

Einleitung

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

Die Medizin des 20. und 21. Jahrhunderts ist u.a. durch eine immer weiter perfektionierte Diagnostik auf der Basis von bildgebenden Verfahren und Laboruntersuchungen gekennzeichnet. In früheren Jahrhunderten waren die Ärzte in erster Linie auf die Wahrnehmung und Interpretation objektiver und subjektiver Krankheitszeichen angewiesen. Aufbauend auf den historischen Erfahrungswerten entwickelten sie eine sich immer weiter verfeinernde Lehre der Semiotik, mit deren Hilfe auf rein phänomenologischer Grundlage aus einer bestimmten Kombination von an einem Kranken wahrnehmbaren Zeichen auf die Natur der Erkrankung geschlossen und Prognosen über den zu erwartenden Verlauf abgeleitet werden konnten. Sowohl der phänomenologische Ansatz als auch die ‚individualisierende‘ Kombinatorik der Symptome lassen eine methodische Nähe von Semiotik und Homöopathie erkennen. Man könnte vereinfachend fast sagen, die Semiotik sei für die Diagnostik das, was die Homöopathie für die Therapie darstellt. Von daher verwundert es nicht, daß sich in der homöopathischen Literatur des 19. Jahrhunderts allerorten Spuren semiotischen Gedankenguts und Handelns finden lassen und die Semiotik eines der Standardfächer an den homöopathischen Universitäten in Nordamerika war. Zum Stellenwert der Semiotik in der damaligen homöopathischen Praxis hier ein erstes Beispiel aus einem Diskussionsbeitrag der International Hahnemann Association:¹

„Dr. C. Carleton Smith: Vor meinem Medizinstudium stand ich einmal am Krankenbett einer jungen Dame, die unter den schrecklichsten Konvulsionen litt. Dr. Constantine Hering – wir kennen ihn alle – wurde hinzugezogen. Er kam auf seine übliche Art ins Zimmer, und die, die den großen alten Mann kannten, wissen, was ich damit meine.

Dr. Dillingham: Können Sie diese Art beschreiben – für diejenigen, die ihn nicht kannten?

Dr. Smith: Nun gut, er ging immer etwas beschwingt ins Krankenzimmer, warf seinen weichen Hut, den er immer trug und der nicht sehr ansehnlich war, auf den erstbesten Stuhl und ging weiter zum Krankenlager. Er sagte sehr wenig, war ziemlich zurückhaltend gegenüber den Umstehenden, kam aber immer genau auf den Punkt, wenn er die, die den Kranken pflegten, ansprechen mußte. Zuerst nahm er den Puls der Patientin, dann beobachtete er sie genau durch seine dunklen, durchdringenden Augen, und während er das tat, setzte eine weitere Konvulsion ein – schlimmer als die erste. Die Zähne der Patientin waren alle gesund und kräftig, deshalb gab es keinen Weg, die Arznei in ihren Rachen zu befördern. Auf

¹ IHA, Atlantic City, 14. Juni 1898. In: *Medical Advance*, Bd. 36, S. 404f.

jeden Fall war sie bewußtlos und konnte nicht schlucken. Gespannt wartete ich darauf, was der Arzt in so einem Notfall tun würde. Bald hatte er den Fall diagnostiziert und ebenso schnell folgte die Arznei. Dann nahm er aus seinem kleinen Täschchen ein winziges Fläschchen heraus, so klein, daß es mir mehr Kork als Fläschchen zu sein schien. Während er durch Fingerdruck ein Nasenloch des Mädchens zuhielt, führte er die Öffnung des entkorkten Fläschchens nahe an das offene Nasenloch heran, und durch ihre natürliche Atmung in der Krampfpause atmete die Kranke eine Hochpotenz *Opium* ein. In ein paar Augenblicken ließen die Konvulsionen nach und kehrten nie wieder.“

Leider kann Smith keine Auskünfte darüber geben, ob Hering bei der Kranken nun tatsächlich den für *Opium* charakteristischen langsamen, vollen Puls antrifft und bei der genauen Inspektion möglicherweise sogar noch weitere, auf *Opium* hinweisende Zeichen wahrnimmt (z.B. die Gesichtsröte, den schnarchenden Atem etc.), doch auch unabhängig davon fällt auf, daß das Fühlen des Pulses die erste diagnostische Maßnahme ist, die Hering am Krankenbett ergreift, und sich seine Arzneiwahl offenbar hauptsächlich an den wahrgenommenen Zeichen orientiert.

