

Leitartikel

Zur Kritik der pathognomonischen Symptome

von Dr. med. Klaus Holzapfel

Meinem Lehrer Walter Hess in Dankbarkeit. Auszug aus der „Zeitschrift für Klassische Homöopathie“, Band 46, 5/2002. Herausgegeben vom Karl F. Haug Verlag im MVS Medizinverlag Stuttgart GmbH & Co KG. Anschrift des Verfassers: Dr. med. Klaus Holzapfel, Alte Weinsteige 40, 70180 Stuttgart.

Standortbestimmung

Zusammenfassung

Es kann gezeigt werden, dass die Ausgrenzung der pathognomonischen Symptome bei der Mittelwahl auf einem Missverständnis *Dunhams* beruht, welches durch die Zellulärpathologie *Virchows* beeinflusst wurde.

Schlüsselwörter

Zellulärpathologie, Pathognomonikum, Charakteristikum, feststehende Krankheiten, wahlanzeigendes Symptom, Gewebeläsion, *Virchow*, *Dunham*, *Jahr*.

Kürzlich erschienen zwei kontroverse Artikel zum Thema der Symptomenwahl bei der Arzneimittelfindung. Hier wurde besonders der Begriff der charakteristischen Symptome im Sinne des § 153 diskutiert, und es wurden zwei extreme Standpunkte herausgearbeitet: hatte der eine Autor die Meinung vertreten, dass die Charakteristika diejenigen Symptome seien, die übrig blieben, wenn von einem individuellen Krankheitsfall die pathognomonischen abgezogen werden, so hatte der andere Autor zunächst – fettgedruckt – den Standpunkt vertreten, dass die Pathognomonika vom zu wählenden Arzneimittel ge-

deckt werden *müssen*, weiter unten in der Zusammenfassung dann aber relativiert, dass sie in jedem Fall auch dem zu wählenden Arzneimittel in Ähnlichkeit entsprechen *sollten*. Nachdem die Rolle der Pathognomonika somit offengeblieben war, soll an dieser Stelle ihre Standortbestimmung vorgenommen werden.

Begriffserklärung

Hierzu seien zwei Lexika angeführt: das zeitgenössische *Dorland's Illustrated medical Dictionary* von 1988: „**Pathognomonic** ... specifically distinctive or characteristic of a disease or pathologic condition; a sign or symptom on which a diagnosis can be made.“ (*Spezifisch hinweisend oder charakteristisch für eine Krankheit oder einen pathologischen Zustand; ein Zeichen oder Symptom, auf das hin eine Diagnose gestellt werden kann.*“ Übersetzung des Verfassers).

Hierbei handelt es sich also um ein diagnostisches Leitsymptom; das kann ein Ort sein, wie z. B. der Befall des Grosszehengrundgelenkes bei einer Hyperuricämie, oder eine Empfindung, wie z. B. das Brennen bei einer Cystitis, oder eine Modalität wie der Anlaufschmerz bei einer Arthrose. Schliesslich kann ein Syndrom, d.h. eine Symptomenkombination pathognomonisch sein, wie z. B. Hypertonus und Hypokaliämie beim Hyperaldosteronismus.

Auch *Jahr*, der bereits von *Reis* zitiert wurde, trennt die pathognomonischen Symptome als *wesentliche, feststehende, notwendigerweise der Krankheit selbst als die ihren Begriff konstituierenden* Symptome ab von den *charakteristischen, zufälligen*, welche allein dem erkrankten Individuum eigen sind.

Das Pathognomonikum

Ein ganz anderes Verständnis des Begriffes des *Pathognomonikums* weist das noch zu Lebzeiten *Hahnemanns* erschienene „*Universal-Lexikon der practischen Medicin und Chirurgie*“, Band 10, aus dem Jahre 1841 auf:

„**Pathognomonik** ... ist die Lehre von den Krankheitszeichen. – Jedes Übel, das den Menschen innerlich befällt, offenbart sich durch in die Augen fallende Zeichen, die mit jeder Krankheit unzertrennlich verbunden sind, ihr wesentlich angehören, daher gewöhnlich vom Anfange bis zum Ende derselben dauern und *pathognomonische* Zeichen genannt werden. Zu ihnen gehören alle die Merkmale, welche in Veränderung der Form und Gestaltung, Farbe des Körpers, seiner Lage und Haltung, wie der verschiedenartigen Beschaffenheit der Gesichtszüge, den verschiedenen Schmerzáusserungen, den Erscheinungen von Schauer oder Kälte, Hitze oder Schweiss usw. bestehen und durch Umstände bedingt werden, die mit der Krankheit in der innigsten Verbindung stehen.“

Diese Auflistung weist bereits sehr ausführliche, auch das kranke Individuum charakterisierende Merkmale auf, hat jedoch mit den o. a. Auffassungen gemeinsam, dass es sich um *feststehende* Zeichen handelt, die bestimmten Krankheitsformen zukommen. Die genaue und eingehende Beschreibung erinnert an *Hahnemanns* Organon-Paragrafen über das Krankenexamen (§§ 83 ff, insbesondere die Fussnoten zu §§ 89/90), und es verwundert nicht, wenn man auf der Frontseite des ersten Bandes von 1835 den Vermerk vorfindet: „Frei bearbeitet, so wie mit den allgemeinen und besonderen Grundsätzen und praktischen Erfahrungen aus dem Gebiete der Homöopathie bereichert von einem Vereine deutscher Ärzte.“

Diese Beschreibung deutet auch bereits *Hahnemanns* Auffassung der Krankheiten an, wie er sie z. B. in einem Brief aus dem Jahre 1808 geäußert hatte:

„Die Krankheiten ... jedes Mal nach dem Complex aller der Symptome zu nehmen, die jeder einzelne Krankheitsfall darbietet..., und ...nicht die Krankheitsformen in unseren Pathologien (jene Kunstgebilde aus Bruchstücken ungleichartiger Krankheiten zusammengesetzt) ...“

§ 89 Organon

Hat nun der Kranke - denn diesem ist in Absicht seiner Empfindungen (außer in verstellten Krankheiten) der meiste Glaube beizumessen - auch durch diese freiwilligen und bloss veranlassten Äusserungen des Arzte gehörige Auskunft gegeben und das Bild der Krankheit ziemlich vervollständigt, so ist es diesem erlaubt, ja nötig (wenn er fühlt, dass er noch nicht gehörig unterrichtet sei), nähere, speziellere Fragen zu tun (131).

131) Z. B. Wie oft hatte der Kranke Stuhlgang? Von welcher genauen Beschaffenheit? War der weisliche Stuhlgang Schleim oder Kot? Waren Schmerzen beim Abgange, oder nicht? Welche und wo? genau! Was brach der Kranke aus? Ist der garstige Geschmack im Munde faul, bitter, oder sauer, oder wie sonst? Vor oder nach dem Essen und Trinken, oder während desselben? Zu welcher Tageszeit am meisten? Von welchem Geschmache ist das Aufstossen? Wird der Urin erst beim Stehen trübe, oder lässt er ihn gleich trübe? Von welcher Farbe ist er, wenn er ihn eben gelassen hat? Von welcher Farbe ist der Satz? - Wie gebärdet oder äussert der Kranke sich im Schläfe? Wimmert, stöhnt, redet oder schreit er im Schläfe? Erschrickt er im Schläfe? Schnarcht er beim Einatmen, oder beim Ausatmen? Liegt er einzig auf dem Rücken, oder auf welcher Seite? Deckt er sich selbst fest zu, oder leidet er das Zudecken nicht? Wacht er leicht auf, oder schläft er allzu fest? Wie befindet er sich gleich nach dem Erwachen aus dem Schläfe? Wie oft kommt diese, wie oft jene Beschwerde; auf welche jedesmalige Veranlassung kommt sie? Im Sitzen, im Liegen, im Stehen oder bei der Bewegung? Bloss nüchtern, oder doch früh, oder bloss abends, oder bloss nach der Mahlzeit, oder wann sonst gewöhnlich? - Wann kam der

Frost? War es bloss Frostempfindung, oder war er zugleich kalt? An welchen Teilen? Oder war er bei der Frostempfindung sogar heiss anzufühlen? War es bloss Empfindung von Kälte, ohne Schauer? War er heiss, ohne Gesichtsröte? An welchen Teilen war er heiss anzufühlen? Oder klagte er über Hitze, ohne heiss zu sein beim Anfühlen? Wie lange dauerte der Frost, wie lange die Hitze? - Wann kam der Durst? Beim Froste? Bei der Hitze? Oder vorher, oder nachher? Wie stark war der Durst, und worauf? - Wann kommt der Schweiß? Beim Anfange, oder zu Ende der Hitze? Oder wie viel Stunden nach der Hitze? Im Schlafe oder im Wachen? Wie stark ist der Schweiß? Heiß oder kalt? An welchen Teilen? Von welchem Geruche? - Was klagt er an Beschwerden vor oder bei dem Froste? Was bei der Hitze? Was nach derselben? Was bei oder nach dem Scheweisse? Wie ist es (beim weiblichen Geschlechte) mit dem monatlichen Blutflusse oder andern Ausflüssen? u.s.w.

§ 90 Organon

Ist der Arzt mit Niederschreibung dieser Aussagen fertig, so merkt er sich an, was er selbst an dem Kranken wahrnimmt (132) und erkundigt sich, was demselben hievon in gesunden Tagen eigen gewesen.

132) Z. B. Wie sich der Kranke bei dem Besuche gebärdet hat, ob er verdriesslich, zänkisch, hastig, weinerlich, ängstlich, verzweifelt oder traurig, oder getrost, gelassen, u.s.w.; ob er schlaftrunken oder überhaupt unbesinnlich war? Ob er heisch, sehr leise, oder ob er unpassend, oder wie anders er redete? Wie die Farbe des Gesichts und der Augen, und die Farbe der Haut überhaupt, wie die Lebhaftigkeit und Kraft der Mienen und Augen, wie die Zunge, der Atem, der Geruch aus dem Munde, oder das Gehör beschaffen ist? Wie sehr die Pupillen erweitert, oder verengert sind? Wie schnell, wie weit sie sich im Dunkeln und Hellen verändern? Wie der Puls? Wie der Unterleib? Wie feucht oder trocken, wie kalt oder heiss die Haut an diesen oder jenen Teilen oder überhaupt anzufühlen ist? Ob er mit zurückgebo-

genem Kopfe, mit halb oder ganz offenem Munde, mit über den Kopf gelegten Armen, ob er auf dem Rücken, oder in welcher andern Stellung er liegt? Mit welcher Anstrengung er sich aufrichtet, und was von dem Arzte sonst auffallend Bemerkbares an ihm wahrgenommen werden konnte.

