

4. Mittelalter (um 500 n. Chr. - etwa 1500)

4.1. Medizinisch-veterinärmedizinischer Kenntnisstand

Der Zusammenbruch des Römischen Reiches, Wanderungen der germanischen Stämme, Verelendung der Bevölkerung und Kreuzzüge im Namen der Kirche prägen die gesellschaftliche Entwicklung des Mittelalters.

Weltliches und geistliches Handeln werden in hohem Maße von der Kirche beeinflusst, die in dieser Phase den Höchstpunkt ihrer Macht erreicht. Die starre Dogmatik des christlichen Mittelalters sowie der herrschende Aberglaube hemmen die Entwicklung und Erweiterung des medizinischen Wissens. Krankheiten werden als von Gott gesandte Strafen aufgefasst, die nur durch Beten und Sühne von Gott geheilt werden können. Benedikt von Nursia (480-543), Gründer des Benediktinerklosters (529), appelliert an den Klerus, im Krankheitsfalle nur zu beten und zu exorzieren. Die Sakramente, Gebete, Besegnungen, Besprechungen und Beschwörungen sind die Instrumente der kirchlichen Heilmittellehre. Außerdem findet das Anrufen von Heiligen und Schutzpatronen als Schutzheilige für Mensch und Tier weite Verbreitung (Krüger, 1987).

Im arabischen Raum dominiert derzeit die „Viersäftelehre“, deren medizinische Grundlage die Schriften Galens (192-199) sind und erfährt durch die arabische Medizin eine konstruktive Weiterentwicklung und Erweiterung. Von veterinärmedizinischer Bedeutung ist der arabische Arzt Abû Alt ibn Sînâ (980-1037), Avicenna genannt. Er verfasste neben seinem Canon medicinae auch ein Werk über Tiere, welches Grundlagen der Pferdeheilkunde beinhaltet. Die arabische Medizin leistet einen wesentlichen Beitrag zur Pharmakologie, denn die spätmittelalterlichen Pferdeärzte können aufgrund der weit reichenden Handelsbeziehungen zu Indien und Zentralasien auf ein großes Spektrum an Arzneien zurückgreifen (v. d. Driesch, Peters, 2003). Die Schriften Galens und Avicennas („Kanon der Heilkunde“) gehörten bis ins 16. Jahrhundert zum sakrosankten, ärztlichen Universalevangelium.

Auch in Indien entwickelt sich während dieser Zeit eine beachtliche Arzneimittellehre und Chirurgie, die aber ab dem 11. Jahrhundert dauerhaft von den Medizinkonzepten des Islams beherrscht wird.

Konstantin von Afrika (1020-1087), der ursprünglich aus Karthago stammt, bringt arabische Manuskripte nach Europa und somit auch verlorengelobtes Wissen antiker Quellen zurück (Rüster, 1984).

Ab dem 12. Jahrhundert hält die scholastische Medizin Einzug in das von der Klostermedizin beherrschte Abendland. Auf Grundlage der aus dem Arabischen übersetzten Werke der Antike entstehen neue Ansichten zum Verständnis und zur Heilung von Krankheiten, die man mit den religiösen christlichen Vorstellungen in Einklang zu bringen versucht (Lottermoser, 1998).

Die Humoralpathologie, basierend auf dem Konzept des antiken Gelehrten Galen, bewahrt und weiterentwickelt von arabischen Ärzten, bleibt bis ins 19. Jahrhundert das unumstößliche Fundament der Human- und Veterinärmedizin. Diese auf Basis der hippokratischen Säftelehre entwickelte Theorie richtet sich streng nach dem Prinzip der Ableitung schädlicher Körpersäfte, vorzugsweise durch den Aderlass. Sie wird allerdings beeinflusst durch die Werke „Physica“ und „Causae et curae“ (1150/1160), in denen Hildegard von Bingen Elemente der antiken Humoralpathologie mit der christlichen Schöpfungs- und Erlösungslehre verbindet. Zusätzlich soll der Heilungsprozess durch Regelung der Lebensweise und medikamentöse Behandlung unterstützt werden (Hau, 1993).