Eine wahrhaft meisterhafte Illustration semiotischer Diagnostik findet sich, um ein weiteres Beispiel zu geben, in der folgenden Kasuistik des bekannten homöopathischen Arztes Dr. Carl Köck aus München dokumentiert. Der Fallbericht ist derart eindrucklich, daß er in voller Länge zitiert werden soll:²

„Gerade nicht uninteressant dürfte die Erzählung eines Falles sein, zu dem ich am 16. Februar vorigen Jahres (1878) in der Nacht eilends gerufen wurde, und worüber ich Folgendes verzeichnet finde: Man liess mich in die Nachbarschaft plötzlich rufen, weil der behandelnde Arzt verreist war, und die Gefahr der Erscheinungen die nächstbeste Hilfe erheischte, denn „die Dame ist dem Ersticken nahe“, lautete der Angstruf des mich weckenden und holenden Dieners. Ich fand dort eine Frauenperson im Alter von 19 Jahren, welche mitten im Zimmer stehend, die Arme auf der Brust gekreuzt, den Kopf öfters in die Höhe streckend und nach Luft schnappend, bald wieder sich zusammenkrümmend und den Athem anhaltend und pressend, hier und da nach „Luft, Luft!“ schrie, indess keinen Schritt von der Stelle machte; sie wechselte die Farbe des Gesichtes, welches ungemein schmerzvoll und ängstlich aussah; dann stiess sie wieder kurz aufeinander folgende trockene Hustentöne aus, bei welchen sie das Gesicht noch mehr verzog, indem sie mitten auf dem Brustbein einen unendlichen Schmerz mir zu erkennen geben liess. Auf meine Frage, wie lange die Patientin schon krank sei, wurde mir erzählt, dass dergleichen Anfälle öfters, meist plötzlich ohne vorhergehende krankhafte Erscheinungen, und fast allemal in der Nacht einträten; eine bestimmte Ursache könne nicht angegeben werden, es müsste denn sein, dass anhaltende Beschäftigung beim Nähen oder Sticken die Anfälle eher zum Ausbruche brächten; übrigens sei die Patientin sehr nervös, und bekomme bei den geringsten Gemüthsaffecten

² AHZ 1879 Bd. 99 Nr. 20.

Herzklopfen und Schwerathmigkeit. Während dieser kurzen Erzählung schien die Heftigkeit der Affection milder zu werden, und ich hatte Zeit, die Hand schnell zu fassen und die Beschaffenheit des Pulses zu eruiren, welcher sehr unregelmässig im Rhythmus war, nämlich: bald langsam und weich, leicht zusammendrückbar, bald heftig stossend und schnell aufeinander folgend, ohne dass ich im Stande gewesen wäre ihn zu zählen, bald setzte er ganz aus, indem ich nämlich gar keinen Accent fühlte, und die Blutwelle unter meinem Finger nur, sozusagen, dahintrutschte. Dieser Befund leitete mich auf die Untersuchung der Brustorgane; als ich mich hierzu anschickte, gab mir Patientin zu verstehen, dass sie am Rücken Schmerz habe; ich drückte zu beiden Seiten der Wirbelsäule von oben nach unten zu, und erfuhr, dass in der Gegend des 3. und 4. Wirbels lebhaftere Schmerzen empfunden werden, zusammenziehend, drückend, und hauptsächlich schlagend und klopfend, sehr beängstigend. Ich auscultirte diese Stelle, und hörte sehr laut den Herzstoss, als wenn ich über dem Herzen selbst mich befände. Bei der Auscultation des Herzens aber fiel mir sofort die Verlagerung desselben in der Weise auf, dass die Spitze zu weit nach links und unten gerichtet war, dass der erste Herzton ungemein scharf accentuirt, der diastolische hingegen fast kaum gehört wurde.

