

## 5. Die Krankheit im 18. Jahrhundert

### 5.1 Ätiologie

Von der Mitte des 17. Jahrhunderts an hatten sich zahlreiche Autoren und Wissenschaftler, bis die Ätiologie der Tuberkulose im 19. Jahrhundert endgültig geklärt war, darum bemüht, die Tuberkulose des Rindes zu erforschen. Sie vertraten dabei die widersprüchlichsten Ansichten, und schon die Mannigfaltigkeit und der Wechsel der Namen für diese Erkrankung, mit denen man sie im Laufe der Zeit mangels klarer Erkenntnisse belegte, zeigen den Wandel der Anschauungen über Ursache und Wesen der Krankheit.

Die Bezeichnungen für Tuberkulose waren u.a.:

Perlsucht, Perlschwindsucht, Skrofulose, Lungenschwindsucht, Stiersucht, Monatretierei, Drüsenkrankheit, Venerie, Lustseuche, Geilsucht, geile Seuche, Unreinigkeit des Viehs, Hirsesucht, Traubenkrankheit, Rindshammen, Krannen, Grannigt-, Finnig-, oder Krättigsein, Zäpfigkeit, Zäckigkeit, Sarkomdyskrasie, fibröse Tuberkulose, primäre Tuberkulose der serösen Häute, Rindstuberkulose, Franzosenkrankheit, dürre Franzosen, Lungenfäule, Lungensucht, schwärende Halsdrüse, fließende Pest;

lat.: Cachexia bovim tuberculosa, Cachexia bovim sarkomatosa, Sarkomatosis infektiosa, Sarko-tuberculosis bovim infektiosa, Tuberculosis serosa bovim, Tuberculosis glandularis bovim, Tuberculosis pleuralis, Tuberculosis bovim fibromatosa, Morbus gallicus bovim, Satyriasis, Parresyge, Magarosis, Phthisis pulmonum, Phthisis pulmonum ulcerosa;

frz.: Pommeliere, Phthisis cretosee, Phthisis calcairee;

engl.: Pearl disease, Grapes. ; ital.: Malattia glandolare.

Noch bis zum ausgehenden 18. Jahrhundert wurde die Krankheit als Franzosenkrankheit und oftmals als identisch mit Syphilis bezeichnet; man behauptete, dass sie durch widernatürlichen Geschlechtsverkehr von syphilitischen Personen auf die Tiere übertragen wurde. Das Wort Franzosenkrankheit erfuhr dabei im allgemeinen Sprachgebrauch eine Vereinfachung.

Man sagte oft nur noch „Franzosen“, „das Tier hat die Franzosen“ oder es hieß, das erkrankte Tier „ist ein Franzose“.

Auch aufgrund dieser Anschauungen wurden bis gegen Ende des 18. Jahrhunderts alle

perlsüchtigen Rinder vom Konsum ausgeschlossen. In allen deutschen Staaten entstanden somit aus teils abergläubischen, aber auch zum Teil von Fachleuten vertretenen Erwägungen Verbote gegen den Verbrauch von tuberkulosekrankem Vieh, die zu völlig übertriebenem Verhalten im Umgang mit der Krankheit führten.

## 5.2 Krankheitsbild und ätiologische Erklärungsversuche

Im anbrechenden Zeitalter der Aufklärung waren die Menschen noch lange nicht frei von Dämonen- und Aberglauben. Die Forschungen zu den tuberkulösen Krankheitssymptomen bei Mensch und Tier wurden aber mittlerweile immer intensiver vorangetrieben, was sich auch in der steigenden Zahl spezieller Veröffentlichungen zeigte, welche zum Teil widersprüchliche Erklärungen der Krankheit lieferten. Die Tuberkulose als Seuche zu erkennen war die Voraussetzung, um den Weg bis zu ihrer Erklärung und Bekämpfung zu beschreiten.

In diesem Sinne verlangte Paulet (1776) in seiner Schrift „Beyträge zu einer Geschichte der Viehseuchen“ eine deutliche Trennung der einzelnen Seuchenarten. „Das Wort Contagium, Seuche, ist ein sehr allgemeines Wort, und kann verschiedenen Krankheiten gegeben werden, die aber ihrer Natur und Wesen nach ganz untereinander verschieden sind... Man sollte daher das Eigenthümliche, das Wesentliche jeder Seuche zu entwickeln versuchen, da jede Seuche ihre eigenen Ursachen zu haben scheint...“.