Die Arzneien des Mittelalters bestehen aus natürlichen Medizinalpflanzen und teils übernatürlichen, magischen Heilmitteln tierischer und mineralischer Herkunft.

Auffallend sind die komplizierten Zusammensetzungen von zahlreichen Substanzen mit therapeutisch fraglicher Wirkung. Auf der Suche nach einem Allheilmittel gegen alle Krankheiten etablierte sich der Theriac (Theriaca Andromachi), eine Latwerge aus 60 Bestandteilen als wichtigste und zugleich berühmteste alchemistische Universalarznei des Mittelalters (Krüger, 1984).

Die Harnschau ist um 1300 eines der wichtigsten diagnostischen Verfahren, da der Harn nach der Lehre Galens das Abbild des Leberblutes ist und dessen Beschaffenheit somit Auskunft über die Zusammensetzung der Körpersäfte des Patienten gibt.

In Ägypten, Italien und Spanien entstehen selbstständige Ärzteschulen, darunter auch die Schule von Salerno (9.-13.Jhdt.), die als medizinische Bildungsstätte mit praxisorientierter Arbeit große Bedeutung erlangt.

Kaiser Friedrich II von Hohenstaufen, der die Tierheilkunde sehr stark förderte, beschäftigt den Italiener Jordanus Ruffus als obersten Marstaller an seinem Hofe. Dort kommen die besten Fachleute aller Welt zusammen, so dass sich dieser Ort zu einem wissenschaftlichen Zentrum entwickelt. Nach dem Tod Friedrichs im Jahre 1250 veröffentlicht er das Buch „De medicina equorum“ und bewirkt damit einen Aufschwung für die Pferdeheilkunde (v. d. Driesch u. Peters, 2003).

4.2. Hufrehe

4.2.1. Allgemeines

Die Hufrehe des Pferdes findet ab dem Mittelalter in der Fachliteratur für Tierärzte und Stallmeister bereits regelmäßig Erwähnung, was auf ein relativ häufiges Vorkommen schließen lässt.

Die Autoren des Mittelalters berichten über das Auftreten der Rehe im Zusammenhang mit der Futter- und Wasseraufnahme, nach übermäßiger Anstrengung und mit dem Einhergehen von Erkältung. So wird nach der vermeintlichen Ätiologie zwischen einer Futter-, Wasser-, Wind- und Belastungsrehe bzw. „Muedrech“ (Ermüdungsrehe) unterschieden (Hündler, 15. Jhd.; Fayser, 1576).

Diese Einteilung könnte der Krasenlehre gedanklich nahe stehen, die sich an den vier Elementen Wasser, Luft, Feuer und Erde orientiert (Simmet, 1955).

Fayser (1576), der sich diesem Leiden besonders ausführlich widmet, kennt außerdem noch eine Blutrehe und erwähnt bereits den Sathuf, den Vollhuf und das Ausschuhlen. Er ordnet die Kapitel über die Rehe den „Krankheiten der Fieber“ zu.

Crescentius (1250) berichtet über eine Krankheit, die er „Infundura“ nennt – damit ist die Wasserrehe gemeint.

Jordanus Ruffus (13.Jhd.) hinterließ ein bedeutungsvolles und umfangreiches Werk über die Anatomie und Pferdeheilkunde und beschreibt die Rehe unter dem Titel „De equo infuso et infundito“.

Unter der alten Bezeichnung Rehe und dessen Synonymen werden, bedingt durch das ätiologische Wurzelwerk dieser Erkrankung, so manche Krankheitsbilder skizziert, die man nach heutigem Verständnis nicht mehr der Rehe zuordnen würde.

4.2.2. Belastungsrehe oder traumatische Rehe

Vom Auftreten der Rehe nach übermäßiger Belastung berichten Ruffus (1250), Hündler (15. Jhd.) und Fayser (1576). Hündler bezeichnet diese Form der Rehe als „muedrech“, was impliziert, dass die Ursache dieser Art in der Ermüdung des Tieres zu suchen ist. Kennzeichnend für diese Erkrankung ist, dass sich das erkrankte Pferd „auf den Ballen spreizt“ (Simmet 1955), so dass der schmerzhafteste Zehenbereich entlastet wird.