Diagnostischen Kriterien

Pathognomonika spielten als *diagnostische Kriterien* für Hahnemann und seine unmittelbaren Nachfolger keine für die Ausübung der Heilkunst relevante Rolle, da Krankheit jedes Mal individuell zu erfassen ist und nicht, wie in der klinischen Medizin damals wie heute, als *feststehendes* Konglomerat von Symptomen dasteht, bei denen es gilt, das *Kollektive*, also gerade nicht das *Individuelle*, für die Diagnostik und die Therapie zu erkennen. Einige Ausnahmen wurden aber auch von *Hahnemann* anerkannt: die sogenannte *feststehenden*, sich gleichbleibenden Krankheiten, wie z. B. der Kropf, die Syphilis, die Krätze, das Sumpf-Wechselfieber, die charakterisiert sind durch die Erzeugung von einem bestimmten sich gleichbleibendem Ansteckungszunder, wie Menschenpocken, Mäsem (§ 100) oder die bereits von *Reis* angeführten Krankheitsformen Scharlach und Keuchhusten – oder von sonst gleicher Entstehungsursache, wie das Wechselfieber durch Sumpfaushauchungen, die Übel durch Stoss, Fall, Quetschung oder der Kropf der Bewohner am Ausgange tiefer Täler, sowie schliesslich sogenannten sporadische Erkrankungen, die bei empfindlichen Individuen durch gleichbleibende meteorische Einflüsse auftreten. Diese Erkrankungen weisen, neben den individuellen, gewisse Symptomenmen-gen gemeinsam auf und können mit diesen auch diagnostisch festgelegt werden.

Im Folgenden soll gezeigt werden, dass der Begriff des Pathognomonikums mit Einführung der Zellulärpathologie *Virchows* ab Anfang der 50er Jahre des 19. Jahrhunderts noch einmal einen neuen Stellenwert erhielt

und offensichtlich von *Carroll Dunham* mit einer *umrissenen Bedeutung* interpretiert und für die Homöopathie ausgesondert wurde.

Wahlanzeigende Symptome

Zunächst muss noch einmal der § 153 vor Augen geführt werden. *Hahnemann* hat hier drei Klassen von wahlanzeigenden Symptomen definiert. Zum einen die eigenheitlichen, charakterisierten Symptome, die abzugrenzen sind von den allgemeinen und unbestimmten, welche nicht näher bezeichnet sind durch genauere Angaben bezüglich Empfindung, Körperteil, und vor allem durch die Bedingungen der Verschlimmerung und Besserung, die, wie *Hahnemann* im § 133 Organon angibt, das jedem Symptom Eigentümliche und Charakteristische offenbaren (die Bedeutung der Modalitäten hat nicht erst *Bönninghausen* herausgestellt).

Das bedeutet, für die Mittelwahl kommen einmal *besonders und fast einzig* diejenigen in Frage, die *näher bestimmt* sind und damit ein individuelles Gepräge haben, das sie von der Klasse der allgemein formulierten, *unbestimmten* Symptome unterscheidet.

Im § 95 wird „*charakteristisch*“ auch durch den Ausdruck „*bezeichnungsvoll*“ wiedergegeben. Zu diesen beiden Symptomklassen – *eigenheitliche* einerseits und *unbestimmte* andererseits – kommt noch eine dritte hinzu.

Im § 178 gibt *Hahnemann* an, dass (bei symptomarmen Fällen) die Arzneiwahl erfolgreich sein kann, „...welches umso eher möglich war, wenn diese wenigen Krankheitssymptome sehr auffallend, bestimmt, und von seltner Art oder besonders ausgezeichnet (*charakteristisch*) sind.“ Der Passus „*und von seltner Art*“ ersetzt den weniger pointierten, aber etwa gleichbedeutenden Begriff „*unge- mein*“ der 5. Auflage.

§ 153 Organon

Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des *Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit* gegen die *Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien* um unter diesen eine, dem zu heilenden Übel in Ähnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden, sind die *auffallenderen, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen)* Zeichen und Symptome (156) des Krankheitsfalles, besonders und *fast einzig* fest ins Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die *allgemeinern und unbestimmteren*: Esslust-Mangel, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit u.s.w., verdienen in dieser Allgemeinheit und *wenn sie nicht näher bezeichnet sind*, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht.

156) Um Aufstellung der charakteristischen Symptome der homöopathischen Arzneien hat sich der Herr Regierungsrat Freiherr von *Bönninghausen* durch sein *Repertorium* verdient gemacht, sowie auch Hr. *G. H. G. Jahr*, in seinem Handbuche der Haupt-Anzeigen, jetzt zum drittenmal herausgegeben unter dem Titel: "*Grand manual*".

§ 133 Organon

Bei Empfindung dieser oder jener Arzneibeschwerde ist es zur genauen Bestimmung des Symptoms dienlich, ja erforderlich, sich dabei in verschiedene Lagen zu versetzen und zu beobachten, ob der Zufall durch Bewegung des eben leidenden Teils, durch Gehen in der Stube oder in freier Luft, durch Stehen, Sitzen oder Liegen sich vermehre, mindere oder vergehe und etwa in der ersten Lage wiederkomme - ob durch Essen, Trinken oder durch eine andere Bedingung sich das Symptom ändere, oder durch Sprechen, Husten, Niessen oder bei einer andern Verrichtung des Körpers und darauf zu achten, zu welcher Tages- oder Nachtzeit es sich vorzüglich einzustellen pfl-

ge, wodurch das jedem Symptome Eigentümliche und Charakteristische offenbar wird.

§ 95 Organon

Die Erforschung der obgedachten und aller übrigen Krankheitszeichen muss deshalb bei *chronischen Krankheiten* so sorgfältig und umständlich als möglich geschehen und bis in die kleinsten Einzelheiten gehen, teils weil sie bei diesen Krankheiten am sonderlichsten sind, denen in den schnell vorübergehenden Krankheiten am wenigsten gleichen, und bei der Heilung, wenn sie gelingen soll, nicht genau genug genommen werden können; teils weil die Kranken der langen Leiden so gewohnt werden, dass sie auf die kleinern, oft sehr bezeichnungsvollen (charakteristischen), bei Aufsuchung des Heilmittels viel entscheidenden Nebenzufälle *wenig oder gar nicht mehr achten* und sie fast für einen Teil ihres natürlichen Zustandes, fast für Gesundheit ansehen, deren wahres Gefühl sie bei der, oft fünfzehn-, zwanzigjährigen Dauer ihrer Leiden ziemlich vergessen haben, es ihnen auch kaum einfällt zu glauben, dass diese Nebensymptome, diese übrigen, kleinern oder grösseren Abweichungen vom gesunden Zustande, mit ihrem Hauptübel im Zusammenhange stehen könnten.

§ 178 Organon

Es wird sich zwar wohl zuweilen treffen, dass diese, mit sorgfältiger Beobachtung des homöopathischen Gesetzes gewählte Arznei, die passend ähnliche künstliche Krankheit zur Vernichtung des gegenwärtigen Übels darreicht, welches um desto eher möglich war, wenn diese wenigen Krankheitssymptome sehr auffallend, bestimmt, und von seltener Art oder besonders ausgezeichnet (*charakteristisch*) sind.

Charakteristisch und eigenheitlich

Hier deutet sich an, dass *Hahnemann* also nicht nur die *näher bestimmten* Symptome als wahlanzeigend ansah, sondern darüber hinaus auch noch solche, die *bei den verschie-*

denen Krankheiten – sowohl individuelle als auch feststehende – selten vorkommen oder auf *andere Weise* ausgezeichnet, bzw. charakterisiert sind.

Ähnliches gibt auch die Fussnote zum § 67 an: hier wird unterschieden zwischen den „*mittleren und kleinen Krankheitssymptomen*“, welche sogar den *Arzneisymptomen entgegengesetzt sein können*, und damit keine wahlanzeigende Bedeutung haben, und den stärkeren, *vorzüglich ausgezeichneten (charakteristischen)* und sonderlichen Symptomen der Krankheit, welche in Ähnlichkeit durch das Arzneimittel gedeckt werden müssen. Die *mittleren und kleinen* Symptome dürften die später im § 153 benannten „*allgemeineren und unbestimmten*“ darstellen, diejenigen also, die *wenig Aufmerksamkeit* verdienen.

Die *stärkeren, vorzüglich ausgezeichneten (charakteristischen)*, sind die *näher bezeichneten* und damit individualisierenden Symptome, während die *sonderlichen, die seltenen oder anderweitig besonders ausgezeichneten*, ebenfalls individualisierenden, darstellen. Auch die §§ 164 – 165 halten diese Unterscheidung durch und grenzen noch einmal dezidiert die *allgemeinen, nicht näher bezeichneten, unbestimmten* Zustände von der Mittelwahl aus.

Hahnemann sagt also an keiner Stelle, dass nur die Symptome ins Auge zu fassen wären, die *nicht typisch für eine bestimmte* Krankheitsform sind – Krankheitsformen interessieren ihn allenfalls bei feststehenden Krankheiten –, sondern er schliesst im Gegenteil gerade diejenigen aus, die bei fast jeder Krankheit (sowie auch bei fast jeder Arznei) gewöhnlich vorkommen.

Das bedeutet aber nichts anderes, als dass *Pathognomonika* im Sinne von *diagnostischen Kriterien*, die ja gerade *nicht* bei jeder, sondern eben nur bei *ganz bestimmten* Krankheiten – feststehende wie individuelle – vorkommen, *durchaus bei der Mittelwahl zu beachten sind*.

§ 163 Organon

In diesem Falle lässt sich freilich von dieser Arznei keine vollständige, unbeschwerliche Heilung erwarten; denn es treten alsdann bei ihrem Gebrauche einige Zufälle hervor, welche früher in der Krankheit nicht zu finden waren, Nebensymptome von der nicht vollständig passenden Arznei. Diese hindern zwar nicht, dass ein beträchtlicher Teil des Übels (die den Arzneisymptomen ähnlichen Krankheits-Symptome) von dieser Arznei getilgt werde, und dadurch ein ziemlicher Anfang der Heilung entstehe, wiewohl nicht ohne jene Nebenbeschwerden, welche jedoch bei gehörig kleiner Arznei-Gabe nur mässig sind.

§ 164 Organon

Die geringe Zahl der, in der bestgewählten Arznei anzutreffenden, homöopathischen Symptome, tut der Heilung jedoch in dem Falle keinen Eintrag, wenn diese wenigen Arznei-Symptome grösstenteils nur von ungemainer, die Krankheit besonders auszeichnender Art (charakteristisch) waren; die Heilung erfolgt dann doch ohne sonderliche Beschwerde.

§ 105 Organon

Der zweite Punkt des Geschäftes eines echten Heilkünstlers, betrifft die Erforschung der, zur Heilung der natürlichen Krankheiten bestimmten Werkzeuge, die Erforschung der krankmachenden Kraft der Arzneien, um, wo zu heilen ist, eine von ihnen aussuchen zu können, aus deren Symptomenreihe eine künstliche Krankheit zusammengesetzt werden kann, der Haupt-Symptomen-Gesamtheit der zu heilenden natürlichen Krankheit möglichst ähnlich.

