

Vorbemerkungen zur Neuauflage

Die vorliegende Neuauflage von Karl Gustav Schmalz *Medizinische Diagnostik* ergänzt und erweitert die in den letzten Jahren erschienene Literatur zur medizinischen Semiotik¹ um ein Werkzeug zur Differentialdiagnose verwandter oder zeichenähnlicher Krankheitsbilder.

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

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

Karl Gustav Schmalz

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

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

¹ J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig ²1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. ¼ R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig 1842. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Diethardt 2019. ¼ K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Till Verlag, Runkel 2015. ¼ H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016.

² J. Ahlbrecht: *Zur Neuauflage von Albers' Lehrbuch der Semiotik*. In: J.F.H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Pohlheim 2015, S. 7-28. ¼ Ders.: *Zur vorliegenden Neuauflage*. In: H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016, S. 9-12. ¼ Ders.: *Vorbemerkungen zur Neuauflage*. In: B. Bähr: *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie*. Pohlheim 2016, S. 11-22. ¼ 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Karl Gustav Schmalz *Medizinische Diagnostik*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zum ersten fungiert das Werk aufgrund des eben angesprochenen alphabetischen *Registers* am Ende des Werkes für den Adepten der Semiotik als ein nahezu vollständiges Wörterbuch der in der alten Medizinsprache gebräuchlichen Diagnosebegriffe und kann dadurch wesentlich zu einem besseren Verständnis der alten Texte beitragen. Viele Semiotik-Adepten, die sich in den letzten Jahren dem Wissen der alten zeichenbasierten Medizin über die semiotischen Nachschlagewerke, z. B. von Albers, Küttner, Suckow oder Sprengel¹¹ anzunähern versucht haben, sahen sich beim Nachschlagen von Krankheitszeichen mit einer Vielzahl von klinischen Begriffen konfrontiert, mit denen sie zunächst wenig anzufangen wußten und deren jeweilige Bedeutung sie sich erst in diversen anderen Quellen erarbeiten mußten. Da Schmalz sämtliche vorkommenden klinischen Erscheinungen und Diagnosebegriffe definiert, ist hier eine rasche Orientierung in einem einzigen Werk möglich.

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

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

¹⁰ Karl Gustav Schmalz: *Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen, oder Erkenntniß und Unterscheidung der innern und äußern Krankheiten mittels Nebeneinanderstellung der ähnlichen Formen*. Dresden 1808, ²1812, ³1816, ⁴1825.

¹¹ J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig ²1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. ³ R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig 1842. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Diethardt 2019. ⁴ K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Tili Verlag, Runkel 2015. ⁵ H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016.

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

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

Zur vorliegenden Neuauflage

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

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

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

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

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

* * * * *

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

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

Diethardt, im November 2020

Jens Ahlbrecht

¹² J. F. H. Albers: *Lehrbuch der Semiotik*. Leipzig ²1852. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2015. ¼ R. Küttner: *Medicinische Phaenomenologie. Ein Handbuch für die ärztliche Praxis*. Leipzig 1842. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Diethardt 2019. ¼ K. Sprengel: *Handbuch der Semiotik*. Wien 1815. Neusatz: Till Verlag, Runkel 2015. ¼ H. E. Suckow: *Grundriss der Semiotik*. Jena 1838. Neusatz: Verlag Ahlbrecht, Pohlheim 2016.

¹³ B. Bähr: *Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie*. Pohlheim 2016. ¼ B. Hirschel: *Der homöopathische Arzneischatz*. Pohlheim 2016.