Nun war es aber mit der Untersuchung aus, da ein erneuter Anfall auftrat. Während dessen hatte ich Zeit, mir die Sache ins Klare so gut als es für den Augenblick möglich war, zu stellen. Fürs Erste war ich keinen Moment mehr im Zweifel, dass ich es mit einer Störung im Circulationsapparate zu thun hatte. Das plötzliche Auftreten solcher Anfälle könnte vielleicht auf Neurosen hinführen, motorischer oder sensibler Art? Doch stimmten dagegen die eclatanten pathologischen Veränderungen des Herzens an und für sich, zumal aber die ausdrücklich erwähnten und besonders hervorgehobenen *Schmerzen im Rücken*, deren Auscultationserscheinung: Klopfen wie bei einer entzündlich-gereizten Arterie die Vermuthung in mir machte, es dürfte die *absteigende Aorta* ergriffen sein, weil ja auch mitten auf dem Brustbein herunter der intensivste Schmerz empfunden wurde, eine Erscheinung, die zwar auch der Neuralgia cardiaca eigen ist, die aber bei dem Mangel eines eigentlichen Schmerzes in der Herzgegend, der gewöhnlich brennend, bohrend oder zusammenschnürend ist, meist in die linke Schulter und Arm ausstrahlt, oder den Plexus cervicalis ergreift, in diesem Falle ausgeschlossen wurde, obwohl andererseits die Stenocardie sowohl neben organischen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, als auch ohne dieselben bestehen kann. Das Verlangen nach Luft, d. h. die Athembeschwerden fielen mir sodann als ein grosser Factor in die Waagschale zur Beurtheilung des Falles, da bekanntlich die Respiration bei Stenocardie meistens ruhig und selten beschleunigt ist. Die Hypertrophie des Herzens und der starke Herzchoque liessen mich auf *Spigelia* oder *Kali hydrojodicum* denken, während mich der klopfende Schmerz am Rücken und Brustbein als Affection der Aorta an *Spongia* erinnerten; letzteres Mittel zog ich deswegen vor, weil mir das plötzliche Auftreten dieser grossen Gefässreizung und die davon abhängigen Symptome viel wahrscheinlicher vorkamen, als die Abhängigkeit letzterer von dem allerdings auch sehr unruhigen und aufgeregten Herzen, dessen linksseitige Hypertrophie schon längere Zeit bestanden haben musste.

Die Dosis war: auf 6 Esslöffel Wasser 3 Tropfen der 2. Centesimalverdünnung von Spongia; hiervon alle halbe Stunden einen Kaffeelöffel voll zu nehmen. - Darauf entfernte ich mich.

Anderen Tages wurde mir erzählt, dass nach meinem Fortgehen noch ein Anfall eingetreten sei, der aber an Heftigkeit gegen die früheren bedeutend abgenommen hatte; darauf schlief Patientin ununterbrochen von 11 Uhr Nachts bis 6 Uhr früh. Ich liess Spongia zu ½ Tropfen Tags darauf fortnehmen, und erzielte in 2 Tagen vollkommene Abwesenheit der Symptome am Rücken; auch das Herz schlug ruhiger; ein Anfall war nie mehr eingetreten.“

Angesichts einer solch beeindruckenden Darstellung kann es nur als Bereicherung erscheinen, und zwar nicht bloß für homöopathische Therapeuten, sich erneut mit den Erfahrungswerten der Semiotik zu beschäftigen – nicht im Sinne einer romantisch verbrämten unkritischen Adaption, sondern zum Zwecke einer die gegenwärtig vorherrschende Einseitigkeit korrigierenden Bereicherung der diagnostischen Möglichkeiten der Medizin.

