung, wenn man auf folgendes Rückficht nimmt. Oft sind nemlich die Erscheinungen der mit Pneumonie und Pleuritis verbundenen Formen völlig beseitiget, da diejenigen, welche jenen selbst eigen sind, mit Heftigkeit fort-dauern; und umgekehrt bemerkt man nicht selten keine Spur mehr von Entzündung, wenn die andern Erscheinungen noch lang anhalten. Wie könnte dies aber möglich seyn, wenn sie sich zu einander, wie Ursache und Wirkung verhielten?

Es ist übrigens auch noch von niemand eine nosologische Konstrukzion der Entstehung der Pneumonie und Pleuritis durch jene gallichte, rheumatische u. s. w. Erscheinungen gegeben worden. Denn wen wird wohl die An-
nahme

nahme einer gallichten oder rheumatischen Reizung der Brust befriedigen können?

§. 26.

Man hat die Pneumonie ferner in *wahre* (*Pneumonia vera*) und *falsche* (*Pneumonia notha, spuria*) eingetheilt, welche Eintheilung aber auf keinem grossen Grunde beruhet. Ich führe zuerst die Erscheinungen an, welche man der falschen Pneumonie zugeschrieben hat, und werde dann meine Meinung von derselben nachfolgen lassen.

Der Kranke empfindet einen stumpfen Druck auf der Brust, das Athemholen ist beschwerlich, keuchend, kurz und ungleich. Der Husten ist meist vom Anfang an mit vielem, weisgelbem, undurchsichtigem, sogenanntem rohem Auswurf verbunden. Er wird manchmal so beschwerlich, daß der Kranke klagt, der Kopf wolle ihm zer springen. Das Fieber ist unbedeutend, auch oft gar nicht zu be-

mer-

merken. Der Puls ist weich, klein, manchmal aussetzend. Selten wird die Krankheit in kurzer Zeit tödlich, sondern meist ist sie langwierig. Sie befällt vorzüglich schlaffe, aufgedunsene, sogenannte schleimichte und lungenschwache Individuen. Man nimmt sie besonders in niedrigen, feuchten, sumpfigen Gegenden, oder sonst bei feuchter, nasskalter Luft wahr 1).

In Hinsicht auf die Natur dieser Krankheitsform bemerke ich vorerst, daß der Charakter der zum Grund liegenden Abweichung der Erregung wegen der Konstitution der leidenden-

1) Vgl. Sydenham Op. Tom. I. Sect. VI. Cap. IV. Er hat diese Krankheitsform zuerst genau beschrieben.

Boerhaave's (Aphor. 867 u. f.) Beschreibung derselben weicht von jener offenbar in mehreren Punkten ab, wiewohl er in Ansehung der Anlage zu derselben, der Schädlichkeiten, des stumpfen Druckes u. s. w. mit Sydenham übereinstimmt. Vgl. Morgagni a. a. O. Ep. XXI. n. 14. Van Swieten Commentar. Tom. III. S. 806.

denden Individuen und der schwächenden Schädlichkeiten wohl immer für asthenisch zu halten ist. Daher haben auch die Aerzte, durch Erfahrung belehrt, entweder vor der öftern Wiederholung der sonst bei Pneumonie so sehr gepriesenen Aderlaß gewarnt, oder die Anwendung derselben überhaupt auf seltene Fälle beschränkt 1).

Was ferner die Form selbst betrifft, so glaube ich wegen einer Haupterscheinung derselben, nemlich des gleich anfangs erfolgenden häufigen Auswurfs, daß sie vorzüglich in einer vermehrten Ab- und Aussonderung des Schleimes oder anderer Säfte bestehe. Doch will ich nicht läugnen, daß manchmal hiermit Entzündung verbunden seyn könne. Findet diese aber dabei Statt, so ist es gewiß eine solche,

wo

1) Sydenham a. a. O. Huxham Op. Lips. 1773. Tom. I. S. 203. Van Swieten Commentar. Tom. II. S. 801. 807. Frank Epitom. Lib. II. §. 200. Reil Fieberlehre B. II. §. 215.

wo die Lebensthätigkeit der erschlafften Lungengefäße dem Andrang der Säfte nur geringen Widerstand leisten kann, und wo deshalb auch der Schmerz stumpf ist.

Die sogenannte falsche Pneumonie ist also entweder (welches mir der häufigste Fall zu seyn scheint) gar keine Pneumonie, sondern beruhet bloß auf vermehrter Ab- und Aussonderung, wo sie dann wohl richtiger den Namen *Blennorrhoe der Lungen* erhält; oder es existirt bei derselben eine Komplikazion der Pneumonie mit vermehrter Ab- und Aussonderung des Schleimes, oder auch eines andern ähnlichen Stoffes.

§. 27.

Giebt es eine *verborgene* Pneumonie und Pleuritis (*Pneumonia, Pleuritis occulta*)? Man will bei Leichenöffnungen Entzündung und Eiterung gefunden haben, wo während des Lebens die gewöhnlichen Erscheinungen dieser

fer Krankheitsformen gar nicht bemerkt worden sind. Man hat deswegen auch Zeichen angegeben, durch welche man eine solche verborgene Pneumonie oder Pleuritis entdecken könne ¹⁾. Der Kranke soll sich nemlich auf irgend eine Seite legen, dann stark einathmen und husten. Empfindet er hierbei an einer Stelle Schmerz oder Druck, so soll dasselbst sicher der Sitz der Entzündung seyn.

Man soll ferner auf einen phthisischen Habitus, auf langwierige, gelinde Brustbeschwerden, die nur durch Bewegung vermehrt werden und mit übrigens leidlichem Befinden des Kranken verbunden sind, und auf die Lebensart der Individuen, die sich z. B. oft einer die Brust sehr angreifenden Luft aussetzen, Rücksicht nehmen.

Wenn man aber die Wichtigkeit sowohl des bei Pneumonie und Pleuritis leidenden
Organs,

¹⁾ Baglivi a. a. O. Lib. I. Cap. IX. §. 1.

Organs, als dieser Krankheitsformen selbst in Betrachtung zieht, so muß man gewiß eine nur einigermaßen beträchtliche verborgene Entzündung für höchst zweifelhaft oder ganz unmöglich halten. Zwar können einige Erscheinungen derselben, wie wir oben gesehen haben, z. B. die Schmerzen, oft sehr unbedeutend seyn, aber man kann wohl sicher mit *Frank* 1) annehmen, daß die Krankheit öfter durch die Schuld des Arztes, als wegen Mangel an Zeichen übersehen werde.

Übrigens sind bei dem oben beschriebenen angeblichen Zustand der verborgenen Brustentzündung meist örtliche Veränderungen in den Brustorganen vorhanden. Durch solche wird bekanntlich Schwäche der denselben zunächst liegenden Theile hervorgebracht. Dieser Ursache wegen kann sich nun leicht nach und nach eine Entzündung entwickeln. So wie diese

1) A. a. O. Lib. II. S. 135.

diese aber einigen Grad erreicht hat, muß sie sich durch deutliche Zeichen äußern; obgleich ich nicht läugnen will, daß sie, wenn sie noch unbedeutend ist, leicht übersehen werden könne.

§. 28.