Die Untersuchungen der tuberkulösen Erkrankungen des Menschen lieferten oft die Basis für den Wissenszuwachs bei der Tuberkulose der Tiere.

In dem von Manget 1700 herausgegebenen und mit eigenen Anmerkungen versehenen „Sepulchretum“ von Bonnets führte er den Sektionsbefund eines Phthisikers an, bei dem Lunge, Leber, Milz, Darm und Mesenterialdrüsen mit vielen Knötchen in Form und Größe eines Hirsekorns (semen milii) belegt waren. Damit war erstmalig eine generalisierte Miliartuberkulose beschrieben worden. Die Herkunft dieser Veränderungen blieb lange Gegenstand wissenschaftlichen Streites. Dessault vertrat 1733 die Auffassung, dass Tuberkel Neubildungen und keine Vergrößerung von etwas vorher bereits Vorhandenem seien. Reid rückte die Miliartuberkel immer mehr in den Vordergrund und bezeichnete Miliartuberkel als etwas Selbstständiges, Neugebildetes. Er stritt deren Zusammenhang mit vergrößerten Lymphdrüsen bzw. der Scrofulose und dem Vorkommen kleiner Lymphdrüsen im Lungenparenchym ab (Oury,1986). Baume und Hufeland vertraten dagegen die Auffassung, dass die Lungenknoten Drüsen- bzw. Scrophelknoten wären, welche aus schon vorhandenen

Lymphdrüsen der Lunge entstanden seien (Dumesnil und Schadewald, 1967).

1747 beschreibt Fürstenau ausführlich die Krankheit und hält sie für einen venerischen Prozess. Zink widerspricht dem 1764 (Puschmann, 1905) . Bei Graumann heißt es 1784 in seiner „Abhandlung über die Franzosenkrankheit des Rindviehs und die Unschädlichkeit des Fleisches solcher Thiere“: „Wenn ein Hauptvieh in dem Inneren seines Leibes gewisse traubenförmige Auswüchse hat, so glaubt man, dass ein solches Thier die Franzosen habe und inficiert sei. Weiter bedarf es nichts, wie dieser sonderbaren Geschwülste, und weiter wird auch keine Untersuchung mit dem geschlachteten Vieh angestellt, denn sobald ein Schlächter diese unnatürlichen Bamelotten bemerkt, so wirft er das Messer hin, hört auf das Vieh anzufassen, und solches wird dem Frohnknecht überliefert, von dem der Schlächter noch wohl überdem, da, wo die Gewalt der Vorurtheile und Thorheiten größer ist, seine dabei gebrauchten Werkzeuge mit einem Reichstaler lösen muss, ehe sie wieder ehrlich werden, und von einem wackeren Amtsmeister angefaßt werden können... Ob die Tiere dabei fett oder mager waren, sei gleichgültig, sie mussten auf den Schindanger, während alle anderen Krankheiten (Anfüllung der Lunge mit Eiter oder Wasser, Leberverhärtung, Geschwüre der Leber etc.) dem Verkauf des Fleisches nicht hinderlich gewesen wären... Das Tier kann so gut beschaffen sein wie es will, man hält alle Untersuchungen für überflüssig, das Tier wird dem Wasenmeister überliefert“. Zu der in seiner Zeit so oft anzutreffenden Ansichten über die Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose beim Rind führt er aus: „Wenn nun einst strafbarer Beischlaf die venerische Seuche beim Menschen erzeugen konnte, so war es ebenso wahrscheinlich, anzunehmen, dass auch das missbrauchte Thier sie dadurch erhalten könne. Untersuchte man eine solche Kuh, die deshalb ihr Leben verlieren musste, und fand unglücklicherweise solche widernatürliche, damals noch nicht bekannte oder bemerkte Geschwülste, so mochte man leicht, diese für Zeichen der Infection und des Daseins der venerischen Krankheit halten. Traf man eine andere Kuh, bei der sich diese Geschwülste zeigten, so dachte man, dass sie heimlich gemissbraucht wäre, und die Zeichen der unreinen schädlichen Begattung an ihrem Leibe trage. Solche Thiere durften nicht gegessen werden, sondern mussten der Gewohnheit gemäß verbrannt werden“. Er widerlegte die These von der venerischen Genese der Erkrankung anhand eingehender Vergleiche der pathologisch-anatomischen Verhältnisse bei Mensch und Tier. Die Franzosenkrankheit war bei ihm letztlich ein „unbedeutender und unschuldiger Zufall rein lokaler Natur“.