Fayser (1576) berichtet im vierten Kapitel seines Werkes HIPPIATRIA „vom Fieber aus Müdigkeit, welches aus der Last, der Übertreibung und der Müdigkeit entspringt“; heute wird diese Form der Rehe „traumatische Rehe“ oder „Belastungsrehe“ genannt.

Er zitiert die griechischen Scribenden der Rossarznei, die den Vergleich mit einem überzogenen Saiteninstrument heranziehen, dessen Saiten „wann sie Überzogen/aintzweder gar zerreißen oder nachlassen/ und die Harmoniam zerstören“.

Fayser (1576) unterscheidet zwischen inneren und äußeren Faktoren, die zur Entstehung der Rehe führen:

„Die inwendige Ursachen sind zu nennen aus der Anatomia, aus derselbigen ist kundbar/dass die Nerven oder Spanadren durchaus ihren Ursprung haben und nehmen von Gehirn und

Rückgrad. Derwegen aus Abnam und Schwächung des einen/Im gegenthail des andren seine Krafft und natürliche Sterck verlieren mus.“

Die äußerlichen Ursachen wie „die Müdigkait und dergleichen beschwernissen sich erzeugen und finden/ aus unmessigem Reitten/ferner der Rais/und übermas der Last/ zu jeder Zeit/ ec.“

Die Symptome der Krankheit oder „die Zaychen aus welchen solches bald kundt“ beschreibt Vegetius (400 n.Chr.) folgendermaßen:

- „ 1. Wann ein Pferd übernötet/so gehen seinen Augen einwertz und verkeren sich.
2. Es atmet auch emsiger und seuffzet.
3. Hiezu sind die Ohren/ ja auch der gantze Leib aufgedenet.“

Vegetius, um 400 n. Chr. in Rom lebend, ist geradezu der Klassiker der römischen Tierheilkunde, dessen Werk über die Veterinärchirurgie auch im Mittelalter noch von großer Bedeutung ist.

Autoren des späten Mittelalters wie Ruffus (1250) und Fayser (1576) charakterisieren die Symptome ähnlich, ebenfalls sehr unspezifisch: Sie nennen das Verdrehen der Augen, die beschleunigte Atmung und das Anschwellen der Schenkel als Anzeichen für die Rehe.

4.2.3. Futterrehe

Bei den lateinischen Schriftstellern wie Ruellius (1530) ist die Futterrehe als „hordeationem“ (Gerstensucht) bekannt. Letzterer trägt zusammen, was die alten Griechen, insbesondere Absyrtos und Hierokles um 400 n. Chr. über die Rossarzneikunst zu berichten hatten.

Das Werk wird von Zechendorffer (1575) vom Lateinischen ins Deutsche übersetzt, was nochmals verdeutlicht, dass die Lehren der alten Griechen über tausend Jahre später noch von Bedeutung sind.

Nach dessen Aufzeichnungen ist die Entstehung der Rehe in der hastigen Aufnahme von Futter, besonders der Gerste, nach einer langen Reise bzw. nach schwerer Arbeit begründet.

Das Futter wird nicht ausreichend verdaut, woraufhin dann böse Feuchtigkeit entsteht, die erstlich den Rücken und dann den Leib einnimmt, so dass das Tier weder gehen noch stehen mag.

Simmet (1955) gibt jedoch zu bedenken, dass die antiken Einflüsse in der deutschen Veterinärmedizin des Mittelalters längst nicht so eine große Bedeutung haben, wie man zunächst annahm, denn die Behandlung von Tieren lag in den Händen der Leute, die des Griechischen und Lateinischen meist nicht kundig waren. Die Buchwissenschaft hat jahrhundertlang nur ein literarisches Dasein geführt, während die Praxis mit ihren empirischen und magischen Mitteln davon weitgehend unbeeinflusst blieb.

Ähnlich wie schon von Absyrtos und Hierokles dargestellt, begründet auch Fayser (1576) die Entstehung der Futterrehe oder Fütterungsrehe durch die „Übernahm des Futters/nach großer hitziger Übertreibung der Pferd/in voller Begierde“, wobei wiederum genauer auf innere und äußere Ursachen eingegangen wird:

Innere Vorgänge wie die Dehnung des Magens, welche zur Stauung des Blutes in der Leber führen, bedingen den Kräfteverlust in den Gliedern. Diese beginnen zu zittern und werden matt und kraftlos.