Ganz in diesem Sinne schreibt H. Krauß 1940 (!) in der Neuauflage des 1907 erstmals erschienen Lehrwerks *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen* von A. A. Michaelis:³

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

Semiotik pflegen heißt die Kunst entwickeln, aus dem unmittelbaren Anschauen des Kranken möglichst weitreichende Aufschlüsse zu erhalten über Art und künftigen Verlauf der Krankheit. Semiotik spricht den Künstler im Arzt an. Der gute Semiotiker ist ein Mensch mit Ahnungen und Fingerspitzengefühl. Er ist bei der Beurteilung des Kranken der Wahrheit oft nä-

³ H. Krauß (Hrsg.): *Semiotik. Die Lehre von den Krankheitszeichen*. Von Ad. Alf. Michaelis. 2. Auflage. Radebeul/Dresden 1940, S. Vf. Diese Ausgabe ist die letzte größere Publikation zum Thema Semiotik im deutschsprachigen Raum.

her als der „Exakte“, der über der Bemühung um die Mosaikteilchen einzelner Untersuchungsergebnisse die Schau des Ganzen verliert. Eine gut ausgebildete Semiotik macht weitgehend unabhängig von den verwickelten Hilfsmitteln der Diagnostik.

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

Gewiß wird es der Einzelne in der Beherrschung der Semiotik als einer Kunst, bei der das Meßbare zurücktritt, verschieden weit bringen. Nicht jedem ist ein Blick für das Wesentliche in hohem Maße eigen. Weiter entwickeln kann aber ein jeder seine Fähigkeiten in der Zeichendeutung.“

In diesem Sinne liefert diese kleine Broschüre nichts Fertiges, keine eben schnell umsetzbare Gebrauchsanweisung, sondern sie besteht in einer Zusammenstellung von Quellentexten, auf deren Grundlage eine Auseinandersetzung mit dem Thema Semiotik am Beispiel der Pulsdiagnostik überhaupt erst wieder möglich wird. Obwohl diese Texte jede Menge Unhomöopathisches, auch einiges Unzeitgemäße und historisch Überholte enthalten (dies betrifft in starkem Maße auch die therapeutischen Hinweise, die in der Regel invasive Verfahren und allopathische Anwendungen oder bestenfalls – wie etwa bei Peters – eklektisch motivierte Empfehlungen aussprechen), werden sie ungekürzt und unbearbeitet wiedergegeben.

Den Anfang macht ein kurzer Artikel aus Christoph Wilhelm Hufelands *Enchiridion medicum* von 1837, der in das Thema Pulsdiagnostik einführt, die zugrundeliegende semiotische Denkweise beleuchtet und die wichtigsten Pulsarten in ihren Eigentümlichkeiten beschreibt.⁴

Weitaus differenzierter ist bereits der darauf folgende, ausführlichere Beitrag zur Pulslehre aus dem vielleicht bedeutendsten Semiotik-Werk des 19. Jahrhunderts, dem *Lehrbuch der Semiotik* von Johann Friedrich Hermann Albers aus dem Jahre 1852, der stärker als Hufeland die Erfahrungswerte der prognostischen Implikationen der verschiedenen Pulsqualitäten darstellt.⁵

Diese Tendenz einer immer weitergehenden Ausdifferenzierung der Pulsdiagnostik und der aus den Pulsbefunden abgeleiteten Prognosen setzt sich in dem dritten Text, der *Untersuchung des Pulses* aus dem

⁴ C. W. Hufeland: *Enchiridion medicum oder Anleitung zur medicinischen Praxis*. 3. Auflage, Berlin 1837, S. 19-35.

⁵ J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. 2. Auflage, Leipzig 1852, S. 601-624. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015, S. 580-600.