§ 106 Organon

Die ganze, Krankheit erregende Wirksamkeit der einzelnen Arzneien muss bekannt sein, das ist, alle die krankhaften Symptome und Befindens-Veränderungen, die jede derselben in gesunden Menschen besonders zu erzeugen

fähig ist, müssen erst beobachtet worden sein, ehe man hoffen kann, für die meisten natürlichen Krankheiten treffend homöopathische Heilmittel unter ihnen finden und auswählen zu können.

§ 102 Organon

Bei Niederschreibung der Symptome mehrerer Fälle dieser Art wird das entworfene Krankheitsbild immer vollständiger, nicht grösser und wortreicher, aber bezeichnender (charakteristischer), die Eigentümlichkeit dieser Kollektivkrankheit umfassender; die allgemeinen Zeichen (z. B. Appetitlosigkeit, Mangel an Schlaf, u.s.w.) erhalten ihre eignen und genaueren Bestimmungen und auf der andern Seite treten die mehr ausgezeichneten, besonderen, wenigstens in dieser Verbindung selteneren, nur wenigen Krankheiten eignen Symptome hervor und bilden das Charakteristische dieser Seuche (136).

Alle an der dermaligen Seuche Erkrankten haben zwar eine aus einer und derselben Quelle geflossene und daher gleiche Krankheit; aber der ganze Umfang einer solchen epidemischen Krankheit und die Gesamtheit ihrer Symptome (deren Kenntnis zur Übersicht des vollständigen Krankheitsbildes gehört, um das für diesen Symptomen-Inbegriff passendste homöopathische Heilmittel wählen zu können) kann nicht bei einem einzelnen Kranken wahrgenommen, sondern nur aus den Leiden mehrerer Kranken, von verschiedener Körperbeschaffenheit vollständig abgezogen (abstrahiert) und entnommen werden.

136) Dann werden dem Arzte, welcher schon in den ersten Fällen das, dem spezifisch homöopathischen nahe kommende Heilmittel hat wählen können, die folgenden Fälle entweder die Angemessenheit der gewählten Arznei bestätigen, oder ihn auf ein noch passenderes, auf das passendste homöopathische Heilmittel hinweisen.

Im § 102 schliesslich bilden die „mehr ausgezeichneten, besonderen, wenigstens in dieser Verbindung selteneren, **nur wenigen Krankheiten** eigenen Symptome ... das Charakteristische“ einer epidemischen Seuche. Gerade bei den epidemischen Erkrankungen ist zu ersehen, wie die pathognomonischen, feststehenden Symptome, die **nur wenigen Krankheiten eigen**, die Eigentümlichkeit der jeweils vorliegenden Kollektivkrankheit prägen. Schliesslich gilt für die Geistes- und Gemütskrankheiten, dass die „bestimmte Eigenheit (des Charakters) des Hauptsymptoms“, nämlich der besondere, *jedesmal vorwaltende* Geistes- und Gemütszustand, aufzufassen ist (§ 217). Im § 220 heisst es, dass eine „vorzüglich die ähnliche Geistes-Zerrüttung zu erregen fähige Arznei aufgesucht werden kann, wenn die Geistes-Krankheit schon seit einiger Zeit fortgedauert hatte“. Hier wird ebenfalls keine Ausgrenzung pathognomonischer Symptome vorgenommen; weder für die akuten (§ 221) noch für die chronischen (§ 220) Gemütskrankungen, sondern das jeweilig individuell vorliegende Krankheitsbild, bzw. seine Symptomentotalität ist entscheidend.

Hauptsymptom im Mittelpunkt

Auch im § 105 heisst es, dass eine Arznei auszuwählen sei, deren Symptomenreihe der Haupt-Symptomen-Gesamtheit der zu heilenden natürlichen Krankheit möglichst ähnlich sei. Abgesehen davon, dass hier das **Hauptsymptom in den Mittelpunkt** gestellt wird, wird innerhalb seiner Symptomentotalität ebenfalls nicht weiter unterschieden.

Nach dem oben Gesagten wäre also ein auf nur eine bestimmte Erkrankung hin-führendes Symptom, wie z. B. der für das Pylorussyndrom typische Nüchternschmerz, durchaus wahlanzeigend, aber nicht aufgrund seiner Krankheitsspezifität, sondern zum einen aufgrund seiner näheren Modifikation, nämlich der Besserung durch Essen, zum anderen, weil er eben *nicht bei fast jeder* Erkrankung (nicht nur der Verdauungsorgane) vorkommt.

Die homöopathische Heilung vollzieht sich auf dem Boden der Ähnlichkeitsbeziehung zwischen Krankheitszeichen und Arzneizeichen, und sie erfolgt in Form einer Übereinstimmung der natürlichen Erkrankung durch eine möglichst ähnliche Kunstkrankheit (§ 70).

Die Heilung findet umso gewisser statt, je genauer diese Ähnlichkeitsbeziehung im einzelnen Fall hergestellt werden kann.

Die Klasse der gewöhnlichen Symptome kann hierbei vernachlässigt werden, da diese sowohl bei fast jeder Krankheit, als auch bei fast jeder Arznei vorkommen, und aus diesem Grunde durch Unterscheidungslosigkeit gekennzeichnet sind. Erst im Bereich des *Un-Gewöhnlichen*, d.h. im Differenten, Individuellen (§ 82), ist es möglich, diese Ähnlichkeitsbeziehung herzustellen.

Wenn auch die natürliche Krankheit aus *für den Kliniker krankheitstypischen* Symptomen zusammengesetzt ist, wie z. B. Nüchternschmerz oder Anlaufschmerz, so muss das heilende Mittel diese dennoch in seiner Symptomenreihe aufweisen, eben *weil* diese sich durch ihre näheren Bezeichnungen und Umstandsbestimmungen vom Gewöhnlichen, Indifferenten, bei fast jeder Krankheit Vorkommenden, abheben.

Das Ähnlichkeitsprinzip lässt aber keine andere Selektion von Symptomen zu als nur diejenige, die sich auf die *Genauigkeit* der Beobachtung und Beschreibung einer Befindensveränderung bezieht – sowohl auf der Seite des Kranken (Anamnese) als auch auf der Seite der Arzneiprüfung (Protokollierung). Auf diese aufbauend erfolgt die Selektion des Individuellen und die Ausgrenzung des Allgemeinen und Gewöhnlichen. Das Individuelle ermöglicht erst, das Ähnliche als *Ähnliches* zu erkennen, wohingegen das Gewöhnliche unterscheidungslos und damit beziehungslos bleibt, somit also nicht in den Bereich der Vergleichung und der Analogie hineinreichen kann.

Vorurteilsloses Beobachten

Weitergehende Ansätze von *Selektionismus*, die versuchen, Hierarchien, und das heisst Wertungen innerhalb des Individuellen, Differenten auszustellen, etwa im Sinne von „krankheitstypisch/-untypisch“, oder gar „ich-nah/ich-fern“, haben den Boden der reinen und vorurteilslosen Beobachtung bereits verlassen und stellen nunmehr *reine Spekulationen* dar. Das Beobachtbare, also *gerade* die Symptome, sind als Phänomene erfahrbar über die Differenz des Individuellen, und jeder Versuch, Werturteile auszusprechen, befindet sich längst im Bereich der übersinnlichen Ergrübelungen (§ 144), welche gekennzeichnet sind durch die einem jeweiligen Weltbild zugrundeliegenden metaphysischen Ansätze.

§ 144 Organon

Von einer solchen Arzneimittellehre sei alles *Vermutete*, bloss *Behauptete*, oder gar *Erdichtete* gänzlich ausgeschlossen; es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur.

Zu postulieren, dass die Heilung einer Krankheit nur möglich sei, wenn für die Mittelwahl z. B. pathognomonische Symptome ausser Acht gelassen würden, hiesse, der Lebenskraft in ihrer Reaktionsweise auf arzneiliche Kräfte einen Selektionsismus zu unterstellen, was aber bereits einen Vorstoss in das Theoriengebäude des *Darwinismus* bedeutet. Die von *Reis* angeführten Beispiele aus *Hahnemanns* spezifischen Heilmitteln feststehender Krankheiten seien um ein weiteres vermehrt: in seiner Vorrede zu Silber im 4. Band der *Reinen Arzneimittellehre*, S. 339, bemerkt dieser, dass aufgrund einer Erstwirkung dieses Mittels, nämlich Vermehrung der Hamabsonderung, das Silber einige Arten von *Diabetes* homöopathisch und damit dauerhaft heilen könne – *wenn* die übrigen Symptome der Krankheit auch in den übrigen Erstwirkungen des Silbers ihr Ähnliches antreffen.

§ 6 Organon

Der vorurteillose Beobachter, - die Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen kennend, die sich in der Erfahrung nicht nachweisen lassen, - nimmt, auch wenn er der scharfsinnigste ist, an jeder einzelnen Krankheit nichts als äusserlich durch die Sinne erkennbare Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele, Krankheitszeichen, Zufälle, Symptome wahr, das ist, Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustande des jetzt Kranken, die dieser selbst fühlt, die die Umstehenden an ihm wahrnehmen, und die der Arzt an ihm beobachtet. Alle diese wahrnehmbaren Zeichen repräsentieren die Krankheit in ihrem ganzen Umfange, das ist, sie bilden zusammen die wahre und einzig denkbare Gestalt der Krankheit (48).

48) Ich weiss daher nicht, wie es möglich war, dass man am Krankenbette, ohne auf die Symptome sorgfältigst zu achten und sich nach ihnen bei der Heilung genau zu richten, das an der Krankheit zu Heilende bloss im verborgenen und unerkennbaren Innern suchen zu müssen und finden zu können sich einfallen liess, mit dem prahlerischen und lächerlichen Vorgeben, dass man das im unsichtbaren Innern Veränderte, ohne sonderlich auf die Symptome zu achten, erkennen und mit (ungekannten!) Arzneien wieder in Ordnung bringen könne und dass so etwas einzig gründlich und rationell kurieren heisse? Ist denn das durch Zeichen an Krankheiten sinnlich Erkennbare nicht für den Heilkünstler die Krankheit selbst - da er das die Krankheit schaffende, geistige Wesen, die Lebenskraft, doch nie sehen kann und sie selbst auch nie, sondern bloss ihre krankhaften Wirkungen zu sehen und zu erfahren braucht, um hiemach die Krankheit heilen zu können? Was will nun noch ausserdem die alte Schule für eine *prima causa morbi* im verborgenen Innern aufsuchen, dagegen aber die sinnlich und deutlich wahrnehmbare Darstellung der Krankheit, die vernehmlich zu uns sprechenden Symptome, als Heilgegenstand verwerfen und vomehm verachten? Was will sie denn sonst an Krankheiten heilen als diese?

Feststehende Krankheitsentität

Auch *Bönninghausen* führt in seinem Spätwerk von 1863, „*Die Aphorismen des Hippokrates*“, Argentum als mögliches Heilmittel beim *Diabetes mellitus* mit an, geht also auch von der für Silber typischen Erstwirkung aus, um diese Arznei einem Mittelpool zuzuordnen, der für die Heilung der genannten Erkrankung zur Verfügung steht. Mit anderen Krankheitsformen hält *Bönninghausen* es nicht anders. Seine Mittellisten enthalten solche Arzneien, die entweder das Hauptsymptom, meist die Bezeichnung einer Krankheitsform, in ihrer Pathogenese führen, oder solche, die sich bei den genannten Krankheiten bereits heilkräftig bewährt haben (z. B. Apis bei Mammakarzinom).