Die äußerlichen Ursachen „dies[s] Übel[s] komm[en] gemeiniglich her/aus Unvorsichtigkeit/uns Verwarlosung des Reuters/oder der Diener.

Wan nemlich nach Übereilung und langwierigem Aufzug/dass Pferde noch in vollem Schnaufen (wie Camerarius davon redet) das Futter fürgeschüttet/wie bewust“ (Fayser, 1576).

Fayser erwähnt außerdem das Vorkommen der Futterrehe, wenn statt Hafer Gerste gefüttert wird.

Ruffus (1250) glaubt, wie die meisten Autoren des Mittelalters, dass die Ursache der Rehe in einer übermäßigen Aufnahme an Futter und Wasser „...infirmetas, quae accidit ex comestione et potatione superflua“ und manchmal in zu großer Überanstrengung „et quandoque ex immoderato labore“ liegt.

Diese Überfüllung hat zur Folge, dass die Körpersäfte zunehmen und in die Gliedmaßen sinken.

Die zu dieser Zeit gewonnenen Erkenntnisse behielten noch über die nächsten Jahrhunderte Gültigkeit und beeinflussten ganz wesentlich die Wissenschaft der Folgezeit (Hiepe, 1990).

Die Symptome oder „die Zeichen dieses Gebrechens“ stellen sich nach Fayser (1576) folgendermaßen dar:

„1. erstlich überläufet dies Übel den ganzen Rückrad/und danach in die Schenkel sich lassendt/die fahen an von wegen der Auflösung/zu zittern/also/dass ein Reches Pferd sich die fodren und hindren zusammen schrencket.

Daher es nicht alleine/aus Mattigkeit derselben/auf bede Seiten schwanket/sondern auch sich gestaltet/als obs hinderlich fallen wollte.

2. Und wann es Zufall kommt/kanns nicht aufpracht werden/nimpt das Futter also liegent/mit schweren Seufzen und ziehendem Atem/und überfelt mit Dunkelheit der Augen.

3. Zum Dritten/treibt in der unvermeidliche wetag/den Schwais aus den Rippen und waich.

4. Es schreibt auch Absyrtos und Hierokles/daß im Maul stinkende Bletterlin/die man Aphtas nennt entspringen/samt auffgeworfenen Froschen/die ein Hitz von sich geben.

Und dies ist der Zufall des Albertus forcin genannt/und für Cristhiasin genommen.

5. Letztlich leßt aus auch den Harn mit größerem Zwang.“

Diese Beschreibung des Krankheitsbildes beinhaltet noch verhältnismäßig viele unspezifische Symptome, doch wird bereits ein ganz typisches Zeichen der akuten Hufrehe angesprochen: Das Zusammenstellen der Hufe unter dem Körper, um den Zehenbereich der Hufe zu entlasten. Auch die Umfangszunahme des Leibes, das Zittern der Schenkel und die Schwierigkeit, das liegende Tier aufzutreiben, werden als spezifische Symptome betrachtet. Die genannte Beeinträchtigung des Rückgrades und das erschwerte Harnlassen weisen aus heutiger Sicht eher auf den Kreuzverschlag, auch „schwarze Harnwinde“ genannt, hin. Dalhoff (1945) vermutet, dass die Hufrehe und der Kreuzverschlag im Altertum und Mittelalter als ähnliche oder gar identische Leiden angesehen wurden.

4.2.4. Wasserrehe

Die Wasser- und die Windrehe gehören nach Faysers Einteilung in dieselbe Gruppe wie die Futterrehe, nur sind diese nicht so gefährlich, da sie den Pferden die Hufe nicht so leicht abtreiben und auch leichter zu heilen sind als die Futterrehe. „Doch ist unlaugbar/ daß die zarten Pferd/ auch offtermals darüber zugrund gehen“ (Fayser, 1576).