Noch hat man Pneumonie und Pleuritis nach der verschiedenen zum Grund liegenden Abweichung der Erregung in *hypersthenische* und *asthenische* eingetheilt. In Ansehung dieser Eintheilung ist aber zu bemerken, daß die Verschiedenheit bloß die Abweichung der Erregung, nicht die Form selbst betrifft. Die besondere Störung des Normalverhältnisses der einzelnen Organe, welche diese Krankheitsformen begründet, oder die eigentliche Ursache derselben ist bey Hypersthenie und Asthenie immer dieselbe. Bei jeder Abweichung der Erregung müssen nemlich, wie oben (§. 17.) gezeigt wurde, die leidenden Gefäße der Lun-

gen

gen relativ weniger erregt seyn, als die damit verbundenen.

§. 29.

Eben weil die Form der Krankheit selbst bei jedem Zustand der Erregung dieselbe ist, muß die *Diagnose* der hypersthenischen und asthenischen Pneumonie und Pleuritis nur aus den Zeichen der Abweichung der Erregung überhaupt abgeleitet werden. Da dieser Gegenstand von der größten Wichtigkeit ist, indem nach dem verschiedenen Charakter der Erregung die Heilart eingerichtet werden muß, verdient er hier noch besonders abgehandelt zu werden.

Das sicherste Zeichen des Charakters der Abweichung der Erregung erhält man durch die Untersuchung der schädlichen Einflüsse, welche die Entstehung der Krankheit überhaupt veranlassen. Da aber ihre Wirkung nach der Verschiedenheit der Konstitution höchst ver-

schieden ist, da z. B. dieselben erregenden Schädlichkeiten hiernach bald nur Hypersthenie, bald aber schnell indirekte Asthenie hervorbringen, so muß besonders ihr Verhältniß zur Lebensthätigkeit des Organismus in Erwägung gezogen werden.

Hier müssen nun die Lehrsätze der Physiologie von der Wirkung der äußern Einflüsse überhaupt und insbesondere im Verhältniß zum Organismus angewendet werden. Es ist hier nicht der Ort und würde zu weit führen, sie noch besonders abzuhandeln. Ich berufe mich daher nur auf das, was über diesen Gegenstand im Kapitel von der Ursache gesagt worden ist.

So gewiß man meistens, wenn die schädlichen Einflüsse bekannt sind, auf den Charakter der Abweichung der Erregung schließen kann, so leicht kann dagegen das andere Hilfsmittel zur Entdeckung desselben, nemlich die Erscheinungen, welche bei hypersthenischen

nischen

nischen und asthenischen Krankheiten vorkommen, täuschen. Wiewohl dieser Fall bei den meisten Krankheitsformen eintreten kann, so kommt er doch bei Pneumonie, aus einer hernach zu bestimmenden Ursache, besonders leicht und häufig vor.

Die Erscheinungen, welche gewöhnlich der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis zugeschrieben werden, sind hauptsächlich folgende. Vor dem Ausbruch selbst bemerkt man nicht selten, so wie vor andern hypersthenischen Krankheitsformen großen Appetit und verstärkte Verdauung. So wie das Fieber sich eingestellt hat, empfindet der Kranke mäßige, oder auch starke, aber über den Organismus gleichmäfsig verbreitete, nicht brennende, beissende Hitze. Der Durst ist in geradem Verhältniß der Hitze stark und soll besonders durch kaltes Wasser gelöscht werden 1).

Das

1) J o f. F r a n k Erläuterungen der Erregungstheorie.
Heilbronn 1803. S. 173.

Das Gesicht ist oft voll und roth, die Augen lebhaft und glänzend. Auf dem aus der Ader gelassenen Blut bildet sich eine weiße, dicke Haut, die sogenannte Speckhaut (*crusta inflammatoria, corium pleuriticum*). Die Stuhl- und Urinausleerungen sind meist sparsam; der Urin selbst hat eine rothe Farbe.

Die Erscheinungen bei asthenischer Pneumonie und Pleuritis sind den vorigen meist ganz entgegengesetzt. Der Kranke leidet oft eine zeitlang vorher schon an Schwäche. Die Hitze ist, wiewohl dies nur bei höherem Grad der Asthenie der Fall ist, brennend, beissend und oft ungleich vertheilt. Der Durst steht in keinem Verhältniß zur Hitze und zur Beschaffenheit der Zunge. Er fehlt z. B. wo diese höchst trocken ist und umgekehrt. Das Gesicht ist erdfahl, eingefallen, das Auge matt, trübe und thränend. Das Blut ist dünn, aufgelöst, dunkel und bekommt keine weiße und feste, sondern eine weiche, breiartige und mit
man-

mancherlei Farben spielende Speckhaut, Doch ist es auch manchmal mit einer Haut überzogen, die schwer von der, welche bei Hypersthenie vorkommt, zu unterscheiden ist ¹⁾. Die Stuhlausleerung ist vermehrt, oder auch sehr ausgeartet; der Urin trübe, oder dünn, wässerig. Besonders häufig sind bei Asthenie die gastrischen Erscheinungen, als Ekel, Erbrechen, Druck der Herzgrube, Bauchschmerzen, Durchfall u. s. w. Unverkennbar ist ferner der asthenische Charakter der Erregung, wenn die oben angegebenen Erscheinungen der nervösen und faulichten Pneumonie und Pleuritis zugegen sind.

Dies sind die vorzüglichsten Erscheinungen, welche unsern Krankheitsformen, nachdem sie auf Hypersthenie oder Asthenie beruhen, zugeschrieben werden. Es ist nicht zu läugnen, daß es sich oft mit denselben bei der verschiedenen Abweichung der Erregung auf

¹⁾ Cappel a. a. O. S. 82.

auf die angegebene Weise verhält, und daß besonders die zum Grund liegende Asthenie manchmal unmöglich zu verkennen ist. Aber es ist nicht weniger gewiß, daß in vielen Fällen die größten Schwierigkeiten eintreten. Diese entstehen theils aus allgemeinen bei den meisten Krankheitsformen vorkommenden Ursachen, theils werden sie noch besonders durch die bei Pneumonie und Pleuritis Statt findende Störung des Normalverhältnisses der einzelnen Organe veranlaßt.

In Hinsicht auf allgemeine Schwierigkeiten will ich nur auf folgendes aufmerksam machen. So wie nemlich meistens ein hoher Grad der Asthenie, wie schon bemerkt wurde, leicht unterschieden werden kann, so findet bei einem nicht sehr beträchtlichen Grade derselben das Gegentheil Statt. Hier sind die Erscheinungen denen der Hypersthenie in vielen Fällen ganz ähnlich. Hier kommt es also vorzüglich darauf an, sich durch die Untersuchung

chung der schädlichen Einflüsse Gewissheit zu verschaffen. Aber auch diese ist hier leider oft nicht leicht zu finden, weil nemlich in diesem Falle die Schädlichkeiten häufig nicht so auffallend wirken, weil ferner das Individuum nicht selten entgegengesetzten Schädlichkeiten z. B. der Kälte und starker Bewegung zugleich ausgesetzt wird, und es hier oft schwer zu bestimmen ist, welche überwiegend sey.