Hierbei steht für *Bönninghausen* – wie für *Hahnemann* – fest, dass die endgültige Mittelwahl sich an den individuellen Zeichen des Haupt- und der Nebensymptome – nichts anderes bedeutet der Begriff der Symptomtotalität – zu entscheiden habe.

Allerdings gibt *Bönninghausen* bereits Ausnahmen von dieser Regel an: wenn eine *Nebenbeschwerde* den Genius eines bestimmten Mittels „*deutlich und bestimmt* abspiegelt“, so erlangt jene eine Wichtigkeit, die diejenige des Hauptkrankheitssymptoms überwiegt und daher darf jenes Mittel getrost als das passendste angesehen werden. *Bönninghausen* sagt ausdrücklich „*darf*“ und deutet hiermit den Ausnahmecharakter dieser, die Symptomtotalität relativierenden Vorgehensweise an. Die Wichtigkeit der Nebensymptome hatte *Hahnemann* bereits im § 95 angewiesen.

Auch die Vorgehensweise *Jahrs*, neben dem von *Reis* zitierten Werk am besten zu ersehen aus seinen beiden Praktika „*Klinische Anweisungen*“ von 1867 und „*Therapeutischer Leitfaden*“ von 1869, zeigt dessen Orientierung an den näheren Bestimmungen (**Ort, Empfindung, Modalität**) eines lokalisierten Symptoms ohne Problematisierung der

Frage nach der Pathognomonie; diese hatte er explizit in seinem theoretischen Werk vorgenommen.

Hering richtete sich z. B. bei der Behandlung der *Lepra* ebenfalls nach den näher bestimmten Symptomen der *feststehenden Krankheitsentität Lepra*, wie aus seinen drei Veröffentlichungen von 1830 sowie 1832-33 über dieses Thema hervorgeht. Ausgehend von der genauen Beobachtung der *Orte, Empfindungen* und *Modalitäten* der jeweils konkret vorliegenden, durchaus pathognomonischen, d.h. diagnostisch hinweisenden Hauptsymptome und unter Hinzunahme der Nebensymptome und schliesslich Anpassung der Symptomenreihen der entsprechenden Arzneimittel, konnte er bereits fortgeschrittene Gewebeeränderungen, welche *nicht* in den Arzneimittelprüfungen (AMP) aufgetreten waren, wie z. B. lepromatöse Granulome oder *Pigmentations- und sensorische Störungen* der *tuberkuloiden* Form heilen oder zumindest bessern.

Auch diese Hauptsymptome haben mit den o. a. Beispielen zweierlei gemeinsam: es handelt sich einerseits um *lokalisierte Symptome* (hier folgt der Autor einem Vorschlag von *Kellers*, der statt „*Lokalsymptome*“ den Begriff der „*Lokalisierten Empfindung*“ einführte und andererseits um für die jeweilige Krankheitsform pathognomonische Symptome, d.h. um diagnostisch hinweisende. Charakteristisch waren sie aber durch die genaueren und individuellen Bestimmungen der *Orte, der Empfindungen, der Morphe* und der *Modalitäten*.

Bönninghausen schliesslich legte fest, z. B. 1859, dass charakteristische Symptome v.a. dadurch gekennzeichnet seien, dass sie nur wenigen oder auch nur einer einzigen Arznei eigen, und das Augenmerk müsse auf die Menge der charakteristischen Symptome nicht der Krankheit, sondern vielmehr der Arzneimittel gerichtet sein. Hiemit stellt sich nun nicht mehr die Frage, ob ein Symptom für eine bestimmte Krankheitsform typisch sei

wie z. B. die Bewegungsverschlimmerung eines rheumatischen Schmerzes, sondern allein die genannte Bedingung reicht als Charakteristikum aus, vorausgesetzt, sie ist durch die AMP deutlich hervorgebracht und/oder den Arzneigebrauch bereits gesichert.

§ 206 Organon

Vor dem Beginnen der Kur eines chronischen Übels muss notwendig die sorgfältigste Erkundigung (170) vorausgehen, ob der Kranke eine venerische Ansteckung (oder auch eine Ansteckung mit Feigwarzen-Tripper) gehabt hatte; denn dann muss gegen diese die Behandlung gerichtet werden und zwar ausschliesslich, wenn bloss Zeichen der Lustseuche (oder der, selteneren, Feigwarzen-Krankheit) vorhanden sind, dergleichen aber in neuern Zeiten sehr selten allein angetroffen werden. Rücksicht aber, wenn dergleichen Ansteckung vorangegangen war, muss auf sie auch in dem Falle genommen werden, wo Psora zu heilen, weil dann letztere mit ersterer kompliziert ist, wie immer, wenn die Zeichen jener nicht rein sind; denn stets, oder fast stets wird der Arzt, wenn er eine alte, venerische Krankheit vor sich zu haben wähnt, eine vorzüglich mit Psora vergesellschaftete (komplizierte) zu behandeln haben, indem das innere Krätz-Siechtum (die Psora) bei weitem die häufigste Grundursache der chronischen Krankheiten ist. Er wird auch zuweilen diese beiden Miasmen noch mit Sykosis, in chron-

isch kranken Körpern kompliziert, zu bekämpfen haben, wenn eingeständig, letztere Ansteckungen einst geschehen waren, oder er findet, wie ungleich öfter vorkommt, die Psora als alleinige Grund-Ursache aller übrigen chronischen Leiden (sie mögen Namen haben wie sie wollen) die vorher durch allöopathische Unkunst oft noch obendrein verpfuscht und zu Ungeheuern erhöht und verunstaltet zu werden pflegen.

170) Man lasse sich bei Erkundigungen dieser Art nicht von den öfteren Behauptungen der Kranken oder ihrer Angehörigen betören, welche zur Ursache langwieriger, ja der grössten und langwierigsten Krankheiten entweder eine vor vielen Jahren erlittene Verkältung (Durchnässung, einen kalten Trunk auf Erhitzung), oder einen ehemals gehabt Schreck, ein Verheben, ein Ärgernis (auch wohl eine Behexung) u.s.w. angeben. Diese Veranlassungen sind viel zu klein, um eine langwierige Krankheit in einem gesunden Körper zu erzeugen, lange Jahre zu unterhalten und von Jahr zu Jahr zu vergrößern, wie die chronischen Krankheiten von entwickelter Psora alle geartet sind. Ungleich wichtigere Ursachen als jene erinnerlichen Schädlichkeiten müssen dem Anfange und Fortgange eines bedeutenden, hartnäckigen, alten Übels zum Grunde liegen; jene angeblichen Veranlassungen können nur Hervorlockungs-Momente eines chronischen Miasmas abgeben.

Wie konnten die pathognomonischen Symptome in Verruf geraten?

Bereits *Jahr* wies 1857 darauf hin, dass die *materiellen* Veränderungen der festen oder flüssigen Teile des Organismus Produkte einer Krankheit sind. Auch *Bönnighausen* nahm 1860 diese Argumentation auf, indem er warnte, dass die durch neuere Untersuchungstechniken, z.B. Auskultation, festzustellenden inneren als auch die durch Beobachtung wahrzunehmenden äusseren *materiellen Veränderungen* niemals die dynamische Krankheit darstellen, sondern nur

Produkte derselben sind, welche sich erst im Laufe der Erkrankung ausbilden. Diese Befunde dienen der Vervollständigung der Krankheitsdiagnose, und wenn sie auch für die Mittelfindung nicht unbedingt von grosser Wichtigkeit sind, so sollten diese Zeichen doch dem zu wählenden Heilmittel zumindest nicht widersprechen. Eine frühzeitige homöopathische Behandlung verhindere gerade das Fortschreiten der Krankheit bis zu diesen materiellen Veränderungen.

Einer derjenigen, die offensichtlich *Bönnighausens* Denkweise übernommen haben, war *Dunham*. Er hat, wahrscheinlich auch im Rückgriff auf *Jahr*, der u.a. die *individuelle Constitution* als das die konkrete Krankheit Prägende ansah, die pathognomonischen Symptome von den *allgemeinen, konstitutionellen* Symptomen abgegrenzt. In einem 1866 erschienenen Artikel „*Pathognomonic Symptoms and Characteristic Symptoms*“ stellt er heraus, dass die Arzneimittelprüfungen selten bis zu Gewebeveränderungen oder fortgeschrittenen strukturellen Modifikationen wichtiger Organe führen. Lediglich *Intoxikationen* mögen manchmal Hinweise auf die zerstörerische Wirkung einer Arzneisubstanz geben, sind aber aufgrund ihres akzidentiellen Charakters selten und sehr unvollständig und unrein.

Als Beispiel führt er die Albuminurie an, die in der AMP von *Arsenicum album* nicht aufgetreten ist, die jedoch im Tierversuch hervorgerufen werden konnte und auch bei zwei Vergiftungsfällen auftrat. Jedoch schon vor Bekanntwerden dieser Fälle hat sich Arsen bei der Heilung von Nephritis bewährt. Anhand dieser Beispiele zeigt *Dunham* auf, dass ein pathognomonisches Symptom der Nephritis, die Albuminurie, nicht wahlanzeigend für eine bestimmte Arznei sein kann, weil sie eben selten oder nie bei der entsprechenden AMP hervorgerufen wird, und damit kaum je in den Symptomenreihen der Arznei zu finden sein wird.

Von diesen pathognomonischen Symptomen, die aber nicht nur für eine Krankheitsform diagnostisch hinweisend sind, sondern auch bereits zu *strukturellen Veränderungen* wichtiger Organe geführt haben (als weiteres Beispiel führt er die Pneumonie an, die sowohl bereits durch Arzneien geheilt werden konnte, welche in Vergiftungsfällen organische Zeichen derselben erzeugt haben, als auch durch solche, die nie diese Organläsionen hervorgebracht haben), grenzt er die „allgemeinen“ oder auch die „allgemein konstitutionellen“, an

anderer Stelle auch die „allgemein subjektiven“ Symptome ab. Diese sind in den AMP aufgetreten (meistens sind sie in *Hahnemanns* AMP-Schema nach den Beschwerden der unteren Extremitäten aufgeführt. Beispiel: Sulphur-Symptom Nr. 1641: „Die meisten Beschwerden entstehen bloss in der Ruhe und vergehen durch Bewegung des leidenden Teiles, oder im Gehen.“ Sepia-Symptom Nr. 1464: „Schwüle Gewitterluft beengt ihn und er wird heiter, wenn es blitzt und donnert.“)

Dunham meint also, wenn er von pathognomonischen Symptomen spricht, solche, die bereits mehr oder weniger ausgeprägte *Gewebeläsionen* aufweisen, und er warnt mit Recht davor, diese zur Verschreibungsgrundlage zu machen.