Lehrwerk *Principles and Practice of Medicine* des amerikanischen Arztes und Homöopathen John C. Peters aus dem Jahre 1863 fort.⁶

Für die den Schluß dieser Broschüre bildende *Materia medica* der Puls-Symptome wurden die den Puls betreffenden Prüfsymptome von 180 homöopathischen Arzneien zusammengestellt. Verwendet wurden hierzu die folgenden Werke:

- S. Hahnemann: *Reine Arzneimittellehre*. Dresden 1830ff.
- S. Hahnemann: *Die Chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung*. Dresden, Leipzig 1835ff.
- C. G. C. Hartlaub / C. F. Trinks: *Reine Arzneimittellehre*. Leipzig 1828ff.
- K.-G. Gypser / A. Waldecker (Hrsg.): *Gesammelte Arzneiprüfungen aus Stapfs „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ (1822-1848)*. 4 Bde. Heidelberg 1991.
- E. F. Rückert: *Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper*. 2 Bde. Leipzig 1835.
- A. Noack / C. F. Trinks / C. Müller: *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre*. 2 Bde. Leipzig 1843 u. 1847.
- A. Possart: *Homöopathische Arzneimittellehre aller in den Jahren 1850 – 1862 geprüften Mittel*. 3 Bde. Nordhausen 1850, 1860, 1863.
- C. Hering: *Amerikanische Arznei-Prüfungen. Vorarbeiten zur Arzneilehre als Wissenschaft*. Euskirchen 1998.
- E. M. Hale: *Neue amerikanische Heilmittel*. Leipzig 1873.

Die Auswahl beschränkte sich mit Ausnahme des Werks von Hale be-
wußt auf deutschsprachige Quellen, bei denen der Originalwortlaut gesi-
chert erscheint. Natürlich gibt es keine Gewähr, daß sich die Bedeutung
der in den Prüfsymptomen verwendeten Ausdrücke wie etwa „klein“,
„voll“, „groß“ usw. mit der der gleichlautenden, in den Semiotik-Werken
zur Pulsdiagnostik gebrauchten Bestimmungen deckt. Da aber die Leiter
der homöopathischen Arzneiprüfungen und die Arzneiprüfer der ersten
Homöopathie-Generation häufig selbst Ärzte und deshalb naturgemäß mit
der semiotischen Begrifflichkeit bestens vertraut waren, kann davon aus-
gegangen werden, daß die sprachliche Darstellung der unter der Arznei-
wirkung aufgetretenen Puls-Symptome eine weitgehende Übereinstim-
mung mit der damaligen Semiotik-Nomenklatur aufweist.

Daß der Pulsbefund direkt zur gesuchten Arznei hinleiten kann, belegt
abschließend der folgende Fallbericht von Hans Leers:⁷

⁶ J. C. Peters / F. G. Snelling: *Principles and Practice of Medicine*. New York 1863, S. 200-224 [Übersetzung von Jens Ahlbrecht]. Peters ist als Homöopath weitgehend unbekannt; in Deutschland ist sein höchst lesenwertes Werk *Homöopathische Behandlung von Kopfschmerzen* in der Übersetzung und Bearbeitung von Dieter Till erhältlich (Till Verlag, Runkel 2007).

⁷ AHZ, Bd. 233, Heft 4/1988, S. 155

„Ein 40jähriger kaufmännischer Angestellter, der psychisch auffällig wirkte, kam mit allerlei unklaren Beschwerden. »Mein ganzer Körper ist sehr komisch. Ich bin unstabil im Bewußtsein. Es ist wie eine Spaltung zwischen Körper und Geist, zwischen Gedanke und Realität, zwischen Vergangenheit und Zukunft. Nach dem Essen verspüre ich keine Sättigung. Die Luftröhre vibriert, ich möchte sie festhalten. Aus dem rechten Oberarm kamen an mehreren Stellen Würmer heraus.«

Wer denkt da nicht an eine Psychose? Die Vorgeschichte ergab dafür keinen Anhalt. Der Blutdruck betrug 100/65, der Puls nur 46/Min. Ja, der sei schon seit drei Jahren immer so gewesen, manchmal nur 44. Eine organische Ursache für die Bradykardie konnte nicht gefunden werden. Sonst: leicht injizierte und subkterische Skleren, in der Mitte weiß belegte Zunge, leicht zyanotische Fingernägel, angedeuteter Schweißfuß.