Besondere Schwierigkeiten werden hier vorzüglich bey Pneumonie durch die leicht erfolgende Störung des Kreislaufes des Blutes verursacht. Es erhellet leicht, daß deshalb der Puls wenig Aufschluß über den Zustand der Erregung geben könne. Wenn man auch im allgemeinen den Satz zugeben kann, daß derselbe meistens bei hypersthenischen Krankheiten mäßig schnell, voll, hart und stark, bei asthenischen dagegen sehr häufig, klein und weich sey, so muß er doch hier gänzlich wegfallen. Wenn nemlich die hypersthenische

Pneu-

Pneumonie einen beträchtlichen Grad erreicht hat und die Lungen so überfüllt sind, daß nur wenig Blut durchgelassen werden kann, muß natürlich der Puls höchst klein, weich und oft aussetzend werden. Wegen des unregelmäßigen Kreislaufes und der Anhäufung des Blutes in gewissen Theilen ist ferner das Gesicht hier manchmal eingefallen, blaß, entstellt, das Auge matt, trübe, thränend, es entsteht beynahe völlige Unterbrechung des Athmens und entsetzliche Angst; die Oberfläche des Körpers wird kalt und mit kaltem klebrichtem Schweiß bedeckt, kurz der Zustand des Kranken ist dem eines Sterbenden ähnlich 1).

Daß dieser so leicht täuschende Zustand keineswegs von wahrer Schwäche herrühre, sondern blos in dem gestörten Kreislauf des Blutes seinen Grund habe, kann man besonders

1) Reil a. a. O. B. II. S. 491.

ders aus der schnellen, heilsamen Wirkung einer Aderlaß sehen. Durch diese wird oft augenblicklich das Athmen freier, der Puls härter, voller, das Gesicht roth, lebhaft, es verbreitet sich eine angenehme Wärme über den ganzen Körper, und der einem Todten fast gleiche Kranke scheint schnell aufzuleben ¹).

In einem solchen Falle, wo die Diagnose im höchsten Grad schwer ist, können nur die schädlichen Einflüsse, die andern Erscheinungen der Hypersthenie und die Wirkung der angewandten Mittel Aufschluß geben. Man muß besonders untersuchen, ob dieser Zustand der dem Anscheine nach größten Schwäche schnell und in geradem Verhältniß mit der Beschwerde des Athmens sich entwickelt hat. Dann ist nemlich höchst wahrscheinlich, daß er nicht von wirklich intensiv verminderter

Erre-

¹) Ein ähnlicher Fall war wohl der, welchen Triller in der Geschichte des ersten Kranken a. a. O. S. 61 f. beschreibt?

Erregung, sondern von der Hemmung des Kreislaufes herrühre 1).

§. 30.

Bei der Diagnose des Charakters der Abweichung der Erregung bei Pneumonie und Pleuritis müssen ferner noch folgende Punkte in Betrachtung gezogen werden, nemlich in wie fern direkte und indirekte Asthenie zu unterscheiden sind, und der Übergang der Hypersthenie in indirekte Asthenie.

Was zuerst den *Unterschied der direkten und indirekten Asthenie* betrifft, so ist auch hier das Hauptmittel zur Erkenntniß derselben die Erforschung der schädlichen Einflüsse. Waren diese reizentziehend, so ist gewiß direkte Asthenie zugegen; so wie zu stark erregende, überreizende einen sichern Schluß auf indirekte Asthenie erlauben. Nur ist hier nicht zu vergef-

1) Reil a. a. O. S. 491.

geffen, daß indirekte Asthenie als solche nicht lang dauern kann, daß sie in direkte verwandelt wird.

Von weniger Bedeutung sind die Erscheinungen, welche man als Kennzeichen der direkten und indirekten Asthenie angegeben hat. Bei direkter Asthenie soll vorzüglich! große Empfindlichkeit, ein Unvermögen auch nur mäßige Reize zu vertragen, Ermattung nach der geringsten Anstrengung u. s. w. Statt finden. Bei indirekter Asthenie dagegen soll der Körper stumpf, abgeschlagen und träg seyn.

Es ist aber schon von andern 1) hinlänglich gezeigt worden, daß Empfindlichkeit und Erregbarkeit (Rezeptivität) keine identischen Begriffe seyen, daß die Erscheinungen der größten Empfindlichkeit auch bei hypersthenischen und indirekt asthenischen Krankheiten vorkommen, und daß umgekehrt bei direk-

rek-

1) Röschlaub Magazin B. II. St. 2. S. 223 f.

rekter Asthenie die größte Empfindlichkeit herrschen könne.

§. 31.

So leicht nun die Diagnose der direkten und indirekten Asthenie ist, wenn man die schädlichen Einflüsse aufgefunden hat, so schwer ist oft der andere Punkt, der *Uebergang der Hypersthenie in indirekte Asthenie* zu bestimmen. Es läßt sich zwar manchmal, wenn man den Grad der Schädlichkeiten im Verhältniß zu der Konstitution betrachtet, ziemlich genau angeben, wann Hypersthenie in indirekte Asthenie übergehen müsse. Aber wie schwer, ja oft unmöglich ist es in den meisten Fällen diesen Grad zu entdecken! Eine genaue Diagnose jenes Überganges ist aber um deswillen von der größten Wichtigkeit, weil sich der Zustand der Erregung in kurzer Zeit so umändern kann, daß die Kurmethode, welche etwa eine halbe Stunde vorher noch an ihrem rechten Ort war, jetzt ganz fehlschlagen muß. Hier müssen daher
die

die schädlichen Einflüsse, die Konstitution, die Wirkung der Mittel und zugleich die oben angeführten Erscheinungen, welche bei Hypersthenie oder Asthenie besonders häufig vorkommen, zu Rathe gezogen werden.

§. 32.

Noch muß ich hier der von einigen vertheidigten Komplikation einer hypersthenischen Pneumonie oder Pleuritis mit einer auf Asthenie beruhenden Krankheitsform z. B. einem Nervenfieber erwähnen. Die Existenz derselben ist von andern bereits widerlegt worden ¹⁾. Es ist nemlich dagegen erinnert worden, daß die Erregbarkeit eine und unzertheilte Eigenschaft des ganzen Organismus sey, daß sich deshalb die stärkere oder schwächere Erregung eines Organes nothwendig über die andern verbreiten müsse, und daß aus der gleichen Ursache die gemischte, halb reizende, halb schwächende Kurmethode, welche man gegen solche Fälle an-

1) R ö s c h l a u b Magazin B. II. St. 2. S. 179. u. a. a. Orten. J o f. F r a n k Erläuterungen der Brown'schen Arzneylehre S. 186. D ö m l i n g über die Koexistenz eines ächt entzündlichen Zustandes mit dem Nervenfieber in H o r n ' s Archiv für medizinische Erfahrung B. II. H. 2.

anwenden zu müssen glaubte, höchst widerfinnig sey. Es ist ferner gezeigt worden, daß die Erscheinungen, aus welchen man auf Hypersthenie schliessen zu müssen glaubte, bloß auf einer scheinbar erhöhten Thätigkeit, oder auf extensiv vermehrter Erregung, wobei dieselbe intensiv höchst vermindert seyn kann, beruhen u. s. w.

Diesen im allgemeinen jeder Komplikation einer hypersthenischen und asthenischen Krankheitsform entgegen zu setzenden Gründen ist noch folgendes hinzuzufügen, was besonders von Pneumonie und Pleuritis gilt. Es ist nemlich, wenn bei übrigens allgemeiner Asthenie der entzündete Theil sich in Hypersthenie befinden soll, gar nicht begreiflich, wie die schwachen Theile größere Anhäufung des Blutes in den stärkeren, welche doch dem Andrang desselben mehr Widerstand entgegenzusetzen vermögen, verursachen können, kurz die Entstehung der Entzündung, wenn anders die oben dargestellte Theorie derselben richtig ist, kann hiernach gar nicht erklärt werden.