Dagegen sind die allgemeinen (konstitutionellen) Symptome des Krankheitsfalles der Verschreibung zugrunde zu legen, da diese die Charakteristika des individuellen Falles darstellen.

Virchows Zellulärpathologie

Wie oben bereits gezeigt, hatte schon *Hahnemann* davor gewarnt, Krankheitsdiagnosen zur Verschreibungsgrundlage zu machen, da diese aufgrund ihrer Allgemeinheit eben nicht zur Individualisierung taugten. Die zu seiner Zeit gültige Krankheitslehre war noch immer die *Humoralpathologie*, die erst um 1858 definitiv durch die *Zellulärpathologie Virchows* abgelöst wurde. Die ältere Krankheitslehre bediente sich bevorzugt beschreibender Diagnosen, wie z.B. „*Sumpffieber*“, „*Wechselfieber*“, „*Lagerfieber*“ usw. Erst durch den Paradigmenwechsel in Form der Setzung der einzelnen Zelle als Ort einer Erkrankung, wie sie durch verfeinerte Untersuchungsmethoden der Physik und Chemie, wie z. B. auch das Mikroskop möglich wurde, konnten ganz andere Krankheitsentitäten synthetisiert werden, die nun durch zelluläre Veränder-



schmidt nagel

Im Alltag für Sie da...



**L'HOMÉO
PATHIE**



ungen charakterisiert waren und deren Termini das Zellulare hervorheben. So konnte *Virchow* nun die *Leukämie* von der *Polyleukozythämie* bei *Typhus* oder *Sepsis* abgrenzen, ebenso wie die *Chlorose* (*mikrozytäre Anämie heranwachsender Frauen mit Eisenmangel und grünlichem Hautkolorit; die Krankheit verschwand mit Beginn des 20. Jahrhunderts. Anmerkung des Verfassers*) von der *Anämie* der Krebskranken.

Durch die hierdurch eröffneten Möglichkeiten von diagnostischen Kriterien vergrößerte sich die Anzahl der diagnostisch hinweisenden Symptome um ein Vielfaches, ebenso wie die Diagnosenamen; man denke z. B. nur an die heutige (zelluläre) Klassifikation der *Non-Hodgkin-Lymphome*.

Auch *Dunham* wurde entscheidend durch die Zellulärpathologie beeinflusst: 1863 schreibt er, die Lebenskraft sei der Zellwand innewohnend. Kurative Behandlung müsse direkt auf die Zellwand gerichtet sein, weil sie der letztendliche Sitz von Krankheit sei. Die spezifischen Eigenschaften der Arzneien seien offensichtlich diejenigen, welche die Zellwand beeinflussen. Diese seien es auch, welche bei der Prüfung am Gesunden hervorgebracht würden.

Er zitiert aber auch einen nicht näher genannten *Carpenter*, der offensichtlich der Meinung war, dass z. B. das Urinsediment in seiner Beschaffenheit nicht nur durch die Tätigkeit der Nieren beeinflusst werde, sondern auch durch konstitutionelle Eigenschaften, die letztlich dessen Zusammensetzung verursachen, z. B. den Gehalt an Uraten. Der ältere Terminus der „*Jarnsaurer Diathese*“ war ein solcher Versuch, das veränderte Reaktionsvermögen der Zellen und Gewebe auf externe Stimuli, hier z. B. den Genuss von Tierinnereien, begrifflich zu erfassen. Auch *Jahr* bedient sich des Ausdruckes *Diathese*, indem er sagt, der Stifter der Homöopathie habe „behauptet, dass kein chronisches Lokalleiden selb-

ständig sei, sondern in einer allgemeinen krankhaften *Diathese* wurzele, von der es in letzter Instanz nur als eine lokale, symptomatische Äusserung anzusehen sei, und ohne deren vorgängige oder gleichzeitige Ausrottung an keine radicale Heilung gedacht werden könne.“ Hier hat er sich bereits von *Hahnemann* entfernt, wenn er dessen Auffassung des verstimmtten Lebensprinzips als nicht näher zu erkennende Veränderung reduziert auf eine veränderte Reaktion des Organismus auf externe Stimuli (nichts anderes besagt der Begriff der *Diathese*). Möglicherweise stand auch *Jahr* schon unter dem Einfluss des Paradigmenwechsels, der durch die Zellulärpathologie eingetreten war. *Virchows* zentrales Werk war zwar erst 1858 in erster Auflage erschienen, im Vorwort gibt dieser aber an, bereits erste Ausführungen in einer Arbeit des Jahres 1852 niedergelegt zu haben.

Dunham, der möglicherweise auch *Jahrs* Schrift kannte, fragt nun: „Wie können wir die offensichtlicheren Symptome analysieren und jene konstitutionellen Störungen (= *Diathesis*, d. Verf.) festmachen, in denen sie ihre Ursache haben?“

Konstitutionelle Diathese

Nicht die Zusammensetzung des Sedimentes ist also entscheidend für die Mittelwahl, sondern die Konstitution, welche diese Zusammensetzung erst hervorbringt. Hier wird nun gleichsam durch die Hintertüre die von *Hahnemann* verworfene Frage nach der *prima causa morbi* durch das Kausaldenken, welches die neue Pathologie ermöglicht und einfordert, wieder eingeführt.

Interessant ist, wie dieser Paradigmenwechsel zu ganz verschiedenen pathophysiologischen Zuordnungen führt: ist für den wieder nach einer *prima causa morbi* fragenden (Zellulärpathologen) *Dunham* um 1863 der Diabetes mellitus bereits eine konstitutionelle Erkrankung, so ist für *Bönning-*

hausen, der mehr von einer *phänomenorientierten*, beschreibenden Betrachtungsweise geprägt ist, gerade im selben Jahr der *Diabetes mellitus* eine Erkrankung des *uropoetischen* Systems, also mehr eine lokalisierte Erkrankung.

Wie sehr *Dunham* bereits von den Anfängen der Zellulärpathologie an charakteristische Kriterien derselben, nämlich die Auffassung von organbezogenen Kausalitäten, in seine Denkweise aufgenommen hatte, zeigt eine Veröffentlichung aus dem Jahre 1852 – dem Erscheinungsjahr von *Virchows* erster entscheidender Schrift. Dort sagt *Virchow* es gebe primäre oder *idiopathische* Symptome, sowie reflexive oder sekundäre. Als Beispiel führt er den Hüftschmerz an: primär sei er z. B. im Rahmen einer *Coxitis*; die Erkrankung sitzt im Hüftgelenk selbst. Sekundär sei er durch eine Nervenirritation bedingt, z. B. bei *Ischialgie*. Durch Nichtbeachtung dieser Kausalbeziehung habe erst der Irrtum entstehen können, dass *Colocynthis* die *Coxitis* heilen könne. Die Heilungsberichte von *Coxarthrocace* in *Hygea* XIX von 1844 und in *AHZ* 44 vom 9. August 1852 durch *Colocynthis*, die ihm die Nichtigkeit dieser Ergrübelungen hätten aufzeigen können, waren ihm offensichtlich nicht bekannt.

Dunham hat also, sehr wahrscheinlich mitbeeinflusst durch die ihn beeindruckende Zellulärpathologie *Virchows*, den Begriff der pathognomonischen Symptome eingeschränkt, indem er sie nicht nur als diagnostisch hinweisende Symptome, sondern auch und insbesondere im Sinne von *fixierten*, mehr oder weniger fortgeschrittenen *Gewebealterationen* auffasst und diese letzteren mit Recht für die homöopathische Mittelwahl als ungeeignet ausschliesst. Er orientiert sich an *Jahr* und *Carpenter*, um nach den den Krankheiten zugrundeliegenden Konstitutionen zu forschen. Interessant wäre es zu untersuchen, ob *Dunham* die Schriften *Grauwogls* bekannt waren. Dieser war der Begründer ei-

ner eigenen Konstitutionslehre, die bis in unsere Zeit eine gewisse Rolle in bestimmten homöopathischen „Schulen“ gespielt hat. Seine Konstitutionen sind gekennzeichnet durch Unterschiede in der chemischen Zusammensetzung der Gewebe und die dadurch bedingten Reaktionen des Individuums auf externe Stimuli. Auch diese Lehre *Grauwogls* wurde erst möglich einerseits durch die verfeinerten physikalischen und chemischen Untersuchungsmöglichkeiten, andererseits durch die neue Pathologie der Zellen und Gewebe.

Klinische Rubriken

Schliesslich blieb es erst dem *Homoeopathician* vorbehalten, 1912 in einem Editorial die *Morphologie der Gewebeveränderungen* in die Mittelwahl miteinzubeziehen (da kein Verfasser angegeben ist, ist unklar, um welchen der beiden Herausgeber dieser Zeitschrift es sich handelt; *Kent* oder *Loose*?), was wiederum manches von *Kent* Geäusserte in ein neues Licht stellt. Bedeutet dies doch, dass nun auch sog. *klinische Rubriken* für die Mittelwahl herangezogen werden sollen. *Kents* Prägung durch die Zellulärpathologie ward deutlich an folgendem Beispiel: bei einer Diskussion über die Behandlung der *Tuberkulose* im Jahre 1891 versuchte er, die Misserfolge pathologisch-anatomisch zu erklären, wurde jedoch von *Fincke* belehrt, dass, wenn die pathologische Anatomie zur Grundlage einer Verschreibung gemacht würde, der sichere Boden des homöopathischen Naturgesetzes verlassen werde.

Boger ging darüber noch weiter hinaus und ordnete die *Gewebeformationen* und *-läsionen* seinem Begriff der „*Generals*“ zu. Methodisch forderte er nun, dass zunächst alle Mittel ausgewählt werden sollen, die die *Generals* gemeinsam haben. Allerdings sind mit diesen *Generals* nicht nur die o.a. *Gewebealterationen* gemeint, sondern darüber hinaus auch die *individuellen*

Neigungen bestimmter Patienten, auf äussere Einflüsse zu reagieren, also *Hahnemanns* und *Bönninghausens* Begriff der *Idiosynchrasis* (§ 116) – sowie auch die *Dunham*-schen oder *Kents*chen Allgemeinsymptome. Wurde *Boger* hier durch das o.a. Editorial beeinflusst?

§ 116 Organon

Einige Symptome werden von den Arzneien öfterer, das ist, in vielen Körpern, andere seltener oder in wenigen Menschen zuwege gebracht, einige nur in sehr wenigen gesunden Körpern.

Individualisierung

Erst nach dem „Hindurcharbeiten durch die Allgemeinsymptome“ („Wade through the generals“, praktischerweise mit Hilfe eines Kartenrepertoriums) wird durch den Schritt der *Individualisierung* der feineren Nuancen, d.h. der *Charakteristika* im Sinne des § 153, v.a. auch über die psychischen *Concomitantien*, das *Simile* gefunden. Seine „*General Analysis*“ von 1924 zusammen mit ihrem „*Card Index*“, aber auch bereits sein früher erschienener „*Synoptic Key*“, sind die Instrumente einer Mittelfindung, die einerseits die Zellulärpathologie bis zu ihren Grenzen innerhalb der Homöopathie ausgelotet hat, andererseits aber auch wieder zu deren Wurzeln zurückfand, indem sie die Ordnung der Symptome dezidiert im Sinne der §§ 210 - 212 vornimmt und nicht auf den Kopf gestellt, wie durch den *Swedeborgianer Kent*. Später wird noch einmal die Gewebepathologie eine Rolle spielen in der *Miasmologie Ortegass*.