Die Rubrik »Puls, langsam« im Kent enthält 8 Mittel in oberster Wertstufe. Darunter fiel mir *Cannabis indica* auf. Auf Befragen: Bis vor acht (!) Jahren hat er zwei Jahre lang Marihuana und Haschisch geraucht. Sollten die psychischen Störungen und eigenartigen Empfindungen Spätfolgen sein? Ich gab ihm 1 Tropfen Cannabis indica D 200 auf die Zunge.

Wiedervorstellung nach 5 Wochen: Puls 66; alle psychischen Symptome sind subjektiv und objektiv verschwunden. Auch nach 2 Monaten ist der Puls noch normal. Nach vier Monaten erhalte ich brieflich Nachricht, daß seitdem alles gut ist.“

Im vorliegenden Falle ist der ohne erkennbare organische Ursache auffallend verlangsamte Puls ein charakteristisches Symptom – dies aber nur für den homöopathischen Behandler, der ihn im Rahmen der Anamnese auch ertastet. Welche grundlegende Praxisrelevanz die Puls-Symptome der homöopathischen Arzneien bei der Arzneimittelfindung im allgemeinen besitzen, wird die weitere Auseinandersetzung und Anwendung natürlich erst noch zeigen müssen. Von daher wurde zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch bewußt auf die Erstellung eines Repertoriums der Puls-Symptome auf Basis der Symptomensammlung verzichtet, da dies ungerechtfertigt eine schnelle Handhabbarkeit suggeriert hätte. Absehbar ist allerdings, daß das homöopathische Einsatzgebiet der Pulssemiotik eher im Bereich der akuten Krankheiten oder Exazerbationen liegen dürfte; zum einen deutet sich dieser Schwerpunkt bereits in den historischen Darstellungen zur Pulsdiagnostik an, zum anderen handelt es sich bei den homöopathischen Arzneien, die am Gesunden eine reichhaltige und aussagekräftige Puls-Symptomatik hervorgerufen haben, hauptsächlich um Akutmittel, während die meisten der so häufig mit gutem Erfolg in der Behandlung chronischer Krankheiten eingesetzten Polychreste, wenn überhaupt, dann nur sehr wenige Puls-Symptome in ihren Symptomreihen verzeichnen.

Doch stellt die unmittelbare Übersetzbarkeit eines Pulsbefundes in die Symptomensprache einer homöopathischen Arznei auch überhaupt nicht das Hauptziel der vorliegenden Arbeit dar. Vielmehr geht es dieser in der Hauptsache darum, am Beispiel der Pulsdiagnostik einen kleinen Beitrag zur Wiederentdeckung des semiotischen Erfahrungsschatzes zu leisten. Von daher stellt ohne Zweifel das systematische Sammeln von Erfahrun-

gen im Bereich des Pulstastens den ersten und wichtigeren Schritt vor einem etwaigen Abgleich mit den homöopathischen Arzneisymptomen dar.

Wie groß die Herausforderung, zugleich aber auch der in Aussicht gestellte Lohn einer gewissenhaften Schule der Kunst des Pulsnehmens ist, machen die folgenden Worte Hufelands deutlich:⁸

„Genug, man muß sich darauf geübt haben. Es gehört eine eigne Kultur des Gefühls, ein eigener Takt in den Fingerspitzen dazu, der nur durch lange und aufmerksame Uebung erhalten werden kann. Der Arzt muß den Puls behandeln, wie der Virtuos sein Instrument, er muß ihn eben so gut spielen lernen und damit vertraut werden, wie dieser mit dem seinigen. Nur ein solcher Arzt wird Dinge in und durch den Puls entdecken, wovon ein anderer gar keine Ahnung hat.“

Möge also dieses kleine Buch recht viele Behandler zu entsprechenden Versuchen inspirieren und dadurch zu einer Erweiterung sowohl der diagnostischen als auch der therapeutischen Möglichkeiten beitragen.

Pohlheim, im Mai 2011

Jens Ahlbrecht

⁸ C. W. Hufeland: *Enchiridion medicum oder Anleitung zur medicinischen Praxis*. 3. Auflage, Berlin 1837, S. 34.