

Vorbemerkungen zur Neuauflage

Die vorliegende Neuauflage von Robert Küttners *Medizinische Phaenomenologie* ergänzt und erweitert die in den letzten Jahren erschienene Literatur zur medizinischen Semiotik.¹

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

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

Robert Küttner

Zu Robert Küttner als Person liegen nur wenige biographische Informationen vor: Er wurde 1809 in Dresden geboren, war ein Jahr lang Zögling der chirurgisch-medizinischen Akademie in Dresden und studierte von 1828-1831 in Leipzig Medizin. Nach seiner Promotion *De signis quae haemorrhagia inter vulnera vivo et mortuo corpori illata praebet* (1831), in der sich Küttner mit dem Thema der Verletzungen und Hämorrhagien beschäftigte, ließ er sich in Dresden nieder und spezialisierte sich auf dem Gebiet der Kinderkrankheiten. 1834 gründete er gemeinsam mit den Ärzten H. E. Richter und E. Zeis die erste pädiatrische Poliklinik in Dresden und leitete diese bis zu seinem Tode. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit war er politisch engagiert und bekleidete in den Revolutionsjahren 1848 und 1849 das Amt des Stadtverordneten.³

Robert Küttner veröffentlichte eine ganze Reihe von medizinischen Publikationen – häufig mit diathetisch-pädiatrischem Schwerpunkt und dem Fokus auf der Erforschung der primären Krankheitsursachen. So erschien 1842 *Die Erkältung und die Erkältungskrankheiten*.⁴ Darin verfolgt Küttner das Ziel, „das Wesen der Erkältung zu beleuchten, ohne sich dabei von dem sicheren Pfade der Erfahrung zu verlieren und in das unbegrenzte Reich der Vermuthungen und Wahrschein-

¹ J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig ²1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. — H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016. — K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Till Verlag, Runkel 2015.

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

³ vgl. V. Klimpel: *Berühmte Dresdner*. Dresden 2002, S. 98

⁴ R. Küttner: *Die Erkältung und die Erkältungskrankheiten. Ein Beitrag zur Krankheitslehre*. Dresden und Leipzig 1842.

lichkeiten überzutreten⁵. Hierzu bespricht er zunächst die verschiedenen Einflußfaktoren Kälte, Feuchtigkeit, Luftströmung, Luftelektrizität und Luftdruck und deren Rolle bei der für die Erkältung ursächlichen Störung der Hauttätigkeit, um anschließend die beiden großen Formenkreise der Erkältungskrankheit, nämlich Katarrh und Rheumatismus zu untersuchen.

Im gleichen Jahr erschien die Arbeit *Ueber die Ursachen des häufigen Vorkommens körperlicher Verkrümmungen in Dresden*,⁶ in dem er sich mit der Rhachitis auseinandersetzt. Weitere Veröffentlichungen im Bereich der Pädiatrie sind die Beiträge *Arthrogryposis spastica (Contractura spastica) infantum*⁷ (hier untersucht Küttner die isoliert stehende, paroxysmenweise auftretenden Verkrampfung der Hand- und Fußgelenke), *Die Appetite der Kinder*⁸ und *Das nächtliche Blosliegen der Kinder*⁹.

Therapeutisch scheint zumindest der späte Küttner auch und gerade Erfahrungen mit der Anwendung der homöopathischen Heilmethode gemacht zu haben, wie sein *Beitrag zur Beantwortung der streitigen Frage: wie kann die Erkrankung an der asiatischen Cholera zuverlässig verhütet werden?* aus dem Jahre 1866 beweist.¹⁰ Darin spricht sich Küttner unter ausdrücklichen Hinweis darauf, daß „der Unterzeichnete die Erforschung der Epidemie nach ihren verschiedenen Krankheits-Formen zu seiner Lebensaufgabe gemacht (hat)“¹¹, entschieden für den Einsatz der von S. Hahnemann und C. Hering propagierten diätetischen und arzneilichen Maßnahmen zur Cholera-Prophylaxe aus.

Robert Küttner starb im Jahre 1886 in Dresden.