§ 211 Organon

Dies geht so weit, dass bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels der Gemütszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag gibt, als Zeichen von bestimmter Eigenheit, welches dem genau beobachtenden Arzte unter allen am wenigsten verborgen bleiben kann.

§ 212 Organon

Auf diese Haupt-Ingredienz aller Krankheiten, auf den veränderten Gemüths- und Geisteszustand, hat auch der Schöpfer der Heilpotenzen vorzüglich Rücksicht genommen, indem es keinen kräftigen Arzneistoff auf der Welt gibt, welcher nicht den Gemüths- und Geisteszustand des ihn versuchenden, gesunden Menschen, sehr merkbar veränderte, und zwar jede Arznei auf verschiedene Weise.

Auch die Behandlung mit Sarkoden, z. B. die Verordnung von potenziertem Myokard bei fortgeschrittener Gefügedilatation des Herzens, erfolgt auf dem Boden der herrschenden Zellulärpathologie.

Diese Auffassung *Dunhams* von den pathognomonischen Symptomen, insbesondere das Ausschliessen der pathognomonischen Gewebeveränderungen für die Mittelwahl, scheint nun missverstanden und weiter tradiert worden zu sein bis in unsere Tage und, wie von *Reis* zu Recht bemerkt, zu einer *Doktrin* erhoben zu sein. Diese Doktrin will nun heute jedes pathognomonische Symptom ausschliessen, d.h. auch *Pathognostika*, und nicht nur die von *Dunham* mit gutem Recht ausgesonderten pathologischen Gewebeveränderung.

Dieses schlägt sich in entsprechenden Anstrengungen nieder, wenn es darum geht, Charakteristika und Pathognomonika zu differenzieren. Zunächst einmal ist ja die Festlegung dessen, was pathognomonisch für eine bestimmte Krankheit ist, abhängig vom Stand der medizinischen Forschung, bzw. Ausbildung. Nicht zuletzt aus diesem Grund fordert z. B. *Saine*, dass man so viele Fachzeitschriften und Lehrbücher wie möglich zu Rate ziehe, um die Pathognomonika auszusondern. In den Fällen solcher Erkrankungen, über die die Literatur nur spärlich ist, geht er sogar so weit, Selbsthilfegruppen zu befragen, um über die Betroffenen herauszufinden, was gewöhnlich für eine bestimmte Krankheit ist.

Wahl des Arzneimittels

Zusammenfassend ist zu sagen, dass *Hahnemann* unter den charakteristischen Symptomen solche verstanden hat, die einerseits *näher bestimmt* sind, andererseits *ungewöhnlich* sind und damit selten vorkommen. Zur Mittelwahl reicht eines der genannten Kriterien aus. Kommt ein solches *näher* bestimmtes Symptom auch als feststehendes, d.h. diagnostisch hinweisendes, bzw. pathognomonisches, nur bei wenigen Krankheiten vor, so wird es *charakteristisch* einmal aufgrund seiner Differenziertheit, zum andern, da es gerade nicht bei fast jeder Krankheitsform zu finden, also *un-gewöhnlich* ist. Das bedeutet, dass pathognomonische Symptome als diagnostisch hinweisende nicht von vornherein von der Mittelfindung auszuschliessen sind, sondern dass sie erst in o.a. Sinne zu differenzieren sind.

Pathognomonische Symptome im Sinne von *Gewebeveränderungen* können zwar die Mittelwahl beeinflussen, dürfen jedoch nicht zu wahlanzeigenden werden, da sie – mit seltenen Ausnahmen – immer nur aus der *klinischen Erfahrung* herkommen und damit keinen *Eliminativcharakter* erhalten können, wie die pathogenetischen Symptome der Arzneimittelprüfungen (das gilt für jede sog. „*klinische Rubrik*“ in den Repertorien, man denke nur an die vielen Krebs-Rubriken im „*Kent*“).

Weitere Eingrenzungsversuche des Begriffes „*Charakteristikum*“ sowie Ausgrenzungsversuche der Pathognomonika im Sinne eines *Selektionismus* stossen in ein *spekulatives Wertesystem* vor und mögen somit zeitgeistigen Strömungen hofieren, sie verlassen aber auf jeden Fall den induktiven Boden der Homöopathie der Gründerzeit.

Die „Zeitschrift für Klassische Homöopathie“ erscheint 4x jährlich und kann von unseren SVH Mitgliedern zum Vorzugspreis abonniert werden! Informationen dazu bitte auf der Vereinswebseite www.verein-homoeopathie.ch „aktuell“ abrufen!



Alexander L. Blackwood
Praktische Materia Medica
mit klinischem Repertorium



Diese „**Praktische Materia Medica mit klinischem Repertorium**“ von Alexander Blackwood enthält eine Fülle klinischer Symptome, die detailliert, mit Modalitäten und Begleitsymptomen beschrieben sind. Hier kann man Wirkungen von Arzneien kennen lernen, die man in Arzneimittelprüfungen nicht findet. Für die 2. Auflage wurde die genaue Beschreibung der Symptome völlig neu durchgearbeitet. Das Buch enthält nebst dem klinischen Repertorium eine detaillierte Excel-Tabelle, in der Sie nicht nur die Symptome und die Arzneien finden, sondern auch die „Folgen von“, die Modalitäten, Begleitsymptome, Personengruppen und weitere Eingrenzungen der Symptome, z. B.: „Tuberkulose... mit Herzklopfen und flüchtigen Schmerzen in der Brust... Ferr.“ So wird die praktische Nutzbarkeit deutlich erhöht. Mit dem Erwerb des Buches erhalten Sie die Möglichkeit zum Download der kompletten Excel-Tabelle aus dem Internet.

Bezug: DGMH, Deutsche Gesellschaft für miasmatische Homöopathie, Liebknechtstr. 14, D-63303 Dreieich. www.dmgh.org - 64 €

Leitartikel

Die homöopathische „Repertorisation“

von Georg M. Kissling

„Obwohl der Computer uns allen ungeahnte Möglichkeiten der Aufbereitung von Daten und des Aufsuchens von Informationen bietet, bleibt er doch nur ein Werkzeug. Ein treuer und schneller Knecht, der Ihnen auf Knopfdruck Informationen und Vorschläge liefert. Doch was nützt das beste Werkzeug, wenn man es nicht richtig zu nutzen versteht.“
(Reinhard Rosé)

Paragraf §148 – Organon

Die natürliche Krankheit ist nie als eine irgendwo, im Innern oder Äußern des Menschen sitzende, schädliche Materie anzusehen, sondern als von einer *geistartigen*, feindlichen Potenz erzeugt, die, wie durch eine Art von Ansteckung, *das im ganzen Organismus herrschende, geistartige Lebensprinzip* in seinem *instinktartigen* Walten stört, als ein böser Geist quält und es zwingt, gewisse Leiden und Unordnungen im Gange des Lebens zu erzeugen, die man (Symptome) Krankheiten nennt.

Wird aber dann dem *Lebensprinzip* das Gefühl von der Einwirkung dieses feindlichen Agens wieder entzogen, was diese Verstimmung zu bewirken und fortzusetzen strebte, das ist, lässt der Arzt dagegen *eine, das Lebensprinzip ähnlichst krankheit zu verstimmen fähige, künstliche Potenz* (homöopathische Arznei), welche stets, auch *in der kleinsten Gabe die ähnliche, natürliche Krankheit an Energie überträgt*, auf den Kranken einwirken, so geht, während der Einwirkung dieser stärkeren, ähnlichen *Kunst-Krankheit* für das *Lebensprinzip* die Empfindung von dem ursprünglichen, krankhaften Agens verloren; das Übel existiert von da an nicht mehr für das Lebensprinzip, es ist vernichtet.

Wird, wie gesagt, die passend ausgewählte, homöopathische Arznei gehörig angewendet, so vergeht die zu überstimmende, akute, natürliche Krankheit, wenn sie kurz vorher entstanden war, unvermerkt, nicht selten in einigen Stunden, die etwas ältere, natürliche Krankheit aber (nach Anwendung noch einiger Gaben derselben, höher potenzierten Arznei, oder, nach sorgfältiger Wahl, einer oder der andern, noch ähnlichem, homöopathischen Arznei) etwas später, mit allen Spuren von Übelbefinden. Es erfolgt in unmerklichen, oft schnellen Übergängen nichts als Gesundheit, Genesung. Das Lebensprinzip fühlt sich wieder frei und fähig, das Leben des Organismus, wie vordem, in Gesundheit fortzuführen und die Kräfte sind wieder da.

Aber dieses mühsame, zuweilen sehr mühsame Aufsuchen und Auswählen des, dem jedesmaligen Krankheits-Zustande in allen hinsichten homöopathisch angemessensten Heilmittels, ist ein Geschäft, was ungeachtet aller lobenswerten Erleichterungsbücher, doch noch immer *das Studium der Quellen selbst* und zudem *vielseitige Umsicht* und *ernste Erwägung* fordert, auch nur vom Bewusstsein treu erfüllter Pflicht seinen besten Lohn empfängt

Die Anamnese als Voraussetzung

für eine gute *Repertorisation* bleibt jedoch immer die gute *Anamnesetechnik*, die *Bewertung der Symptome* und die korrekte Anwendung des *Computerrepertoriums*, sowie der *eigenen Synthese*. Die Paragraphen 84-104 im *Organon* beschreiben die Anamnesetechnik. Auf die Anamnesetechnik wollen wir hier deshalb nicht genauer eingehen. Wir richten uns zu der *Bewertung der Symptome* und ihrer „*Hierarchisierung*“.

Akute oder chronische Krankheit?

Zuerst gilt es immer abzuwägen, ob wir es mit einem *akuten oder chronischen Fall* zu tun haben. Die Computer gestützte *Repertorisation* eignet sich besonders für die Mittelwahl bei *akuten* Fällen.

Für die Mittelwahl bei chronischen Fällen bleibt das *Repertorium* mangelhaft. Denn die meisten Symptome und Krankheiten, welche den Grund der *akuten* Störung bilden liegen meist Jahre, Jahrzehnte oder Generationen zurück. Diese sind dann nur aufgrund der *Familienanamnese* und ihrer *Stigmata* ersichtlich. Bei beiden, den akuten sowie den chronischen Krankheiten, spielen jedoch immer die *auslösenden Momente* die entscheidende Rolle bei der *Repertorisation*. „*Seit wann bestehen die Beschwerden, was ist vorgefallen?*“ – sind dazu die wichtigen Fragen. Bei den akuten Krankheiten, kann man sich die Vorfälle vom Patienten schildern lassen, schwieriger jedoch ist das bei den chronischen Krankheiten, wo der Patient keine Kenntnisse über die Zusammenhänge besitzt.