Zweite Abtheilung.
T h e r a p i e
der
Pneumonie und Pleuritis.

H

Sechs-

Erste Abtheilung
Theorie
Erkenntnis und Plethora

Sechstes Kapitel.

K u r.

§. 33.

Krankheitsformen, welchen verschiedene Abweichung der Erregung zum Grund liegen kann, dürfen nicht immer auf gleiche Art behandelt werden. Wider diesen wahren und wichtigen therapeutischen Lehrsatz hat man wohl bei keiner Krankheitsform so sehr verstoßen, als bei den Entzündungen. Man hat denselben nemlich ziemlich allgemein, ohne auf den verschiedenen Charakter der ihnen zum Grund liegenden Abweichung der Erregung Rücksicht zu nehmen, die sogenannte *antiphlogistische* (*entzündungswidrige*) Kurmethode entgegenge-

H

setzt.

setzt. Aber es ist von jeher sowohl bei Entzündungen überhaupt als insbesondere bei Pneumonie und Pleuritis, durch die Erfahrung grosser Aerzte bestätigt worden, dass eine allgemeine Methode keineswegs allen Fällen angemessen sey. So beobachtete man nicht selten, dass Pneumonie und Pleuritis durch die Anwendung der unter den antiphlogistischen Mitteln sonst oben angesetzten Aderlass und anderer schwächender Mittel auffallend verschlimmet wurden, und dass die Heilung allein durch reizende Arzneien erhalten werden konnte 1).

Die

1) Sydenham Op. Tom. I. Sect. V. Cap. V. „Pleurin scilicet quandoque ita Malignam repetiri, ut per eos annos Phlebotomiam ferre nesciat, saltem toties repetitam, quoties hic morbus communiter deposcit.“ Huxham Op. Tom. I. S. 325: „in priore casu, ita saepe non iuvat (V. S.), ut etiam haud parum sit noxia. Iam utique plures occurrunt peripneumoniae, ubi immensa est pectoris gravitas, et spirandi

Die Kurmethode, welche bei Pneumonie und Pleuritis anzuwenden ist, muß also ganz ver-

„di difficultas magna, et tussis haud levis, et multus in pulmone strepitus, quae vix tamen admittunt venae sectionem. — Sperares forsitan magnum a repetita sanguinis missione auxilium, accidit e contra debilitas maxima, sputi suppressio, anxietas gravissima, vigiliae perpetuae, mox delirium, tremores, frigidi sudores, tandemque nimis frequenter mors inopinata; saepe etiam inter gemitus et colloquia.” Vgl. Jos. Frank Rat. Institut. Clinic. Ticin. S. 138.

Wiewohl die älteren Aerzte gegen Pneumonie und Pleuritis nicht immer die schwächende Kurmethode angewendet, sondern sich auch oft reizender, stärkender Arzneimittel bedient haben, so geschah letzteres meistens doch nur dann, wann diese Krankheitsformen sogenannte bösartige waren, oder überhaupt bei einer heftigen Asthenie. Man sieht leicht ein, daß bei dieser die Aerzte oft gleich bei dem ersten Versuch mit der Aderlaß abgeschreckt werden, und daß sie zu reizenden Mitteln ihre Zuflucht nehmen müssen. Aber es liegt der Pneumonie und Pleuritis sehr häufig ein weit geringerer Grad der Asthenie zum Grund, der gleichfalls die reizende Kurmethode erfordert, und den man gewöhn-

verschieden eingerichtet werden, je nachdem Hypersthenie oder Asthenie Statt findet. Sie zerfällt in dieser Hinsicht in die *antisthenische* und *asthenische* 1).

Übrigens verfährt man in Hinsicht auf die Abweichung der Erregung sowohl, als der Assimilation und Reproduktion ganz nach den allgemeinen Grundsätzen der Therapie, Ohne mich daher der überflüssigen Mühe zu unterziehen, diese hier weitläufig abzuhandeln, werde ich sie nur im allgemeinen, so weit es nö-

wöhnlich falsch mit schwächenden Mitteln behandelt. Hier ist nun freilich der Schaden nicht immer so auffallend. Oft wird die Heilung nur verzögert, und die zu Hülfe genommenen stärkenden Mittel müssen das wieder gut machen, was durch Mißbrauch der schwächenden verdorben ist; aber oft wird auch der bösartige Charakter dadurch herbeigeführt.

1) Vgl. Röschlaub über die Behandlung der Entzündungen überhaupt u. f. im Magazin B. VI. St. 1. und 2.

nöthig ist, anführen, dasjenige aber vorzüglich einer genauen Betrachtung unterwerfen, was wegen der bestimmten Form der Pneumonie und Pleuritis einer besondern Modifikation bedarf.

§. 34.

Was nun zuerst die *Kur der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis* betrifft, so ist hier im allgemeinen angezeigt, die zu sehr erhöhte Thätigkeit durch Verminderung der Reize wieder auf den gehörigen Grad herabzustimmen. Diesen Zweck erreicht man durch Aderlaß, Brech-, Laxir-, Urintreibende, Schweißstreibende Mittel und andere schwächende Arzneien, so wie auch durch sparsame Diät oder durch reizmindernde Speisen und Getränke und überhaupt durch eine hiermit im Verhältniß stehende Einrichtung aller auf den Organismus wirkenden äußeren Einflüsse. Übrigens muß der Grad der Anwendung dieser Mittel und die Fort-

se-

setzung derselben ganz nach dem Grad und der Fortdauer der Hypersthenie bestimmt werden.

§. 35.

Ich gehe zu der Betrachtung der einzelnen antisthenischen Mittel über und mache mit einem Hauptmittel, der *Aderlaß*, den Anfang. Nicht bei jeder Hypersthenie ist es rathsam, dieselbe anzuwenden. Die Anzeige derselben möchte sich hauptsächlich auf folgende 3 Punkte beschränken:

- 1) wenn die Erregung in hohem Grad verstärkt ist.
- 2) wenn die Assimilation der Säfte sehr vermehrt ist; also bei wahrer Plethora.
- 3) wenn schnelle Hülfe nöthig ist.

In diesen Fällen verdient nun die Aderlaß ihrer kräftigen und schnellen 1), keiner
Vor-

1) Da es bei Pneumonie der leicht erfolgenden Erstickung wegen besonders auf schnelle Hülfe ankommt,

Vorbereitung bedürfenden Wirkung wegen vor allen andern schwächenden Mitteln den Vorzug. Sie ist zugleich sicherer, weil man die Menge des zu lassenden Blutes in seiner Gewalt hat. Bei andern Ausleerungen läßt sich dagegen die Quantität bei weitem so genau nicht bestimmen, und es kann auch leicht durch die schwächende Wirkung der dazu angewandten Mittel irgend ein Theil besonders angegriffen und dadurch eine neue Disproportion der Erregung der einzelnen Organe verursacht werden, welches bei der Aderlaß, wenn anders die Operazion gehörig vollzogen wird, nicht zu befürchten ist.