Robert Küttners Medicinische Phaenomenologie

Robert Küttners bedeutendstes Werk, die *Medicinische Phaenomenologie*, erschien erstmalig 1836¹² — Küttner war zu diesem Zeitpunkt gerade einmal 27 Jahre alt und hatte hierzu, wie sein Verlag in der Buchankündigung schreibt,

„nicht allein die älteren phänomenologischen Erfahrungen der anerkannt besten medicinischen Schriften, sondern auch die neuesten Bereicherungen dieses Gebietes als das Ergebnis eines mehrjährigen rastlosen Studiums der ausgezeichnetsten Werke über Physiologie, Psychologie, Semiotik, Diagnostik, Physiognomik, Percussion, Auscultation, specielle Pathologie, Chirurgie, Augen- und Ohrkrankheiten, Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, Hautkrankheiten, Seelenstörungen, kurz über das ganze Gebiet des medicinischen Wissens zusammengestellt.“¹³

⁵ ebda., S. III.

⁶ Robert Küttner: *Ueber die Ursachen des häufigen Vorkommens körperlicher Verkrümmungen in Dresden. Ein Beitrag zur Lehre von der Rhachitis*. Dresden 1842.

⁷ Robert Küttner: *Arthrogryposis spastica (Contractura spastica) infantum*. In: *Allgemeiner Anzeiger und Rationalzeitung der Deutschen*. Gotha, Jahrgang 1837, Erster Band. S. 25-33.

⁸ Robert Küttner: *Die Appetite der Kinder*. In: *Journal für Kinderkrankheiten*. Erlangen, Band XLVI. Heft 3 und 4, 1866. S. 149-167.

⁹ Robert Küttner: *Das nächtliche Blosliegen der Kinder*. In: *Journal für Kinderkrankheiten*. Erlangen, Band XLVI. Heft 3 und 4, 1866. S. 167-171.

¹⁰ Robert Küttner: *Beitrag zur Beantwortung der streitigen Frage: wie kann die Erkrankung an der asiatischen Cholera zuverlässig verhütet werden?* In: *Wochenblatt der Johanniter-Ordens-Ballay Brandenburg*. Nr. 37, Berlin 1866, S. 230-232.

¹¹ ebda., S. 230. Weiterhin schreibt Küttner: „Von ihm [d.i. R. Küttner] wurde seit 36 Jahren die Gesamt-Literatur über epidemische Krankheiten unbefangen studirt und in 8 Cholera-Jahren — 1831, 1832 zu Breslau, 1837, 1848, 1849, 1852, 1855 in der Stadt Posen, 1866 wiederum zu Frankfurt a. d. O. — der asiatischen Brechruhr die höchste Aufmerksamkeit gewidmet.“ (ebda.)

¹² R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handwörterbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig, Wien 1836. 2 Bde.

¹³ *Intelligenzblatt der Allgemeinen Literatur-Zeitung*. Halle und Leipzig, Julius 1836, S. 311.

Folgte diese erste Auflage des Werkes einer lexikalischen, d.h. streng alphabetischen Anordnung der Schlagworte, findet sich der zweiten, überarbeiteten und erweiterten Auflage von 1842¹⁴, auf der der vorliegende Neusatz basiert, eine systematische Anordnung der Symptome zugrunde gelegt. Diese folgt allerdings nicht, wie in den meisten anderen Semiotik-Handbüchern, dem Regionalschema, sondern legt ein System zugrunde, das, um mit Küttner zu sprechen, „die Wesenheit der Erscheinungen selbst als den Masstab ihrer Vereinigung oder Trennung benutzt und dadurch ein aus natürlichen Gruppen und Familien zusammengesetztes System begründet“ (S. 18).

Seine Vorgehensweise bei der systematischen Anordnung beschreibt Küttner in der *Vorrede* wie folgt:

„Ich habe demzufolge zunächst 2 grosse Klassen von Erscheinungen unterschieden, je nachdem dieselben sich entweder auf den organischen Stoff (*materielle Phaenomene*) oder auf die organische Thätigkeit (*functionelle Phaenomene*) beziehen. Von diesen zerfällt die erstere in 2 Ordnungen, welche durch den Organismus selbst und die von demselben excernirten Stoffe gebildet werden, während die zweite sich in somatische und psychische Thätigkeitsäusserungen spaltet. Sie zusammen umfassen das gesammte Gebiet der Lebenserscheinungen, die sich unter diesen Hauptabtheilungen nach ihrer specielleren Form weiter in Familien und Arten gruppiren.“ (S. 18)

Daraus ergibt sich für Küttners *Medicinische Phaenomenologie* die folgende Ordnungsstruktur:

Erste Klasse. Materielle Phaenomene.

Erste Ordnung. Materielle Phaenomene des Organismus selbst.

Zweite Ordnung. Materielle Phaenomene der excernirten Stoffe.

Zweite Klasse. Functionelle Phaenomene.

Erste Ordnung. Somatisch functionelle Phaenomene.