Da sich die *Repertorisation* besonders bei akuten Krankheiten als hilfreich erweist, scheitern wir damit bei chronischen Krankheiten sträflich, denn sie folgen *anderen Gesetzmässigkeiten!* Andererseits kommt es häufig vor, dass bei „akuten“ Fällen ein „chronisches“ Mittel eingesetzt werden muss, wenn das passende, obwohl angezeigt erscheinende Mittel nicht hilft.

Akute Störungen sind meist, nicht immer, aber häufig in ihrer Ausdrucksweise *psorisch*, das heisst, individuell geprägt vom derzeit leidenden Menschen mit seinen Empfindungen. Es gilt bei der *Repertorisation* diese Eigentümlichkeiten herauszukristallisieren. Neben der *Ursache* und den *Symptomen*, sind die *Modalitäten*, die *Lokalisation* sowie die *Begleiterscheinungen* ausschlaggebend für die passende Verschreibung. Hahnemann beschreibt das in seinem unter Homöopathen wohl bekanntesten Paragraphen 153.

Paragraf § 153 – Organon

„Bei dieser *Atfsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels*, das ist, bei dieser *Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien um unter diesen eine, dem zu heilenden Übel in Ähnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden*, sind die *außfallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen*; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der *Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen*, wenn sie die *passendste zur Heilung sein soll*. Die *allgemeinern und unbestimmten: Esslust-Mangel, Kcufweh, Mattigkeit, unruhiger Schlcf, Unbehaglichkeit u. s. w., verdienen in dieser Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Atmerksamkeit*, da man so etwas *Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht*.“

Um Aufstellung der charakteristischen Symptome der homöopathischen Arzneien hat sich der Herr Regierungsrat *Freiherr von Bönninghausen* durch sein *Repertorium* verdient gemacht, sowie auch Hr. *G. H. G. Jahr*, in seinem Handbuche der Haupt-Anzeigen, jetzt zum drittenmal herausgegeben unter dem Titel: *"Grand manual"*.

Paragraf § 147 – Organon

„Bei welcher unter diesen, nach ihrer *Menschenbefindens-Veränderungs-Krcft* ausforschten Arzneien, man nun in den von ihr beobachteten *Symptomen*, das meiste Ähnliche von der *Gesamtheit der Symptome einer gegebenen, natürlichen Krankheit antrift*, diese *Arznei wird und muss das passendste, das gewisseste homöopathische Heilmittel derselben sein; in ihr ist das Spezifikum dieses Krankheitsfalles gefunden*.“

Paragraf § 206 – Organon

„Vor dem Beginnen der Kur eines **chronischen Übels** muss notwendig die sorgfältigste Erkundigung vorausgehen, ob der Kranke eine **venerische Ansteckung** (oder auch eine Ansteckung mit **Feigwarzen-Trippe**) gehabt hatte; denn dann muss gegen diese die Behandlung gerichtet werden und zwar ausschliesslich, wenn bloss Zeichen der **Lustseuche** (oder der, selteneren, Feigwarzen-Krankheit.) vorhanden sind, dergleichen aber in neuern Zeiten sehr selten allein angetreten werden. Rücksicht aber, wenn dergleichen Ansteckung vorangegangen war, muss auf sie auch in dem Falle genommen werden, wo **Psora** zu heilen, weil dann letztere mit ersterer kompliziert ist, wie immer, wenn die Zeichen jener nicht rein sind; denn stets, oder fast stets wird der Arzt, wenn er eine alte, venerische Krankheit vor sich zu haben wähnt, eine vorzüglich mit Psora vergesellschaftete (komplizierte) zu behandeln haben, indem das innere Krätze-Siechtum (die Psora) bei weitem die häufigste Grundursache der chronischen Krankheiten ist.

Er wird auch zuweilen diese beiden Miasmen noch mit **Sykosis**, in chronisch kranken Körpern kompliziert, zu bekämpfen haben, wenn eingeständig, letztere Ansteckungen einst geschehen waren, oder er findet, wie ungleich öfter vorkommt, die Psora als alleinige Grund-Ursache aller übrigen chronischen Leiden (sie mögen Namen haben wie sie wollen,) die vorher durch allöpathische Unkunst oft noch obendrein verfluscht und zu Ungeheuern erhöht und verunstaltet zu werden pflegen.“

„Man lasse sich bei Erkundigungen dieser Art nicht von den öfteren Behauptungen der Kranken oder ihrer Angehörigen betören, welche zur Ursache langwieriger, ja der grössten und langwierigsten Krankheiten entweder eine vor vielen Jahren erlittene Verkältung (Durchnässung, einen kalten Trunk auf Erhitzung), oder einen ehemals gehalten Schreck, ein Verheben, ein Ärgernis (auch

wohl eine Behexung) u.s.w. angeben. **Diese Veranlassungen sind viel zu klein**, um eine langwierige Krankheit in einem gesunden Körper zu erzeugen, lange Jahre zu unterhalten und von Jahr zu Jahr zu vergrössern, wie die chronischen Krankheiten von entwickelter Psora alle geartet sind. Ungleich wichtigere Ursachen als jene erinnerlichen Schädlichkeiten müssen dem Anfang und Fortgange eines bedeutenden, hartnäckigen, alten Übels zum Grunde liegen; jene angeblichen Veranlassungen können nur Hervorlockungs-Momente eines chronischen Miasmas abgeben.“

Paragraf § 209 – Organon

„Dann erst sucht der Arzt in mehren Unterredungen, das Krankheits-Bild des Leidenden so vollständig als möglich zu entwerfen, nach obiger Anleitung, um **die auffallendsten und sonderbarsten (charakteristischsten) Symptome** auszeichnen zu können, nach denen er das erste (antipsorische u.s.w.) Arzneimittel nach möglichster Zeichen-Ähnlichkeit, für den Anfang der Kur, u. s. f. auswählt.“

Paragraf § 210 – Organon

„Der **Psora** gehört fast alles an, was ich oben einseitige Krankheiten nannte, welche dieser Einseitigkeit wegen, (wo vor dem einzelnen, grossen, hervorragenden Symptome alle übrigen Krankheits-Zeichen gleichsam verschwinden,) schwieriger heilbar scheinen. Dieser Art sind die sogenannten **Gemüts- und Geistes-Krankheiten**. Sie machen jedoch keine von den übrigen scharf getrennte Klasse von Krankheiten aus, indem auch in jeder der übrigen sogenannten Körperkrankheiten, die Gemüts- und Geistes-Verfassung allemal geändert ist, und in allen zu heilenden Krankheiten, fällt, der Gemütszustand des Kranken, als eins der vorzüglichsten mit in den Inbegriff der Symptome aufzunehmen ist, wenn man ein treues Bild von der Krankheit verzeichnen will, um sie hiernach mit Erfolg homöopathisch heilen zu können.“

„Wie oft trifft man nicht, z. B. in den schmerzhaftesten, mehrtjährigen Krankheiten, ein mildes, sanftes Gemüt an, so dass der Heilkünstler Achtung und Mitleid gegen den Kranken zu hegen sich gedrungen fühlt. Besiegt er aber die Krankheit und stellt den Kranken wieder her - wie nach homöopathischer Art nicht selten möglich ist - da erstaunt und erschrickt der Arzt oft über die schauerhafte Veränderung des Gemüts, da sieht er oft Undankbarkeit, Hartherzigkeit, ausgesuchte Bosheit und die, die Menschheit entehrendsten und empörendsten Launen hervortreten, welche gerade diesem Kranken in seinen ehemaligen gesunden Tagen eigen gewesen waren. Die in gesunden Zeiten Geduldigen, findet man oft in Krankheiten störrisch, heftig, hastig, auch wohl unendlich, eigensinnig und wiederum auch wohl ungeduldig oder verzweifelt; die ehemals Züchtigen und Schamhaften findet man nun geil und schamlos. Den hellen Kopf trifft man nicht selten stumpfsinnig, den gewöhnlich Schwachsinnigen hinwiederum gleichsam klüger, sinniger und den von langsamer Besinnung zuweilen voll Geistesgegenwart und schnellem Entschlusse.“

Paragraf § 211 – Organon

„Dies geht so weit, dass bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels, der Gemütszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag gibt, als Zeichen von bestimmter Eigenheit, welches dem genau beobachtenden Ärzte unter allen am wenigsten verborgen bleiben kann.“

Wodurch ist ein Symptom auffällig charakteristisch, sonderlich?

1.) An sich

Urinieren in Gegenwart anderer, Haare an ungewohnten Stellen, Übelkeit vom Geruch des eigenen Stuhlganges.

2.) Modalität

Depression nur morgens nach dem erwachen. Leeregefühl im Kopf, besser durch Druck.

3.) Lokalisation

linksseitiger Kopfschmerz, kalte Knie nachts, Schweiss nur im Gesicht.

4.) Empfindung

(als ob, eigentümlich) Wind weht über den Rücken, Halsschmerz, wie Nadeln, Heisse Luft strömt aus dem Ohr.

5.) Erstreckung

oben nach unten, Schnupfen. Rückenschmerz erstreckt sich in die Oberschenkel. Brennen im Magen erstreckt sich der Wirbelsäule entlang.

6.) Verlauf

(Beginn und Ende) Kopfschmerz Sonnenstand zu- und abnehmend. Plötzlich beginnend und abnehmend. Kopfschmerz ab 14 Uhr bis zur Bettruhe.

7.) Paradox

Widersprüchliche. Brennende Schmerzen durch Hitze gebessert. Weinen durch Trost verschlechtert. Halsschmerz beim Schlucken besser. Frieren während Fieberhitze.

8.) Periodizität

Jahr, Tag, Stunde, jeden 7. Tag, Vollmond,....

9.) Abwechselnde

Durchfall mit Verstopfung, Weinen mit Lachen, Zorn mit Reue, Gemütsbeschwerden wechseln mit körperlichen Symptomen, Asthma und Haut, Gicht, Warzen und Krebs.

10.) Abfolge

Bluterbrechen nach Unterdrückung der Menses, Rechts nach Links, Links nach Rechts, überall springend, Nasenbluten nach Erbrechen.

11.) Vikariierend

Ersatzsymptome: Nasenbluten oder Hämorrhoidenblutung anstelle der Menses.

12.) Fehlen von zu erwartenden Symptomen
Durstlosigkeit während Fieberhitze. Schmerzlosigkeit, ansonsten schmerzhafter Beschwerden, Fieber ohne Hitzegefühl....

Der „Symptomeninbegriff“ – Welche Symptome machen Die Krankheit aus?

Bei einem akuten Fall sind das höchstens 5 – 15 Symptome. Der *Symptomeninbegriff* ist das *qualitative Repräsentativ* für den *Patient und das Arzneimittel* – der Steckbrief für ein Polychrest, das Miasma oder den Patienten als Person. Sind diese Symptome auch wirklich *atfallend, sonderlich, ungewöhnlich oder charakteristisch*? Welche Schicht, Tiefe der Krankheit wollen wir erreichen? Wo ist der *Angepunkt* der Arznei?