Aus

kommt, kann die Wirkung dadurch manchmal noch beschleunigt werden, daß man nach dem von Aretäus (De Caus. et Sign. Morbor. Lugdun. Batav. MDCCXXXV S. 94.) und in neueren Zeiten besonders von Huxham (Op. Tom. II. S. 168.) gegebenen Rath aus 2 Oefnungen zugleich Blut läßt und daß man sich einer Lanzette, oder auch eines breiten Schneppers bedient.

Aus der hier festgesetzten Indikazion der Aderlaßs erhellet übrigens von selbst, daß man dieselbe mit größtem Unrecht nur bis zum 4ten Tag der Krankheit für zulässig gehalten hat. Sie ist, wie sichere Erfahrungen gezeigt haben, noch am 8ten Tage und noch später mit Nutzen entweder zuerst angewendet, oder auch wiederholt worden 1). Da indessen die sich selbst überlassene, oder nicht gehörig behandelte Hypersthenie meistens in kurzer Zeit in indirekte Asthenie übergehen, oder durch Übertreibung der schwächenden Kurmethode in direkte Asthenie verwandelt werden muß, so ist es leicht begreiflich, daß solche Fälle unter die seltenen gehören.

Die Menge des zu lassenden Blutes ist (wie oben von der Anwendung aller Mittel erinnert wurde) nach der Konstitution des Kranken,

1) Triller a. a. O. Cap. II. XV. Frank Lib. II. S. 161.

ken, nach der Heftigkeit der Krankheit u. f. w. zu bestimmen. So erfordert manchmal eine heftige Hypersthenie in einem jungen, starken Individuum eine Aderlaß von 10 oder 12, ja bisweilen sogar von 16 bis 20 Unzen und schon nach einiger Zeit eine Wiederholung derselben in nicht viel geringerer Menge. Bei Individuen hingegen, welche diese starke Konstitution nicht besitzen, würde eine solche Aderlaß offenbar die Hypersthenie in eine beträchtliche direkte Asthenie verwandeln.

Sydenham 1) sagt, daß er selten einen beträchtlichen Seitenstich geheilt habe, ohne im Verlauf der Krankheit ohngefähr 40 Unzen Blut zu lassen. Andere 2) geben die Quantität viel geringer an, worüber man sich nicht verwundern wird, wenn man die verschiedenen Grade, unter welchen Hypersthenie vorkommt, be-

1) A. a. O. Tom. I. S. 165.

2) Triller a. a. O. Cap. II. XLI.

berücksichtigt. So wird auch oft eine weit geringere Aderlaß hinreichend seyn, wenn man mit derselben andere schwächende Mittel verbindet und die Erregung mehr allgemein in allen Theilen des Organismus zu vermindern sucht.

Bis zur Ohnmacht Blut zu lassen, ist der Gefahr der direkten Asthenie wegen keineswegs rathsam. Mit Recht erinnert man auch dagegen, daß dieser Maßstaab höchst unbestimmt sey, indem einige besonders leicht, andere nur schwer in Ohnmacht fallen. Dies hängt auch nicht selten von der verschiedenen Lage und Stellung, in welcher die Aderlaß unternommen wird, ab, da bekanntlich die Ohnmacht eher im Sitzen, als in horizontaler Lage erfolgt.

Außer diesen Gründen, welche der Aderlaß bis zur Ohnmacht bei hypersthenischen Krankheiten überhaupt entgegenzusetzen sind, ist noch ein schon von *Aretäus* 1) angegebener

zu

1) A. a. O. S. 94.

zu beachten, der besonders bei Pneumonie gilt. Er befürchtet nemlich, daß die Gefahr der Erstickung durch die Ohnmacht vermehrt werde. Nimmt man auf die Störung des Athemholens, welche eine wesentliche Erscheinung der Ohnmacht ist, Rücksicht, so kann man jene Furcht nicht für ungegründet halten.

Das Nachlassen der Erscheinungen des beschwerlichen Athmens, der Schmerzen, die Veränderung des Pulses u. s. w. geben meistens viel Aufschluß über die Wirkung der Aderlaß. Doch folgt nicht immer gleich Erleichterung, und wenn sie auch wirklich erfolgen sollte, darf ihr der Arzt nicht zu viel trauen. Denn sie kann manchmal eintreten, wenn in der Menge des zu lassenden Bluts gefehlt wurde, oder wenn die Aderlaß überhaupt gar nicht am rechten Ort war.

Frank 1) giebt den Rath die folgende Aderlaß früher anzustellen, als die Erleichterung

von

1) Lib. II. S. 158.

von der vorigen verschwunden ist. Da es zu befürchten ist, daß die sich selbst überlassene Hypersthenie in höheren Grad übergehe, so muß dieselbe während ihres ganzen Verlaufs mit den passenden Mitteln behandelt werden. Allerdings kann nun auch nach erfolgter Erleichterung eine neue Aderlaß angezeigt seyn, wo dann jener Rath sehr richtig befolgt wird. Doch wird man auch oft mit andern schwächenden Mitteln ausreichen.

Noch ist bei der Aderlaß übrig den streitigen Punkt zu berühren, ob sie nemlich (was besonders auf den Seitensich zu beziehen ist) am Arm der leidenden oder der entgegengesetzten Seite unternommen werden müsse, oder ob man sie auch an andern Theilen vollziehen könne 1).

Weit

1) Man sehe hierüber Renat. Moreau de Mission sanguinis in Pleuritide. Paris 1630 et Hal. 1742.
Wipacher Genuina Ratio, cur Pleuritide vera
sae-

Weit entfernt die Aderlaß an irgend einer Seite, besonders der leidenden, widerrathen zu wollen, muß ich doch im allgemeinen hier ganz denen beistimmen, welche der Meinung sind, daß es auf eine schnelle und reichliche Ausleerung ankomme, daß es, falls man nur diesen Zweck erreicht, gleichgültig sey, aus welchem Theil das Blut ausgeleert werde, und daß eine Aderlaß an irgend einem Arm blos der leichteren Ausleerung wegen Vorzüge habe 1). Eine Venaesectio revulsoria und derivatoria ist eine noch unerwiesene Hypothese. Sonst könnte der Einwurf, welchen man gegen den besondern Nutzen der Aderlaß auf der leidenden Seite gemacht hat, daß nemlich die beiden Schlüsselbeinblutadern sich

saeviente Venae sectio affecti lateris praeoptanda
cet. Lugdun. Batav. MDCCLVI. Triller a. a.
O. Cap. II. XXX. Van Swieten Commentar.
Tom. III. S. 41.

1) Vgl. Frank ebendas.

sich in die obere Hohlvene ergießen, und daß daher die Aderlaß an beiden Armen von gleicher Wichtigkeit seyn müsse, leicht widerlegt werden. Denn nicht wenige Blutgefäße der Brust sind mit den beiden Schlüsselbeinblutadern, ehe diese sich in die Hohlvene begeben, verbunden 1).