Die tiefenden Nasenlöcher bzw. Nüstern werden als kennzeichnendes Symptom der Wasserrehe aufgeführt: „Belichs ross von dem wasser zu rech wirt, das merkch pey den trieffhunden naslocher: so las dem pherd die halsader“ (Händler, 15.Jhd.; Simmet, 1955). „So ein Pferd wasser zu rech ist, das magstu bey den trieffenden nasenlöchern erkennen...(Rusius, 1535).

Die Anzeichen der Wasserrehe stimmen nach Fayser (1576) mit der Futterrehe überein, mit dem Unterschied, dass der Verlauf der Wasserrehe nicht so heftig ist . Jedoch ist die eigentliche Ursache der Erkrankung ist diesem Fall nicht die Verstopfung (wie bei der Futterrehe), sondern die Kälte. Um es mit den Worten des Camerarius zu sagen: „pestilente humorum corruptione“.

Deshalb sind bei dieser Form der Rehe auch andere therapeutische Maßnahmen zu ergreifen, so dass nochmals deutlich wird, dass die Ursache der Rehe für die Therapie richtungsweisend ist.

4.2.5. Windrehe

Die „Windrech“ wird schon bei den griechischen Schriftstellern als besondere Form erwähnt.

Diese Form der Rehe galt bei den Autoren des Mittelalters als eine übermäßige Anfüllung der Lungen, des Magens und des Darmes, so dass Atmung und Verdauung dadurch gestört sind. Die Folge dessen ist „ die Abnam der äußeren Gliedern/ die (wie in vorigen specibus) anfangen zu zittern/ Und/ wo nicht eröffnung geschicht/ daß Pferd schmerzlich daran zugrunde gehen muß“(Fayser, 1576).

Lateinische Schriftsteller interpretieren: „Inflatio, seu distentio flatus“, damit wird der Vergleich gezogen zu Orgeln und Pfeifen, die mit Atem erfüllt und aufgeblasen werden.

Simmet (1955) geht davon aus, dass es sich bei der Windrehe nicht um eine Rehe im heutigen Sinne handelt: „Die Windrehe wird von Albrant an der Ähnlichkeit der Symptome mit der Herzsichtigkeit erkannt. Danach kann es sich um eine Atembeschwerde handeln.“

Fayser (1576) erwähnt einen Christophorus Fuckers, der berichtet, „dass nicht allein der Leib, (der inwendig durchaus rein und tadellos befunden) sondern auch der Mastdarm dermaßen aufgeblasen/dass nachdem sie durchstochen/einen solchen unversehenen Knall getan/als ob ein ziemliche Büchse abgeschossen worden.“

Kennzeichnend für die Windrehe sind tränende Augen, erschwertes Atmen, ein aufgeblähter Bauch und das Pferd „kann keinen Wind von sich lassen“.

Eine Disposition für die Windrehe wird kräftigen Pferden nachgesagt, die vor allem bei schwerem (schwülem?) Wetter stärker unter körperlicher Anstrengung leiden (Fayser, 1576).

Der allgemeine Tenor über die Entstehung der Hufrehe ist, dass die Zusammensetzung der Körpersäfte durch äußere Einflüsse (Belastung, Futter, Wasser, Wind etc.) verändert wird und diese sich vermehrt in den Hufen sammeln. Die Senkung der Körperflüssigkeiten (humores) in die Hufe wird als ein entscheidender Prozess im Krankheitsgeschehen betrachtet. Dies knüpft an die schon im Altertum vorherrschende Theorie der Humoralpathologie an.

4.2.6. Therapie

Das Mittelalter hat vielerlei Heilmethoden gegen die Rehe hervorgebracht; dabei finden sich Rezepturen aus bis zu 20 Komponenten, mit aus heutiger Sicht allerlei „unsinnigen“ Zutaten (mitunter auch sehr unästhetischen). Es ist sicherlich schon eine Kunst, sich diese komplizierten Rezepturen zu merken und die zum Teil doch recht ungewöhnlichen Zutaten zu besorgen.

Da nur begrenzt Erkenntnisse über die Ätiologie der Erkrankung bekannt sind und die Vorstellungen über die Pathogenese einer wissenschaftlichen Grundlage entbehren, beruhen

die therapeutischen Maßnahmen auf Erfahrungswerten, Empirie, Aberglauben und religiösen Einflüssen, so dass dem Quacksalbertum Tür und Tor geöffnet ist.