Dr. Rühling aus Nordheim beschrieb 1769 das „endemische Herrschen“ der Franzosenkrankheit unter dem Hornvieh. Die Erkrankung sei vererbbar, und in einer Herde

von 100 Stück würden jährlich 3-4 Tiere der Krankheit zum Opfer fallen. Baillie sprach sich in der 1794 erschienenen deutschen Übersetzung seiner „Pathologischen Anatomie“ gegen eine Gleichstellung von Tuberkel- und Scrophelknoten aus und wies die Entstehung der großen Lungenknoten aus kleinen Knoten nach. Er trennte diese Knoten streng von anderen käsigen Einlagerungen der Lunge (Johne, 1883). Bayle, der als der eigentliche Begründer der Tuberkellehre gilt, schränkte 1790 den Begriff des Tuberkels auf nicht verkäsende, graue, durchscheinende Knötchen ein. Er und andere Mediziner (Baillie, 1794 und Laennec, 1796) erklärten die Lungenschwindsucht und die Skrofulose als identische Krankheitsprozesse (Hytura und Marek, 1920). Laennec meinte 1796, dass die Tuberkel einem aus dem Blut abgeschiedenen Tuberkelstoff von weicher und homogener Konsistenz ihren Ursprung verdanken, wobei er auch voraussetzte, dass „die Einimpfung des tuberkulösen Urstoffes die örtliche Entwicklung einer Tuberkelmaterie“ zustande bringen könnte. Da er allerdings die Bedeutung der käsigen Substanz überschätzte, zählte er manche Krankheitsfälle, bei denen es sich um degenerative Prozesse anderen Ursprungs handelte, ebenfalls zur Tuberkulose (Hytura und Marek, 1920). In einer um die Jahrhundertwende von ihm veröffentlichten Abhandlung belegte er anhand von jahrzehntelangen Untersuchungen, dass die verschiedenen Formen der Tuberkulose einer Grunderkrankung zuzurechnen waren (Oury, 1986). Schließlich ist ihm auch die Erfindung des Stethoskops zu verdanken.

Die später von Bayle (1810) als Miliartuberkel bezeichneten kleinen gefäßlosen, zelligen Knötchen, welche über eine bestimmte Größe nicht hinauswuchsen, sondern, auf einem bestimmten Entwicklungsstand angelangt, verkästen, sind im Altertum und im Mittelalter unbekannt gewesen. Noch bis zum Ende des 18. Jahrhunderts wurden die größeren, aus der Verschmelzung dieser kleinen Miliartuberkel entstandenen Knoten oftmals als einfache Eiterherde ohne spezifische Eigenschaften gesehen. Gerber schrieb 1795 in der „Medizinischen chirurgischen Salzburger Zeitung“ ebenfalls über die Franzosenkrankheit der Rinder. Er sah die Begattung als Überträger der Krankheit. „Die Ursache ist im Reize des Begattungstriebes zu suchen, sie entsteht nicht eher als dass der Auswuchs der Tiere beendet ist“ (Johne, 1883).

Chabard und Huzard führten in den letzten zwanzig Jahren des 18. Jahrhunderts unter den Milchkühen von Paris und Umgebung Untersuchungen über die Lungenkrankheiten durch. Sie sprachen dabei von Knoten und Verhärtungen in der Lunge, von Lungenphthisis. Die Tuberkelbezeichnung war dabei nicht zur Benennung eines eigenständigen Krankheitsbildes, sondern mehr im deskriptiven Sinne angewendet worden.