Die sogenannte *örtliche Blutausleerungen* durch *Blutigel* und *Schröpfköpfe* sind wohl meistens zu entbehren, weil man ohne diese Umstände mit andern schwächenden Mitteln auskommen kann. Da ferner bei den Blutigeln die Menge des auszuleerenden Blutes nicht genau zu bestimmen und daher die Anwendung derselben eben nicht die sicherste ist, möchte der Rath derjenigen keineswegs immer zu befolgen seyn, welche sie Kindern und überhaupt schwächlichen Konstitutionen für besonders angemessen halten. Nur wenn Kinder oder andere Individuen bei der Operation

nicht

1) Wipacher a. a. O. S. 80 u. f.

nicht durch andere Mittel z. B. auch durch Anbinden an den Arm eines Erwachsenen, ruhig gehalten werden können, möchte ihre Anwendung etwa Statt finden.

§. 36.

Unter den antisthenischen Mitteln verdienen ferner die *Laxir-* und *Brechmittel* besonders in Betrachtung gezogen zu werden. Die Salze und andere Körper, deren man sich gewöhnlich zu diesen Ausleerungen bedient, wirken in geringeren Gaben direkt schwächend, in stärkeren ätzend. Die Ausleerungen sind erst eine Folge ihrer Wirkung auf den Organismus, und man kann daher von keinem Körper sagen, daß er ein absolutes Brech- oder Laxirmittel u. s. w. sey. Uebrigens ist auf die direkt schwächende Wirkung und auf die Ausleerungen bei der Anwendung dieser Mittel besonders Rücksicht zu nehmen. Man kann nemlich mit denselben bei zu sehr verstärkter

Affimilazion nicht nur die überflüssigen Säfte ausleeren, sondern auch zugleich durch direkte Schwächung der Verdauungswerkzeuge der fortschreitenden Vermehrung der Säfte Einhalt thun. Da sie ferner in geringeren Gaben keine Ausleerungen bewirken, so können sie besonders bei solchen Hypersthenieen, wo die Säfte nicht sehr vermehrt sind, und wo also Schwächung ohne Säfteentziehung indiziert ist, angewendet werden.

Die *Laxirmittel* verdienen hiernach sowohl bei andern hypersthenischen Krankheitsformen, als bei Pneumonie und Pleuritis, wenn sie nur dem Grad derselben angemessen sind, eine vorzügliche Stelle. Die Erfahrung bestätigt auch den Nutzen derselben zu sehr, als daß es nöthig seyn sollte, sich bei der ganz ungegründeten und schon von andern 1) widerleg-

ten

1) Vgl. Cappel Beitrag zur Beurtheilung des Brown'schen Systems der Medizin. Göttingen 1800. S. 391 u. f.

ten Hypothese aufzuhalten, nach welcher manche die Ursache der Entzündung in eine Verdickung der Säfte setzten, und die Anwendung der Laxirmittel gegen dieselbe aus der Ursache für schädlich hielten, weil der schon vorhandene Mangel an Flüssigkeit dadurch noch vermehrt würde!

Was die *Brechmittel* betrifft, so halte ich es für gewagt und ganz verwerflich, sie bei Pneumonie und Pleuritis anzuwenden. Ich habe zwar nicht die Bedenklichkeit, welche von manchen geäußert worden ist, daß nemlich ihre Wirkung zusammengesetzt sey, und daß sie bald mehr reizend, bald mehr schwächend wirken 1). Ich halte, wie oben schon angegeben worden ist, die gewöhnlichen Brechmittel, als Brechweinstein, Ipekakuanha u. s. w. für in stärkeren Gaben durchaus chemisch wirkende, ätzende, in geringeren aber immer

1) Horn a. a. O. S. 162. Heun a. a. O. S. 28.

direkt schwächende Körper, was übrigens hier zu beweisen nicht der Ort ist. Hiernach glaube ich nun zwar allerdings, daß sie gegen Hypersthenie überhaupt sehr wirksame Mittel sind. Da aber leicht wegen der durch sie veranlass-ten Erschütterung die Brust heftig angegriffen wird, so müßte man bei Pneumonie und Pleuritis schon wegen der Zunahme der Beschwerden der Krankheit während ihrer Wirkung von ihnen abste- hen, wenn nicht noch dazu fort- dauernde Verschlimmerung der Entzündung zu befürchten wäre. Eine schwache Brust wird bekanntlich für eine Gegenanzeige der Brechmittel gehalten, und ist nicht bei Pneumonie und Pleuritis die Brust besonders relativ schwach?

Man wird also immer besser thun, sichere Mittel zu wählen, und das um so mehr, da Brechmittel sonst hier keine spezifische Heilsamkeit äußern, da ihre antisthenische Wirkung allein von ihrer schwächenden Eigenschaft abhängt, und

und sie daher durch andere schwächende Mittel hinlänglich ersetzt werden können 1).

§. 37.

Durch die bisher betrachteten Mittel, so wie durch viele andere, welche hier anzuführen überflüssig wäre, sucht man die von ihrem Normalzustand abgewichene Lebensthätigkeit wieder in den gehörigen zurück zu bringen. Wiewohl es nun erwiesen seyn möchte, daß hierin allein wahre Heilung besteht, und daß man diese durch alle passende Mittel, sey es auch, daß sie auf die verschiedensten Theile des Organismus angebracht wer-

1) Es bedarf wohl übrigens kaum der Erinnerung, daß hiermit die Erfahrungen, nach welchem Brechmittel bei hypersthenischer Pneumonie und Pleuritis mit Glück gegeben worden sind, nicht geläugnet werden sollen. Nur, behaupte ich, dürfen solche (mit Recht glücklich zu nennende Fälle) nicht dazu verleiten, daß man sich der immer möglichen Gefahr aussetze.

werden, erreichen kann, so ist doch von der andern Seite nicht zu läugnen, daß durch sogenannte *örtliche*, zunächst auf den leidenden Theil applizirte Mittel die Heilung oft kräftig unterstützt und befördert werde. In dieser Hinsicht hat man sich von jeher bei hyperthenuischer und asthenischer Pneumonie und Pleuritis der *äußern* Mittel bedient 1).

Wiewohl ich nun die Anwendung dieser Mittel in vielen Fällen für sehr vortheilhaft halte, so scheinen mir doch antisthenische äußere Mittel, mit welchen wir es hier vorerst zu thun haben, bei Pneumonie und Pleuritis mißlich und schädlich zu seyn. Da nemlich
der

1) Brown nahm anfangs keine Rücksicht auf die örtliche Anwendung der Mittel. Doch machte er später in der Englischen Uebersetzung seiner Elemente bei dieser Materie einen besondern Zusatz. Vgl. den §. 458 in der lateinischen Ausgabe, und der Uebersetzung des Systems der Heilkunde von Pfaff.

der hier vorzüglich leidende Theil sich immer in relativ geringerer Erregung befindet, so werden schwächende und direct auf denselben angebrachte Mittel in Ansehung der Form der Krankheit bei weitem mehr schaden, als sie (da ihre Wirkung den stärkern antisthenischen Mitteln doch keineswegs gleichkommt) gegen die Abweichung der Erregung nützen können. Wenn man also, wie billig, auf die Form der Krankheit bei der Kur besondere Rücksicht nimmt, so würde bei hypersthenischer Pneumonie und Plenritis eher angezeigt seyn, die nicht entzündeten Gefäße, oder überhaupt die relativ stärkern Theile mehr zu schwächen 1).

Meiner Behauptung steht übrigens das gewöhnliche Verfahren der Aerzte bei diesen
Krank-

1) Nach demselben Grundsatz würde ich daher auch bei hypersthenischer Ruhr (deren Möglichkeit wenigstens nicht geläugnet werden kann) Brechmittel den Laxirmitteln bei weitem vorziehen.