Die Autoren aus der Antike werden in mittelalterlichen Werken des öfteren zitiert und die Humoraltherapie nach Hippokrates hat kaum an Bedeutung verloren.

Fayser (1576) widerspricht der Lehrmeinung des geschätzten Philosophen und Naturkundigen Aristoteles, der behauptet: „dass diesem Gebrechen nicht anders möge abgeholfen werden/als durch die Natur selbst“.

Er betont, dass seinerzeit schon gute Mittel gegen die Rehe vorhanden seien, wie beispielsweise der Aderlass.

Generell werden Vorgehensweisen wie Aderlass, Diät, Einschläge, Umschläge, Einreibungen, Klistier, Anstriche, Latwergen, Bähungen, Eingüsse verschiedener Art empfohlen.

Die therapeutischen Maßnahmen sind vielfältig und oftmals streng an vorgegebene Zeitintervalle gebunden. So ermahnt Fayser: „Diesem Übel mus man begegnen unterschiedlicher weis und mit guter Ordnung.“

Dabei hängt die Vorgehensweise vom jeweiligen Erscheinungsbild der Erkrankung, vom Alter und Temperament des Pferdes, von der Jahreszeit und anderen Faktoren ab.

Der Aderlass wird häufig als erste Maßnahme empfohlen, wobei dieser in mannigfaltigen Varianten durchgeführt wird. Er erfolgt an den verschiedensten Venen, in unterschiedlichen Zeitintervallen, wobei die abgenommenen Blutmengen je nach Autor stark differieren.

Die meisten Autoren empfehlen grundsätzlich beim Auftreten der Rehe, egal um welche Form es sich handelt, das Pferd zur Ader zu lassen.

Dies sollte zwar so schnell wie möglich geschehen, jedoch nicht, wenn das Pferd noch erhitzt ist. Zur Therapie der Futterrehe sollen zuerst die vier „Schenkadern“ geöffnet werden, damit das Gift in den Gliedmaßen durch den Aderlass entweicht und den Pferden nicht die Hufe abtreibt. Nach sechs Tagen kann man das Pferd erneut zur Ader lassen (Fayser, 1576).

Ist das Pferd schwer an Futterrehe erkrankt, so lässt Fayser an den „viertel Adern“, den „Spannadern“ und den „Bauchadern“ zugleich zur Ader.

Ruellius (1530), der sich an den Vorgaben des Apsyrtos und Hierokles orientiert, führt zur Therapie der Futterrehe den Aderlass an den Schenkeln durch.

An Windrehe erkrankten Pferden, lässt Fayser zwischen den Augen und Ohren oberhalb des Scheitels zur Ader; dauert die Krankheit schon längere Zeit an, soll man dem Tier die zwei „Bugadern und Spannadern schlagen“, bei Wasserrehe sollen etliche Tropfen Blut aus den „Fisteladern“ gelassen werden.

Jordanus Ruffus (13.Jhd.) meint, es müsse gleichzeitig am Kopf und an den Gliedmaßen aus den bekannten Venen Blut abgezapft werden, und dies „gewissermaßen bis zur Erschöpfung“.

Andere bevorzugen den Aderlass an der Halsader: „ So ein Pferd wasser zu rech ist, das magstu bey den trieffenden nasenlöchern erkennen, dem lasse an den Halsadern“ (Rusius, 1535).

Händler (15. Jhd.) heilt die Wasserrehe durch Aderlass, der an der Halsader (V. jugularis) oder wie an anderer Stelle beschrieben, gleichzeitig an allen vier Füßen, an der rechten Sporader und der linken Halsader vorgenommen wird. Das aufgefangene Blut soll mit Asche vermischt auf die Beine gestrichen werden (Simmet, 1955). Die Wiederverwertung des aufgefangenen Aderlassblutes findet man später auch unter der Bezeichnung „Einsatz“ beispielsweise bei Seuter (1599) und Löhneysen (1609).

Nach Ruffus (13. Jhd.) soll man das Pferd viermal im Jahr aus der Halsvene (V. jugularis ext.) zur Ader lassen: Im Frühjahr, Sommer, Herbst und Winter einmal pro Jahreszeit. Wenn man dies gut beachte und gemäßigt reite, werde das Pferd seine Fähigkeit und Kraft für 20 Jahre bewahren (Hiepe, 1990).