Die Ursache der Erkrankung sahen einige Autoren „in der Beschaffenheit des Blutes“, als Erbkrankheit an. Auch der Zustand der Stallungen und die Art des Futters wurden als disponierende Faktoren angeführt. So sollte die Erkrankung in flachen Gegenden häufiger als in bergigen und bei Stallfütterung in niedrigen und engen Ställen häufiger als bei ausgeprägter Weidehaltung auftreten. Stark gedüngte Weiden mit fettem Gras werden als begünstigend genannt (Frenzel, 1799).

Benignus Canella (1795) schilderte die Krankheit als eine allgemeine Erschlaffung des ganzen Körpers, als Folge oder Vorläufer eines anderen Krankheitszustandes oder als „eine örtliche Erschlaffung der Lungen und des lymphatischen drüsigten, ausdünstenden Systems; Schwäche und Trägheit der Fasern, eine Anhäufung lymphatischer Säfte, ihre Ausartung und Schärfe, eine schleimige Anschoppung in den Lungen, und eine vermehrte Absonderung schleimiger Säfte in diesem Eingeweide, ohne jedoch immer eine Entzündung oder Eiterung zu verursachen“.

Eine weitere Beschreibung der Erkrankung beim Rind lieferte unter anderem das Obercollegii-medici zu Berlin im Jahre 1796. Darin sind Blattern und starke Vereiterungen an Nasenlöchern, Rachen und Vagina erläutert, welche bis auf den Knochen gingen und diesen auch entblößen konnten. Weiter hieß es, dass die Drüsen am Hals oftmals verdickt und verhärtet seien und die Milch eine wäßrige Konsistenz und einen stinkenden Geruch hätte. Beim „Aufhauen“ der Tiere entweiche ein „ekelhafter, aasartiger Geruch“ und das Fleisch und die Eingeweide fühlten sich schlaff an und sähen ungesund aus. Sie seien mit Geschwüren, insbesondere an Lunge, Leber und Därmen behaftet. Die Haut, welche Brust und Unterleib umkleide, zeigte „Blatterngeschwüre“, die bis auf die Rippen und Gliedmaßenknochen vordrangen. Bei der Untersuchung des Unterleibes zeigten sich verhärtete „Gekrösedrüsen von ansehnlicher Größe“. Felle von perlsüchtigen Tieren wurden von Gerbern als ungewöhnlich schlecht zu verarbeiten eingestuft (Frenzel, 1799).

### **5.3 Beurteilung der Gefahren für den Menschen**

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts führten neue Erkenntnissen dazu, die Anschauung, dass die Rinderperlsucht mit der Syphilis des Menschen verwandt sei, als nicht richtig zu erachten. Man stritt auch ihre Gefährlichkeit für den Menschen ab. Dabei hatten der Bericht des Spandauer Kreisphysikus Heim vom 26. November 1782 an das Ober-Sanitäts-Collegium zu Berlin und das im Auftrag der Regierung Mecklenburg-Strelitz vom damaligen Leiter der

Tierarzneischule in Hannover, Kersting, 1784 verfasste Gutachten große Bedeutung. Im Gutachten von Heim an das Ober-Sanitäts-Collegium zu Berlin ging es darum, die vollständige Genießbarkeit des Fleisches perlsüchtiger Tiere nachzuweisen und zu belegen, dass es keinerlei Veranlassung gab, den Verzehr des Fleisches tuberkulöser Tiere in irgendeiner Weise einzuschränken (Johne, 1883). Das Gutachten von Kersting lehnte sich inhaltlich an die von Graumann (1784) verfasste Schrift „Abhandlung über die Franzosenkrankheit des Rindviehes und die Unschädlichkeit des Fleisches solcher Thiere“ an. Graumann bezeichnete darin die tuberkulösen Veränderungen als Hydatiden (Echinococcen), die nur eine besondere Ausprägung hätten. Die Ursache der Franzosenkrankheit wäre ein Übermaß an Feuchtigkeit, die nicht mehr in den Gefäßen aufbewahrt werden könnte, sondern diese zersprengen, ausfließen und dann die Geschwülste bilden würde. Ihre Entstehung wäre auf zu fette und zu feuchte Weiden zurückzuführen, sie sei eigentlich keine wahre und reelle Krankheit. Die Genießbarkeit des Fleisches durch den Menschen wäre in keiner Weise eingeschränkt.