Krankheitsformen keineswegs entgegen. Es wurden Dämpfe von warmem Wasser, von sogenannten erweichenden Abfüden der Malve, Allthäe, warme Umschläge, Salben u. s. w. gebraucht. Man hielt diese freilich für erschlafend und reizmildernd; aber wegen der erregenden Eigenschaft der Wärme (welche wohl keines Beweises mehr bedarf) ist mit allem Recht anzunehmen, daß sie eben so wohl zu den Reizmitteln gehören, als andere hier gleichfalls zu Hülfe gezogene Salben, die aus Kampher, Weingeist, ätherischen Oelen u. s. w. bestehen.

Daß nun bei der Anwendung dieser äusseren erregenden Mittel eine hypersthenische Pneumonie oder Pleuritis glücklich geheilt wurde, ist nicht schwer zu begreifen, wenn man auf die gelindere Wirkung derselben Rücksicht nimmt, die gegen die übrigen daneben gebrauchten schwächenden Mittel gar nicht in Betracht zu ziehen ist. Ich getraue
 mir

mir auch die Anwendung dieser gelinden Reizmittel, um mit ihnen eine Verbesserung der Form der Krankheit zu bewirken (versteht sich neben der gehörigen Anwendung der gesamten antisthenischen Kurmethode), nicht so gerade zu verwerfen.

§. 38.

Auch die Anwendung der Temperatur der Luft muß nach meiner Überzeugung vorzüglich nach der Form der Pneumonie und Pleuritis bestimmt werden. In dieser Hinsicht glaube ich nun, daß eine mäßig warme Luft angezeigt sey. Denn obgleich sonst bei Hypersthenie ein kühles Verhalten sehr heilsame Wirkung hat, so ist doch bei Entzündungen solcher Theile, welche der unmittelbaren Einwirkung der kalten Luft ausgesetzt sind, die größte Behutsamkeit erforderlich, weil die Kälte hier auf die relativ schwachen Theile zunächst wirkt, und die Form der Krankheit da-

dadurch leicht verschlimmert. Man erinnere sich an das, was oben (§. 19.) über den Einfluß der Kälte auf die Bildung der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis gesagt worden ist, und man wird diese Vorsicht für höchst gegründet halten 1).

Übrigens gilt alles, was von der kalten Luft gesagt worden ist, auch von einer feuchten, mit zu vielem Sauerstoff versehenen, oder aus irgend einer andern Ursache schwächenden Luft.

§. 39.

1) Dafs kalte Umschläge auf die Brust manchmal mit Nutzen, oder wenigstens ohne Nachtheil angewendet worden sind, wird hierdurch nicht geläugnet. Hier tritt aber auch schon ein verschiedenes Verhältniß ein. Eine kalte Luft, welche von den Lungen eingeathmet wird, berührt nemlich unmittelbar die leidenden Theile. Hingegen durch kalte, äußerlich auf die Brust angebrachte Umschläge wird die Erregung mehr in den mit den entzündeten verbundenen Theilen vermindert.

§. 39.

Noch verdient hier bemerkt zu werden (was auch auf die asthenische Pneumonie und Pleuritis anzuwenden ist), daß zur Erleichterung des Athmens eine höhere Lage des Kopfes und der Brust, oder auch, wenn der Kranke nicht zu schwach ist, das Sitzen sehr zuträglich sey. Sydenham 1) giebt außerdem noch besonders den Rath, wo möglich den Kranken täglich einige Stunden, so viel es seine Kräfte erlauben, außer dem Bett zu lassen, und rühmt dies als äußerst heilsam.

§. 40.

Dies möchten die Hauptpunkte bei der antisthenischen Kurmethode seyn, welche hier eine besondere Betrachtung verdienen. Ich fahre daher bei der *Kur der asthenischen Pneumonie und Pleuritis* fort. Die allgemeine Indika-

1) Op. Tom. 1. Ed. Genev. S. 166.

dikazion bei Asthenie ist, die gesunkene Lebensthätigkeit durch Verstärkung der Reize bis zu ihrem gehörigen Grad zu erhöhen. Da nun bei gesunkener Thätigkeit die Rezeptivität entweder erhöht oder vermindert seyn kann, oder, mit andern Worten, da es eine direkte und indirekte Asthenie giebt, so muß die Heilart hiernach verschieden eingerichtet werden. Die große Rezeptivität bei direkter Asthenie verträgt nemlich anfangs nur geringe Gaben von Reizmitteln, mit welchen allmählig, wie sich die Rezeptivität vermindert, gestiegen werden muß. Bei indirekter Asthenie (welche der Arzt freilich selten zu behandeln bekommt, weil sie bald nach ihrer Entstehung in direkte verwandelt wird) ist es dagegen der gesunkenen Rezeptivität wegen gleich anfangs nöthig, die reizenden Arzneien in starken Gaben anzuwenden.

Die hier anzuwendenden Reizmittel müssen ferner, wie die allgemeine Therapie lehrt, genau

genau dem Grad der Asthenie angemessen seyn. Daher passen bei jeder heftigen direkten oder indirekten Asthenie, wo der Körper unvernünftig ist, die anhaltenden Mittel zu vertragen, nur die flüchtigen Reize. Diese müssen ferner der vorübergehenden Wirkung wegen in kurzen Zwischenräumen wiederholt werden. Zu den anhaltenden Arzneien darf man erst dann übergehen, wenn die Thätigkeit, besonders in den Verdauungswerkzeugen, bis zu einem Grad erhöht ist, der zur Entwicklung der fester verbundenen Stoffe derselben unentbehrlich ist 1).

§. 41.

-
- 1) Die höchst anhaltenden Mittel, als Chinarinde, Enzian u. s. w. in Pulverform, können also nur, wenn die Asthenie, besonders in den Verdauungswerkzeugen sehr gering ist, angewendet werden. Es fragt sich nun aber, ob sie hier deswegen, weil sie der Körper vertragen kann, auch gerade durchaus nöthig, unentbehrlich sind? Davon, ich gestehe es, kann ich mich nicht überzeugen. Ich glaube

Es bleibt übrigens der Einsicht des Arztes überlassen, welches unter der großen Menge der reizenden Mittel, ob Moschus, Opium, Kampher u. s. w. er in jedem besondern Falle zu wählen habe. Da hier in Ansehung der Mittel nichts spezifisches Statt findet, da die Auswahl ganz nach allgemeinen Regeln, durch Idiosynkrasie, Gewohnheit u. s. f. bestimmt wird, und da es endlich hier keineswegs meine Absicht seyn kann, eine Art von Arzneimittellehre zu schreiben, darf ich von der Anführung einzelner Mittel füglich abstehen.

Was

glaube im Gegentheil, daß man meistens, oder immer ohne sie auskommen kann, und daß in der Periode der Krankheit, wo sie allein eine Stelle finden könnten, kräftige Nahrungsmittel, deren Assimilazion man dann noch durch stärkende Arzneien unterstützen kann, hinreichend sind. Wie oft heilt man gelinde Asthenien durch bloßen Gebrauch des Weines, der ohne Zweifel ein flüchtiges Reizmittel ist! Warum hält man hier nicht anhaltende Reize für angezeigt?