Unter Berücksichtigung der vorhandenen Angaben aus Altertum und Mittelalter lässt sich schließen, dass der Aderlass sowohl als Diagnostikum als auch zur Therapie und Prophylaxe Anwendung findet.

Äußerliche Anwendungen wie Einschläge, Umschläge, Waschungen, Anstriche und Einreibungen haben entweder einen kühlenden Effekt, schweißtreibende Wirkung oder fördern die Durchblutung.

Wenn „im der ganze Laib schlotter“ sollten im Sommer kalte und im Winter warme Umschläge um die „Waden“ gewickelt werden. Das Maul wird im Winter mit warmem, im Sommer mit kaltem Wasser gewaschen (Fayser, 1576).

Bug und Knie werden mit Wein eingerieben (Fayser, 1576), die Schenkel mit Wasser und Essig von unten nach oben, damit die Feuchtigkeiten nicht in dieselben fallen (Ruellius, 1530).

Aus Zutaten wie Branntwein, Essig, Asche, Roggenmehl und dem Tier abgelassenem Blut werden Anstriche zubereitet. Essig mit Asche und Salz wird erwärmt und zur Einreibung von Schenkel, Bug und Brust verwendet. Dies führt zur Reizung der Haut, fördert somit die Durchblutung und wird als Bähung bezeichnet.

Wenn das Pferd sich nicht bewegen mag, wird Schwefel und warmer Harz um den Huf geschlagen (Fayser, 1576); wenn es wieder etwas besser gehen kann, lässt Ruellius (1530) es ins Wasser treiben, aber nicht zu früh, da sonst die Poren verschlossen würden.

Hydrotherapeutischen Reize werden oft in Verbindung mit ableitenden Einwirkungen auf Haut und den Magen-Darmkanal angewandt.

Ein Trank aus Weizenmehlsaft und Rosenöl wird verabreicht, wenn das Pferd „lahm ist und schlottert“. Hilfreich soll auch ein Trank aus Geißmilch, Kraftmehl und Öl sein.

Sind jedoch Ohren und Leib geschwollen, wird ein Trank aus Weihrauch, Pfefferkörnern, Sauerteig und Safran eingegeben (Fayser, 1576).

Durch ein Klistier oder eine Purgation soll der Darm entleert werden, dies wird vor allem im Falle der Futterrehe durch ein manuelles Entleeren des Enddarmes unterstützt.

Ein Einguss aus Weizenkleie, Baumöl und Wasser sollte durch ein Klistir verabreicht werden; daraufhin wird empfohlen, das Pferd leicht zu bewegen.

Prophylaktisch könne man, sobald sich das Pferd überfressen habe, eine Hand voll Salz unter eine halbe Maß Weinessig mischen und in den Hals gießen, um die Verstopfung zu lösen (Fayser, 1576).

Aus Zutaten wie Ingwer, Tyriack, Safran, Seife, Baumöl, Essig und Wein werden warme Eingüsse bereitet; beliebte Zutaten sind auch Froschlaich oder „ein wenig Menstrum von ein Weib“ sowie der Kot eines Knaben.

Das Eingeben von Steinen, wie es die Schmiede zu tun pflegten, soll vermutlich zum Schweißausbruch der Pferde führen, die sich ja bekanntlich nicht übergeben können.

Fayser (1576) distanziert sich bereits von solchen sonderbaren Therapievorschlügen, die man sowohl bei altertümlichen Autoren als auch bei vielen Schriftstellern des Mittelalters vorfindet; dennoch sind solche Methoden und absonderlichen Zutaten zu mittelalterlichen Zeiten populär, da vielfach die Meinung vertreten wird, dass Böses auch mit Bösem vertrieben werden muss.

Ein besonderes Wirkungsprinzip schreibt Ruffus (13.Jhd) dem Schmerz zu, der beispielsweise durch das Ziehen von Haarseilen verursacht wird, die man um die Fesseln des Pferdes legen soll.

Der Schmerz, so erklärt Ruffus, weist den Körpersäften den Weg (Hiepe, 1990).