Zu diesem Zeitpunkt verlor die Tuberkulose des Rindes in Deutschland ihre Bedeutung für die Veterinärpolizei. Die Verbote, die den Genuss des Fleisches perlsüchtiger Tiere reglementierten, hob man in den deutschen Ländern wieder auf. In Preußen kam es zur Beendigung des bis dahin geltenden Verbots des Genusses perlsüchtigen Fleisches durch die Verordnung des Generaldirektoriums vom 27. Juli 1785. Österreich folgte dem 1788. In Norwegen galten die Verbotsbestimmungen immerhin noch bis 1818. Dagegen beeinflusste Morgani mit der von ihm 1761 vertretenen Meinung, dass die Tuberkelbildung ansteckend sei, die Tuberkulosebekämpfung in Italien entscheidend. Die durch sein Anraten getroffenen polizeilichen Maßnahmen bezüglich der Unschädlichmachung von Körper- und Bettwäsche kranker Menschen galten teilweise bis in das 19. Jahrhundert (Manninger und Mócsy, 1954). Der Glaube an die Krankheitsgefahr, die von schwindsüchtigen Personen und dem Fleisch perlsüchtiger Tiere ausging, blieb jedoch im Volke oftmals fest verwurzelt.

Die seuchenhafte Ausbreitung der Tuberkulose beim Menschen hatte teilweise bedrohliche Ausmaße angenommen. Bemerkenswert ist die in London grassierende Tuberkuloseepidemie, die 1760 ihren ersten Höhepunkt erreichte.

Das Edict von Lucca (1699) und das Dekret von Neapel (1751), eine Verfügung Ferdinand VI, legten die Meldepflicht der Schwindsucht, die Vernichtung von Wäsche und Möbeln der Kranken, die Renovierung ihrer Wohnräume sowie drastische Strafen vor allem für Ärzte bei Nichtbeachtung der Vorschriften fest (Oury, 1986).

Unter den medizinischen Forschern war allerdings oft eine erschreckende Sorglosigkeit im Umgang mit der Tuberkulose zu verzeichnen. So infizierten sich mehrere bekannte französische Wissenschaftler, die sich intensiv mit der Tuberkulose beschäftigten, z.B. Bayle und Leannec, mit der Krankheit (Winkle, 1997).

Trotz der Aufhebung der Verbote gegen die Verwertung und den Genuss des Fleisches von tuberkulösen Rindern und der offiziellen Abkehr von der venerischen Erklärung der Krankheit sprachen sich einige Autoren Ende des 18. Jahrhunderts erneut für einen venerischen Bezug zur Erkrankung aus. Frenzel beschrieb die Erkrankung in seiner 1799 erschienenen Schrift „Über die Franzosenkrankheit der Tiere“ unter anderem als Seuche, die „durch öfteren Begattungstrieb örtliche Fehler an den Geschlechtsteilen verursacht, von denen die Krankheitsmaterie nach anderen Teilen hingeleitet wird“. Er sprach von bei der Erkrankung austretender, stockender, die tierischen Gefäße zerstörender Feuchtigkeit. Die „Franzoseneschwülste“ waren ein Zeichen „der Unreinheit und Verderbtheit der Säfte des Körpers“. Sie seien eine Art des Ausschlages der Haut, oft verbunden mit dem Ausfluss einer besonderen Feuchtigkeit aus den Geschlechtsteilen, die oft mit Verkalben und einem ständigen Brünstigsein der Tiere einhergeht. Dabei gab es die Unterscheidung zwischen „falschen Franzosen“, die normal fraßen und normal aussahen und bei denen man erst bei der Schlachtung, bei der Öffnung der Brusthöhle lymphatische Geschwüre bemerkte und „dürren Franzosen“. Bei den „dürren Franzosen“ sei die Krankheit lange Zeit im Körper zerstreut, die „Krankheitsmaterie herumirrend“ geblieben. Der Husten wäre anfangs feucht, würde dann immer trockener, die Augen glanzloser. Auch das Haar verlöre seinen Glanz und im Weißen des Auges wären rote Striemen und an Lunge und Brusthaut Flecken vorhanden. Solange die Tiere in gutem Zustand waren, würde das Fleisch verwertbar sein. Jedoch verlöre das Fleisch im fortgeschrittenen Zustand der Erkrankung Geschmack und Nahrungskraft und sei dann in jedem Betracht der Gesundheit schädlich. Männliche und weibliche Tiere sind gleich oft befallen worden. Die Krankheit käme aber erst beim ausgewachsenen Rind zum Ausbruch, im Alter von vier bis fünf Jahren. „... oft dauert sie Jahre und die Tiere verlieren nur nach und nach und fast unmerklich Kräfte und gutes äußerliches Aussehen“.