Was von den Arzneimitteln behauptet wurde, gilt auch von den Nahrungstoffen und andern äussern Einflüssen, welche daher gleichfalls nicht besonders abgehandelt zu werden brauchen. Nur über das *warme Bad* möchte noch folgendes hier am rechten Ort seyn. So treffliche Wirkung dies nemlich sonst bei vielen asthenischen Krankheitsformen leistet, so hat man doch nicht selten bei schwacher Brust grosse Beschwerde des Athmens darauf erfolgen gesehen. Diese Erscheinung erklärt man richtig aus der durch das warme Bad verursachten relativ stärkeren Erregung der Haut, wodurch das Blut nun mehr in die ohnehin schwachen Lungengefäße getrieben wird. Größerer Sicherheit wegen ist es daher, wenigstens bei heftiger Pneumonie, rathsam, sich desselben entweder gar nicht zu bedienen, oder vorher und während desselben sowohl innerlich Reizmittel anzuwenden, als besonders auch örtlich die Brust zu stärken.

Vorzüglich verdienen noch bei der Kur der asthenischen Pnenmonie und Pleuritis die örtlichen Reizmittel bemerkt zu werden, mit welchen man die Erregung besonders in den leidenden Theilen verstärkt. Unter denselben müssen die warmen Dämpfe, oder solche, welche man aus Aufgüssen der aromatischen Pflanzen, aus verdünntem Ammoniakgeist, oder aus Naphtha und andern Substanzen bereitet, ausgezeichnet werden. Man läßt sie durch einen Trichter, oder durch *Mudge's* Maschine einathmen.

Hierher gehören ferner warme Umschläge (cataplasmata) z. B. von aromatischen Pflanzen, die aber nicht so schwer seyn dürfen, daß sie die Brust belästigen, Einreibungen spirituöser Mittel, der balsamischen Essenz 1),
der

1) Sie besteht aus einer Unze Spirit. Vin. rectificatiff. und einem Quent Balsamus Peruvianus. S.

der flüchtigen Salbe mit Kampher u. s. w. Man verrichtet sie mit der bloßen Hand, oder mit gewärmtem Flanell oder Tuch.

§. 43.

Mit diesen sicheren Reizmitteln wird man in Fällen, welche nicht über alle Kunst sind, gewiß ausreichen, und man hat daher gar keine Ursache, zu Mitteln seine Zuflucht zu nehmen, deren reizende Wirkung wo nicht völlig widerlegt, doch sehr zweifelhaft gemacht ist. Ich meine hier die *Blasenpflaster* und *röthende Mittel* (*rubefacientia*). *Röschlaub's* 1) Behauptung, daß sie wegen ihrer ätzenden, organische Theile auflösenden Wirkung immer schwächend seyn, und daß auch noch durch den dabei erfolgenden Säfteverlust

Marcus Magazin für specielle Therapie und Klinik. Bd. 1. St. 1. S. 16.

1) Nosologie §. 692 u. f.

lust die Schwäche vermehrt werde, ist noch von niemand widerlegt worden. Wäre aber auch wirklich ihre reizende Eigenschaft bewiesen, so würde ich schon um deswillen Anstand nehmen, sie zu brauchen, weil sie durch die andern angeführten örtlichen Mittel, bei deren Anwendung das Unangenehme und Schmerzhafte wegfällt, völlig ersetzt werden können 1).

§. 44.

Nachdem die Kurmethode der hypersthenischen und asthenischen Pneumonie und Pleuritis bestimmt ist, muß ich noch eines Punktes, auf welchen sonst groſse Rücksicht genommen wurde, Erwähnung thun. Man glaubte

1) Auch Huxham, wiewohl er sie nicht ganz verworfen hat, hielt sie bei Pneumonie und Pleuritis meistens für schädlich und schilderte sehr gut ihre schlimmen Folgen. Op. Tom. II. S. 193: „cum
 „magis arrodant et magnam tenuis cruentae materiae emittant copiam et interdum partium exci-
 „tent destructionem.“

glaubte nemlich, daß es zur Hebung dieser Krankheitsformen noch besonders erforderlich sey, den Auswurf zu befördern, und wollte in dieser Absicht eigene den Auswurf befördernde Mittel (*expectorantia*) anwenden. Zu denselben rechnete man z. B. die Spießsglanzmittel, Senega, Squille, Ammoniak, Kampher u. f. w.

Die Nothwendigkeit, besondere Auswurfsbefördernde Mittel zu geben, muß aber schon durch die oben (§. 13.) angeführte Erfahrung, daß nemlich diese Krankheitsformen ohne Auswurf entschieden werden können, gänzlich wegfallen. Müßte man aber auch wirklich besondere Rücksicht auf den Auswurf nehmen, so ist es wenigstens gewiß, daß er nicht durch spezifike Mittel, sondern durch solche, welche die verschiedene Abweichung der Erregung heben, befördert werden kann. So giebt es bei heftiger hypersthenischer Pneumonie wohl kein besseres Expectorans, als eine Ader-

laß 1); so wie umgekehrt bei Ästhenie Kampher 2) oder ein anderes angemessenes Reizmittel die Stockung vortreflich lösen wird.

§. 45.

Was besonders noch die gegen Brustentzündungen so häufig angewendete und so sehr gerühmte *Senega* betrifft, so ist schon von andern erinnert worden, daß sie hier kein spezifisches Mittel ist, und daß man diese Krankheitsformen ohne sie mit glücklichem Erfolg heilen kann.

Man hat derselben nun ferner eine reizende Eigenschaft zugeschrieben und deshalb geglaubt, daß sie gleich andern Reizmitteln bei ästhenischer Pneumonie und Pleuritis passend

1) Vgl. hierüber die treffliche Aeußerung eines Sydenham Op. Tom. I. S. 166 und Frank Lib. II. S. 162.

2) S. Baglivi de Praxi Medica. Ed. Lugdun. S. 55.

send sey. Indessen muß ich gestehen, daß ich mich von der reizenden Wirkung derselben nicht überzeugen kann. Sie ist mir wegen der so häufig auf ihre Anwendung erfolgenden Ausleerungen, als des Erbrechens, Durchfalls, Schweißes u. s. w. verdächtig. Diese können zwar auch durch reizende Mittel veranlaßt werden, aber man bemerkt sie doch vorzüglich nach den sogenannten ätzenden, eindringenden, auflösenden Mitteln; ja wenn diese nicht in zu geringen Gaben genommen werden, sind sie fast beständige Folgen derselben.

Von indirekter Asthenie kann man die Ausleerungen keinesweges herleiten. Denn sie werden durch einen Zusatz von Mitteln, deren reizende Eigenschaft außer Zweifel gesetzt ist, vermindert oder ganz verhütet. Durch solchen Zusatz müßte aber die indirekte Asthenie gerade noch vermehrt werden, wenn jene Mittel an und für sich schon reizend wirk-

wirkten. Und dann findet auch, wenn man die Hypothese von der reizenden Eigenschaft jener Mittel annimmt, kein Verhältniß zwischen der Wirkung der stärkeren Gabe, welche die Ausleerungen veranlaßt, und der geringeren Statt. Wenn nemlich diese Mittel in stärkeren Gaben so leicht indirekte Asthenie bewirkten, so müßten sie in etwas geringeren Gaben zu den stärksten Reizmitteln gehören, welches doch wohl niemand behaupten wird!