Das Ziehen von Haarseilen oder das Setzen einer Fontanelle wird zur Ableitung von Entzündungen, manchen anderen inneren Krankheiten und auch bei Lahmheiten verschiedener Art praktiziert. Die Benennung „Haarseile“ zeugt von der Verwendung von Schweifhaaren (später wurden Tuhecken benutzt), die dem Pferd mit Hilfe einer Haarseilnadel unter die Haut gezogen werden, um eine Eiterung hervorzurufen. Zuvor werden die Schweifhaare bzw. die Tuhecke mit Kienöl befeuchtet, da dies die Wirkung noch verstärkt. An beiden Enden des Haarseiles wird ein kleines Hölzchen von der Dicke eines Fingers befestigt, um das Herausgleiten zu verhindern.

Der Eiter soll täglich mit warmem Wasser abgewaschen werden, bis das Haarseil nach etwa 2-4 Wochen entfernt wird.

Ein „Fontanell“ oder ein künstliches Geschwür setzt man, indem eine kleine Hautfalte gezogen wird (meistens unter der Brust) und dieselbe senkrecht mit einem scharfen Messer 3-4 cm lang einschneidet. Mit Finger oder Daumen dringt man in diese Öffnung ein und löst die Haut von dem darunter liegenden Gewebe, so dass man ein Zweimarkstück großes Leder, welches mit Kienöl getränkt wurde, einlegen kann. Zuvor sollte noch ein kleines Loch mittig

in das Lederstück geschnitten und dasselbe mit „Heede“ umspinnen werden. 12 –24 Stunden nach der Applikation entsteht gewöhnlich eine entzündliche Anschwellung und 2-3 Tage später fließt Eiter aus der Wunde, den man täglich mit warmem Wasser abwaschen soll. Gewöhnlich wird das Fontanell nach 14-18 Tagen entfernt (Kühnert, 1879).

Das Thema Fütterung wird im Rahmen der Therapie kontrovers diskutiert: Während zum Teil strenge Diät verordnet wird, raten andere nur zu einer Futterumstellung oder geben weiterhin das gewöhnliche Futter. Tränken sollte man das kranke Tier nur mit lauwarmem Wasser, außerdem soll Brot und Wein eine stärkende Wirkung auf den Patienten haben.

Ist das rehekranke Pferd beschlagen, so sollen die Eisen fest angezogen werden, damit kein Plathuf entsteht (Fayser, 1576).

Außerdem wird geraten, die kranken Tiere zu zwingen, jeden Tag ein paar Schritte zu gehen (Ruellius, 1530). Bewegung kann im Falle von länger andauernden Krankheiten der Haut Linderung verschaffen und die Gelenke beweglich halten (Fayser, 1576).

Für den Fall des Ausschuhens rät Ruffus (13. Jh.), eine Hängevorrichtung für das kranke Tier anzubringen, da dies zum einen Entlastung für die Gliedmaßen bringt und zum anderen die Haut schont, die durch häufiges Liegen stark strapaziert wird.

Die Theorien über das Entstehen von Krankheiten basieren im Mittelalter zumeist auf der Hippokratischen Säftelehre. Demnach haben die Körpersäfte und das Blut gemeinsam die Aufgabe, den Feuchtigkeitsgrad im Körperinneren konstant zu halten. Körpersäfte, von Drüsen gebildet, werden deutlich vom Blut unterschieden. Äußere Einwirkungen auf den Organismus verändern die physikalischen Eigenschaften der Körpersäfte und gelten somit als Ursache zahlreicher Krankheiten.

Besondere diagnostische Mittel zur Untersuchung des Patienten werden nicht erwähnt, was Grund zur Annahme gibt, dass die Diagnosen auf Adspektion und Palpation basieren. Einige therapeutische Maßnahmen sind unter Berücksichtigung von gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen als eine Art Immunstimulans zu betrachten, die zum Teil auch heute noch Anwendung finden.

Die Autoren des Mittelalters sind sich der ungünstigen Prognose der Hufrehe bewusst, wobei die Futterrehe für die gefährlichste Form der Rehe gehalten wird und die Wasser- und Windrehe als weniger gefährlich eingeschätzt werden.