Nach Frenzels Beschreibung saßen die Geschwülste nie äußerlich. Ihr wahrer Sitz wäre in der Brusthöhle, jedoch manchmal auch an der äußeren Haut der Lungen oder an den Rippen. „Bei der Erkrankung hat das Vieh im Inneren des Leibes traubenartige Auswüchse, welche an der inneren Haut des Körpers hängen. Im Fleisch sind sie fast nie anzutreffen“. Das Zwerchfell war als Grenze dieser Krankheit und die Geschwüre im Unterleib als „nicht von dieser Art“

beschrieben. An Brust- oder Zwerchfell sitzenden Geschwüre hatten keine einheitliche Gestalt und verursachen Husten und Beschwerden beim Atemholen.

Die Veränderungen zeigten sich maulbeerenartig, schweinefinnenklein, daumendick, bohnenartig und mit gestieltem dünnem Ende. „Größere Geschwüre sind aus Kleineren zusammengesetzt, wie wenn eine Menge Pfefferkörner oder Finnen vereinigt wurden, riechen wie gesundes Fleisch und schmecken salzig“. Ihre Farbe erschien weißgrau-rötlich, zuweilen bläulich. Sie enthielten wäßrige schleimige Feuchtigkeit; bei älteren Geschwüren war die enthaltene Materie eher dicker, fetter, zäher und härter beschrieben und soll bei ausgewachsenen Geschwülsten speckartig ausgesehen haben. Die Umgebung der Geschwülste wurde als „... nicht faserartig, eher membranös“ beschrieben (Frenzel, 1799).

Die Geschwülste (auch Franzosen genannt) wurden für den menschlichen Verzehr allgemein als unschädlich bezeichnet. Die „Franzosen“ wären nicht nur bei Rindern, sondern auch bei Schweinen gefunden worden. Andere Mediziner verharren auf dem Standpunkt der spontanen Entstehung der Tuberkulose im Sinne der Humoralpathologie. Die Verbreitung der Krankheit durch Ansteckung vom Rind kam bei ihnen nicht in Betracht (Manniger und Mócsy, 1954).

#### **5.4 Heilungsversuche**

Die Mittel zur Heilung der Erkrankung des Rindes sind entsprechend den ätiologischen Vorstellungen zusammengestellt und empfohlen worden. Aber auch der Aberglaube nahm noch großen Raum ein. So konnte z.B. erst ein kaiserlicher Unterlassungsbefehl Ende des 18. Jahrhunderts den als Teufelsaustreiber und Geisterheiler arbeitenden Jesuitenpater Gassner von seiner Tätigkeit abhalten, die jenem bis dahin aber regen Zulauf beschert hatte (Boschung, 1993). Auch das Vergraben eines gesunden Tieres bei lebendigem Leibe als Opfergabe oder das Vergraben von Organen gestorbener kranker Tiere vor der Stallschwelle oder an von Tierherden passierten Wegen war noch immer eine probate Methode zur Verhinderung der Ausbreitung einer Krankheit (von den Driesch, 2003).