Zweite Ordnung. Psychisch functionelle Phaenomene.

Dies hat zur Folge, daß sich beispielsweise alle ansonsten im Regionalschema über den ganzen Text verstreuten Zeichen der roten Verfärbung — sowohl die allgemeine Hautrötung als auch lokalisierte Rötungen z.B. der Stirn, der Zunge, des Afters etc. — in einem einzigen Abschnitt zusammengefaßt finden und dort nacheinander semiotisch abgehandelt werden. Gleiches gilt für andere Zeichen wie etwa Schwellungen, Absonderungen, Temperatur, Schmerzen usw. Küttner schreibt hierzu in der *Vorrede*:

„Das von mir gewählte System [hat] namentlich rücksichtlich der materiellen Phaenomene, unbezweifelt den grossen Vorzug, dass es die gleichartige Erscheinung in allen ihren Vorkommnissen vereinigt darstellt und dieselbe nicht je nach der anatomischen Lage des ihr zur Basis dienenden Theiles vom Kopf bis zu den Zehen zerspaltet durch die ganze Ausdehnung des Buches zerstreut hat. So sind Umfang, Form, Färbung, Temperatur u. s. w. zu wirklichen Familien erhoben worden, für welche sich die allgemeinen Verhältnisse ihres Vorkommens vereinigt darstellen liessen und an welche sich die einzelnen Arten und Unterarten derselben mit den speciellen Bedingungen ihrer Entstehung in ganz natürlicher Weise anreihen. Diese Anordnung machte durch Beseitigung vieler Wiederholungen nicht bloß eine bedeutende Raumersparniss möglich, sondern empfiehlt sich namentlich auch für das Studium und für akademische Vorträge über Phaenomenologie.“ (S. 19)

Um dennoch bei der praktischen Arbeit ein rasches Auffinden des gesuchten Zeichens zu gewährleisten, findet sich am Ende des Buches ein alphabetisches

¹⁴ R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handwörterbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig, 1842.

Sachregister, in dem in großer Ausführlichkeit sämtliche vorkommenden Zeichen nebst Seitenzahl verschlagwortet sind.

Die genuine Qualität von Küttners *Medicinische Phaenomenologie* aber liegt nicht allein in dieser die Phänoemene nach dem Prinzip der Verwandtschaft oder Ähnlichkeit zusammenführenden Systematik, sondern vor allem in der konzeptionellen und inhaltlichen Gestaltung der Artikel zu den einzelnen Zeichen. Diese stellen ein unvergleichliches Kondensat der klinisch-pathologischen Erfahrung dar und weisen zugleich eine enorme Komplexität und Vielschichtigkeit der verarbeiteten Informationen auf.

Aufgrund der repertorialen Struktur des Textes ermöglicht Küttners Werk einen zielgerichteten Zugriff auf das gesuchte Zeichen (hierin ähnelt es Suckows *Grundriss der Semiotik*), geht aber zugleich in dem unter einem einzelnen Schlagwort Verzeichneten weit über eine bloß summarische Auflistung möglicher pathologischer Hintergründe hinaus.

In der Regel bestehen die Ausführungen zu einem Zeichen zunächst aus einem allgemeinen Teil, der allgemeingültige anamnestische, diagnostische und prognostische Angaben enthält. Sehr häufig schlägt Küttner hier, also auf der analytisch-repertorialen Ebene, bereits wieder die Brücke zur Synthese, indem er differentialdiagnostische Hinweise einarbeitet, die — im Sinne eines vollständigen, aus Lokalisation, Schmerzempfindung, Modalität und ggf. Begleitsymptom bestehenden Symptoms — eine Differenzierung der in Frage kommenden Krankheitszustände auf Basis der mikrodiagnostischen Ebene des singulären Zeichens ermöglichen. Der folgende Abschnitt soll dies am Beispiel des Zeichens „Schmerzen im Perineum“ veranschaulichen:

„**MITTELFLEISCH-Schmerz.** *Drückender, spannender, ziehender* findet sich bei lebhafter geschlechtlicher Aufregung, grosser geschlechtlicher Enthaltbarkeit, nach dem Geschlechtsgenusse (bei Männern), bei starker Anfüllung der Harnblase, Harnblasenkrankheiten (chronischer Entzündung, Katarrh, Haemorrhoiden, Harnsteinen), bei Entzündung und Stricturen der Harnröhre, Leiden der Prostata, cowperschen Drüsen, Gebärmutter, bei Mittelfleischbruch, Verschlussung der Scheide und dadurch gehindertem Abfluss des Menstrualblutes, bei starker Congestion nach den Beckenorganen, Kothanhäufung im unteren Theile des Darmkanals, Mastdarmverengung. Er wird hervorgerufen oder bedeutend verschlimmert durch *Aufrechtstehen* bei Harnblasenstein, Mittelfleischbruch, Gebärmutterpolypen, durch *Treppensteigen* (*als ein Gefühl von Völle unter dem Schaambogen seitlich des Bulbus urethrae*) bei Anschwellung der cowperschen Drüsen, durch *starkes Gehen* und *andere Anstrengungen* (doch erst *einige Stunden später, besonders nachts eintretend*) bei Prostataanschwellung, durch *Erschütterungen, Bewegungen, selbst Lagenveränderungen* bei Harnblasenstein, durch *erhitzende Genüsse, Stuhlverstopfung* bei Haemorrhoidalbeschwerden, organischen Krankheiten des Mastdarms, der Harnblase. — *Brennender* kommt bei örtlichen Ausschlägen, Einrissen, Haemorrhoidalalleiden, Entzündung des Caput gallinaginis vor. — *Heftig durchschliessender, reissender, sich bis zu der Lendengegend, den Schenkeln und der Harnröhrenmündung verbreitender* begleitet die acute Entzündung und den Skirrhus der Vorsteherdrüse.“ (S. 509f.)

Die zitierte Passage verdeutlicht sehr eindrücklich, wie die Kombination der Lokalisation des Schmerzes (Perineum) mit spezifischen Schmerzempfindungen (z.B. drückend, durchschießend, brennend etc.) und/oder Modalitäten (Schmerz beim Aufrechtstehen, Gehen, Treppensteigen etc.) und/oder Erstreckungen (bis zur Lendengegend, den Schenkeln etc.) die Diagnose vollkommen unterschiedlicher pathologischer Zustände zuläßt. Aufgrund dieses Brückenschlages von der Analytik zur Synthese hin besitzt Küttners *Medicinische Phaenomenologie* eine differentialdiagnostische Qualität, die in dieser Form keinem anderen der zur Zeit erhältlichen Semiotik-Werken eigen ist.

Hinzu kommt, daß aufgrund dieser besonderen Qualität des Küttnerschen Werkes ausgehend von einem einzelnen, lokal gebundenen Zeichen direkte Rückschlüsse auf die der Erkrankung zugrunde liegende Diathese gezogen werden können, wie das folgende Beispiel exemplarisch belegt:

„**WIMPERN-Krusten** sind Zeichen von Psorophthalmie, Augenschleimfluss, — werden die Wimpern dadurch an der Wurzel verklebt, von scrofulöser, — an der Spitze, von rheumatischer, katarrhalischer Augenentzündung. Succow.“ (S. 180)

Überhaupt imponiert an den von Küttner zusammengetragenen Informationen die fundierte Kenntnis der Krankheitsdynamiken, was ausdrücklich tiefgreifende Einsichten in die Gesetzmäßigkeiten der Entwicklung chronischer Krankheitsprozesse miteinschließt.

So erfährt man etwa im Artikel über die Gesichtsakne, daß diese Pusteln „am gewöhnlichsten im Jünglingsalter (erscheinen), sich nach einigen Jahren von selbst (verlieren) und einem Sodbrennen Platz (machen), mit dessen Verschwinden in späteren Jahren Hypochondrie, Gicht einzutreten pflegen. SCHEU.“ (S. 212).

Immer wieder auch finden sich Hinweise z.B. zum dynamischen Verhältnis von diathetischen Nervenkrankheiten wie etwa der Hysterie oder der Hypochondrie zu dyskrasischen Stoffwechselerkrankungen wie etwa der Gicht, über die sich die Nervenkrankheiten ausheilen, etc. (S. 515ff.)

Doch noch in einer weiteren Hinsicht besitzt das Werk innerhalb der semiotischen Literatur ein Alleinstellungsmerkmal: Auf den allgemeinen Teil der Zeichenbesprechung folgen sehr häufig, optisch durch eine kleinere Schriftgröße abgesetzt, Aussagen über das besprochene Zeichen in Beziehung zu bestimmten Altersperioden, Geschlechtern, Lebensweisen, Krankheitsformen (z.B. akuten Fiebern, chronischen Diathesen, Dyskrasien), Verletzungen etc. Hierbei wird sehr deutlich, daß ein einzelnes Krankheitszeichen ungeachtet seiner allgemeinen Grundbedeutung in verschiedenen Zusammenhängen mit anderen Zeichen und Krankheiten ganz unterschiedliche, teilweise einander diametral entgegengesetzte diagnostische, vor allem aber prognostische Bedeutungen haben kann. Das folgende Beispiel ist dem Artikel zu dem Zeichen „häufiger Puls“ entnommen:

„Bei *Vollblütigkeitsbeschwerden* deutet er auf scheinbare Plethora.