Als Therapeutika kamen die verschiedensten Präparate zum Einsatz. Auch die aus der Syphilistherapie bekannten Mittel wie Guajak-Holz, Sassafras-Holz, radix chinae, Sarsa (Sassa-)parilla erschienen in den Rezepten. Es befanden sich die verschiedensten Rezepturen und Heilmittel im Umlauf: sowohl geheime Hausmittel, die die ländliche Bevölkerung untereinander weitergab, als auch von Tierärzten angewandte oder in landwirtschaftlichen

Schriften publizierte Mittel. Oft wurden sie mit überlieferten Arzneien der Tierheilkunde, aber auch mit vom Aberglauben geprägten Ingredienzien, z.B. einem Totenkopf, kombiniert. Das in Riga (1772) erschienene „Liefländische Wirtschaftsbuch“ empfahl, das Franzosenholz (Guajak) oral zu verabreichen zwecks Förderung der Ausdünstung, wobei das Vieh im Stall zu belassen war (Graumann, 1784). Benignus Canella berichtet 1795 über die Anwendung von bitteren, stärkenden und belebenden Arzneimitteln und berief sich dabei auch auf die Hippokratische Medizin. Dazu gehörten Wein, Wohlgemuth, Salvey, Raute, Thymian, Koriander, Fieberrinde, Isländisches Moos. Auch sogenannte harntreibende Arzneien wie Meerzwibelpräparate oder Terpentin sollten Heilung verschaffen. In den „Oekonomischen Nachrichten“ in Leipzig 1751 (Graumann, 1799) erscheint ein als „Arcanum“ (arcanus, lat. geheim) gepriesenes Rezept gegen die Franzosenkrankheit, das aus einer Mixtur verschiedenster damals genutzter Arzneien bestand: Sassafras-Holz, Sassaaparill, Ratigina (Radix chinae), Franzosenholz (Guajak), englische Erde und Grünspan. Eine weitere Ausgabe dieser „Oekonomischen Nachrichten“ stellte eine Mischung aus Sassafras, Lignum sanctum, sassaaparill, Grünspan, präpariertem Totenkopf, Huflattich, radix chinae und Teufelsdreck als hervorragende Arznei gegen die Perlsucht heraus.

Neben den damals üblichen Methoden wie Aderlaß empfahl Florinus als „resolvierendes Mittel“ einen täglichen Zusatz aus „zerschnittenen Meerszwiebeln und Melonenwurzeln sowie Küchensalzen, alles in Wein gelöst“ zur Tränke des Viehs (Graumann, 1784).

Andere therapeutische Maßnahmen richteten sich hauptsächlich gegen die „Verdickung“ und „Stockung der Körpersäfte“ und sollten demzufolge abführend, purgierend (reinigend) wirken. Verschiedene Elixiere, so das englische Vitriolelixier, Gallers Sauerelixier, Visceralelixiere und sogenannte auslösende und schleimzerteilende Arzneien sind eingesetzt worden. Man verabreichte zu therapeutischen Zwecken Schierling, Spießglasarzneien, Brechweinstein. Als Heilmittel nannte Frenzel (1799) Branntweintrank, das Laub von welschen Nüssen, Eichenrinde, Drusenpulver mit Spießglas zerrieben, Drusenpulver mit Pflanzenasche und das Untermischen von Holzasche unters Futter.

Umständliche wochenlange Kuren mit Kräuterextrakten, Salpeterpulver, Öl-, Bier- und Salzzubereitungen waren üblich. Pferdeurin und Pferdemit sind ebenfalls zur Heilung der erkrankten Rinder empfohlen worden. Räucherungen wurden mit Weihrauch, Storax, Mastix, Benzoin und Tolutanischem Balsam durchgeführt.



Abb.1 Titelseite der „Abhandlung über die Franzosenkrankheit des Rindviehes“  
P.C.B.Graumann (1784)

Auch mit der Anwendung von Quecksilber versuchte man therapeutischen Erfolg zu erzielen. Futterumstellungen von fetten auf magere Weiden und Salzzugaben zur Tränke sollten vorbeugend wirken (Graumann, 1784).

Erste seuchenprophylaktische Maßnahmen prallten an der Unkenntnis und dem abergläubischen Widerstand der Menschen ab. Überwachungen von Schlachtungen erfolgten nur sehr halbherzig und wurden oft Laien übertragen, denen eine ärztliche bzw. tierärztliche Ausbildung völlig fehlte (Laubender, 1806).