Bei *Fieberkranken* ist er normal, besonders vor eintretender Entscheidung. *Ist die Frequenz desselben bei übrigens mildem Charakter der Krankheit sehr bedeutend*, so bezeichnet er die erysipelatöse Natur des Fiebers, einen bevorstehenden Exanthemausbruch, namentlich Scharlach, die Nähe kritischer Schweisse, ist er zugleich *schwach, klein*, Erschöpfung, Entwicklung eines nervösen, faulichten, hektischen Zustandes, *steigert sich die Frequenz von Neuem*, den Eintritt einer Fieberexacerbation, unvollkommene Entscheidung, Bildung von Metastasen, Nachkrankheiten. — Nach *Wechselfiebern* deutet er in der Regel auf baldigen Rückfall. PAULI.

Kleiner, schwacher, sehr frequenter Puls bei *Localentzündungen* bezeichnet Erschöpfung, eintretende Lähmung, Brand. Nur bei *rothlaufigen Entzündungen* ist selbst eine *sehr bedeutende Frequenz* desselben nicht bedenklich.

Das Erscheinen eines *härtlichen, häufigen Pulses* in *chronischen Krankheiten* läßt Zehrfieber fürchten.

Mässig frequenter Puls bei *Schlagflüssigen* und bei *Ohnmachtanfällen* ist von günstiger Bedeutung. FORMEY.

Kleiner frequenter Puls nach *Kopfverletzungen* deutet auf Hirnerschütterung. NEUMANN.

Das *Häufigerwerden des Pulses* bei *Nervenkrankheiten*, namentlich *Hysterie*, läßt Besserung hoffen. — *Regelmässiger, voller, häufiger Puls* während des *epi-*

leptischen Paroxysmus gehört unter die Zeichen von Simulation. FORMEY.“ (S. 299)

Die kurze Auflistung zeigt, daß der Pulsbeschleunigung bei den verschiedenen Krankheitsformen ganz unterschiedliche prognostische Bedeutungen zukommt, mal ungünstig (bei bestimmten Fiebern, örtlichen Entzündungen, chronischen Erkrankungen), dann aber wieder auch günstig (bei Apoplexie, Ohnmacht, Nervenkrankheiten).

Diese wenigen Beispiele dürften bereits hinreichend aufzeigen, daß Küttners *Medicinische Phaenomenologie* konzeptionell und inhaltlich in mehrfacher Hinsicht weit über die eingangs erwähnten Werke von Sprengel, Albers und Suckow hinausgeht und diese in ebenso praxisnaher wie –relevanter Weise ergänzt.

Von daher ist diesem Werk die ihm auch und gerade im 21. Jahrhundert gebührende Verbreitung zu wünschen und zu hoffen, daß es möglichst vielen Ärzten und Heilpraktikern entscheidende Hinweise bei der Diagnose von Krankheiten und der Beurteilung von deren Verläufen liefert. Ganz in diesem Sinne schreibt Küttner selbst in seiner *Vorrede*:

„Mögen ärztliche Schulen und Systeme, die Krankheitserklärungen und Heilmethoden je nach den auf den menschlichen Geist einwirkenden äusseren und inneren Verhältnissen, je nach den herrschenden physischen und psychischen Lebens- oder Krankheitsconstitutionen wechseln, mag das, was in diesem Kreise gestern als wahr gegolten hat, heute als irrig verworfen werden, so bleiben die Erfahrungssätze getreuer und nüchterner Naturbeobachtung doch mitten unter diesem bunten Treiben in unveränderlicher Wahrheit stehen und müssen es bleiben, so lange die Natur nach ihren uralten, ewigen Gesetzen fortwaltet. Sie sind daher der einzige sichere Anker, an welchen wir ebensowohl unsere Erklärungsversuche des Krankseins als die Beweggründe unseres ärztlichen Handelns anknüpfen müssen, sie allein der leitende Faden, der uns sicher durch die Irrwege theoretischer Speculationen zu führen vermag.“ (S. 15)

Der vorliegende Neusatz von Robert Küttners *Medicinische Phaenomenologie* orientiert sich orthographisch am Original.

Diethardt, im April 2019

Jens Ahlbrecht