1.) Allgemeine Symptome: *Betreffen den Patienten als Ganzes:* Gemüt, Schlaf, Periodizität, Modalität, Sexual, Traum, Delirium, Zyklus- und Rhythmus, Selbstregulation. Die Allgemeinsymptome sind nicht Lokale!

2.) Eigen-Symptome: *Sind gerade diesem Patienten eigen und gehören nicht zur Krankheit!* (eigentümlich, auffallend, charakteristisch)

3.) Teil-Symptome: *Betreffen nur einen Teil des Menschen.* Kopfschmerz, Magenschmerz, Gliederschmerz,...

4.) Gemein-Symptome: *Alles, was natürlicherweise zur Krankheit gehört.* Die Pathophysiologie ist nicht sonderlich. Fieber, bei Masern. Durst bei Diabetes. Blasses Gesicht bei Anämie....

Die wahlanzeigenden Symptome

1.) und 2.) sind *wahlanzeigende* Symptome die zur Repertorisation hinzugezogen werden sollten. Die Sichtung und Auswahl der Symptome nach diesen Kriterien nennt man auch *Hierarchisierung* der Symptome.

**Allgemein / Eigen – Allgemein / Gemein
Teil / Eigen – Teil / Gemein**

Clemens Maria Franz von Bönninghausen – G.H.G. Jahr und James Tyler Kent

waren laut Hahnemanns Angaben mit G.H.G. Jahr der erste, welcher ein *Repertorium* verfasst. Das „*Grand Manual*“ von G.H.G. Jahr, hatte in der ersten Auflage den Titel: „*Handbuche der Haupt-Anzeigen*.“ Es entstanden um die Jahre 1832 und 1835 Bönninghausens „*Systematisch-alphabetisches Repertorium der psorischen und nicht-psorischen Arzneien*“, sowie später (1846) das „*Therapeutische Taschenbuch*“, welches eine völlig neue Struktur aufwies. Fand man bislang mehr oder weniger vollständige Symptome in repertorialer Form aufgelistet, wurden nun Symptome in ihre einzelnen Elemente (*Lokalisation, Empfindung, Modalität und Begleitumstände*) aufgelöst und in getrennte Rubriken verteilt. Aus „Kopfschmerzen, die sich durch kalte Umschläge bessern“ wurde: „Kopfschmerz“ und „Schmerz - durch Kälte besser“. Also isoliert, was in der „Sprache des Repertoriums“ dann auch heisst, dass „Knieschmerzen“ und „Schmerz – durch Kälte besser“ angewendet wurde, obwohl dieses Symptom in der Prüfung so gar nicht vorgekommen war.

Erst viele Jahre später erstellte *James Tyler Kent*, das wohl berühmteste Homöopathische Repertorium. In der Einleitung schreibt er: „*Mit diesem Werk möchte ich dem ärztlichen Beruf ein allgemeines Repertorium der Homöopathischen Materia Medica zueignen. Es ist allen zur Verfügung stehenden Quellen entnommen und enthält eine Zusammenstellung aller brauchbaren Symptome, die in unserem Hauptwerk der Materia Medica und in den Aufzeichnungen unserer fähigsten Ärzte niedergelegt sind. Viele, noch nicht einwandfrei erwiesene Symptome haben wir weggelassen, jedoch nur dann, wenn über ihre Folgerichtigkeit begründete Zweifel bestanden. Andererseits sind klinische Befunde angeführt worden. Sobald sich eine Übereinstimmung mit der Eigenschaft des Medikaments feststellen liess.*“



Systematisch-alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneien, Erster Teil, enthaltend die antipsorischen, antisiphilitischen und antisyklotischen Arzneien. Deckblatt des Repertoriums von Clemens von Bönninghausen, 1833. (Aus dem „Lehrbuch Homöopathie“ von Thomas Genepner und Andreas Wegener S. 353 (s. Literatursteckbrief))

Vom Allgemeinen zum Besonderen

Es ist versucht worden, jedes Krankheitsbild *vom Allgemeinen zum Besonderen* zu entwickeln, und zwar so, dass zuerst eine allgemeine Rubrik erscheint, die alle diejenigen Medikamente aufführt, welche die Symptome verursachen. Darauf sind die näheren Bedingungen gegeben, als da sind: die *Zeit*, die *Umstände*, die *Ausbreitung* der Symptome. Zum letzteren muss hier gesagt werden, dass der Ausgangspunkt eines bestimmten Symptoms derjenige ist, unter dem dieses Symptom zu finden ist, niemals der Punkt, zu dem es sich hinzieht.

Alle älteren Praktiker wissen, dass die Methode, einen Fall vom Allgemeinen zum Besonderen zu entwickeln, die befriedigendsten Resultate ergibt. Wenn man einen Fall nur auf seine speziellen Merkmale hin betrachtet, ist es sehr wahrscheinlich, dass man das richtige Medikament nicht findet und häufige Misserfolge hat. Dies kommt daher, dass die besonderen Richtungen, welche die Medikament in der allgemeinen Rubrik zeigen, nicht in Rechnung gestellt worden sind. Sich daher nur auf eine kleine Gruppe von Medikamenten zu stützen, die einem besonderen Symptom zugehören, schliesst andere Medikamente aus, die auch dieses Symptom haben, obgleich man es noch nicht bemerkt hat. Wenn man aber die andere Richtung einschlägt, d. h. vom Allgemeinen zum Besonderen, wird die allgemeine Rubrik alle Medikamente enthalten, die mit den Symptomen in Verbindung stehen, und erst nachdem man das getan hat, soll man die besonderen Symptome untersuchen und das Medikament, welches durch die allgemeinen Rubriken geht, bei den besonderen Symptomen herausfinden. So hat man eine Hilfe bei der Wahl des zu verschreibenden Mittels.

Bönninghausen schreibt

„Als ich einsah, dass höchst wahrscheinlich derselbe Zweck auf einfachere Art und dabei noch vollständiger zu erreichen war, wenn ich *durch Hervorhebung des eigentümlichen und charakteristischen* der Mittel nach ihren verschiedenen Beziehungen einen Weg in das weite Feld der Kombinationen eröffnete, welcher bisher noch nicht betreten war.“

Dr. Douglas Borland

aus London, schreibt in den „einleitenden Bemerkungen zur deutschen Übersetzung 1937: Zu der Art der Anordnung von Kents Repertorium findet sich ein grundlegender Unterschied gegenüber der Anordnung jedes

anderen früheren Werkes in dieser Richtung. Mit der grösste Beitrag *Kents* zur Kunst homöopathischer Arzneimittelverordnung war seine klare Erfassung und Festlegung des Grundsatzes vom relativen Wert der Symptome: (*Mentals*) Geistessymptome zuerst, in zweiter Linie folgen die (*Generals*) Allgemeinsymptome, an dritter Stelle die (*Particulars*) Einzelsymptome. Die (*Commons*) Gemeinsymptome oder auch *pathognomonischen* Symptome fallen bei *Kent* ganz weg, auch wenn diese *abfallend, eigentümlich, sonderlich* oder *charakteristisch* sind.

Das Repertorium ist ein Hilfsmittel für die homöopathische Arzneimittelwahl mit dem Ziele, das *Simile* bzw. das *Simillimum* zu finden. Die Symptome eines Krankheitsbildes in Vergleich mit dem homöopathischen Arzneimittelbild zu setzen, ist die Aufgabe, die dem Therapeuten gestellt ist.

Für die richtige Mittelwahl bedeutet das Repertorium ein Hilfsmittel für das Gedächtnis des in der homöopathischen Arzneimittellehre Erfahrenen, der selbst bei besten Gedächtnisleistungen nie alle Symptome zur Verfügung haben kann.

Dies um so weniger, als häufig der Ausschlag in der Mittelwahl von einem Symptom oder von Symptomen gegeben werden kann, die gar nicht ohne weiteres im Vordergrund des Krankheitsbildes zu stehen brauchen, ja die sogar nebensächlich erscheinen!

Ist das Repertorium als solches schon keineswegs über Kritik erhaben, so ist der Gebrauch eines derartigen Werkes im wahrsten Sinne des Wortes kritisch. Der Anfänger sollte das Buch lieber nicht benützen, kritisieren kann er es noch weniger.

Um es noch einmal zu sagen: das Ziel des Gebrauchs eines Repertoriums ist das Suchen und Entdecken des homöopathischen Mittels, also „eines individuellen Mittels“, und das finden wir durch die Symptome des Kranken ermöglicht. Mangelnde Arzneikenn-

nis kann das Repertorium nicht ersetzen, wohl aber ist das Repertorium eine Hilfe für das Gedächtnis, das die Erinnerung und vergleichende Betrachtung der homöopathischen Arzneimittel wachruft und den abwägenden Vergleich erleichtert.



Beispielseiten aus dem Repertorium von Samuel Hahnemann, 1817. Hahnemann fertigte sich einen Index der bis dahin erschienenen Arzneiprüfungssymptome. Es entstand ein zweibändiges Werk in das Papierstreifen mit handgeschriebenen Symptomen in alphabetischer Reihenfolge eingeklebt wurden. Dieses fragmentarische Werk ist heute im Besitz des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart. Es gilt als sicher, dass Hahnemann sich in seiner Praxis eine Zeit lang seines Repertoriums bedient hat.

Das Repertorium schafft die Möglichkeit, auch aussergewöhnliche Symptome bei der Mittelwahl zu verwerten. Gleichzeitig aber besteht die Möglichkeit, aus dem anderweitig kaum mehr übersehbaren Arzneimittelschatz, Mittel zu berücksichtigen und thera-

peutisch einzusetzen, die sonst mit dem Gedächtnis allein bei weitem nicht mehr beherrscht werden können. Das Werk *Kents* in anderem Sinne zu benützen, heisst es zu missbrauchen!

Wilbald Gawlik schreibt im Vorwort zur 4. deutschen Auflage 1985: „Für die ganz modernen unter uns, welche die Homöopathie mit Erfolg anwenden wollen, ist natürlich der Computer mit der „Software“ das Nonplusultra. Doch muss sich jeder Verwender darüber im Klaren sein, dass die Aussagefähigkeit der Programme noch lange nicht die Treffsicherheit ergibt, die wir brauchen, um richtig helfen zu können. Die Spezifität und Sensitivität der homöopathischen Arzneimittelfindung setzt voraus als *conditio sine qua non* eine entsprechende homöopathisch geschulte Intelligenz, eine Eigenschaft also, die dem Computer mit Sicherheit fehlt. Wer seine Arzneimittellehre beherrscht und wer seinen Verstand für die Hierarchisierung einsetzt, dazu über die nötige homöopathische Therapieerfahrung verfügt, wird dann mit Sicherheit mit dem *Kent* die wertvollste und beste Hilfe zur Arzneimittelfindung haben. Wenn er den *Kent* voll beherrscht, dann kann ihm der Computer viel Zeit sparen helfen. Sicher ist wohl Eines, dass der *Kent* das am meisten benutzte Buch der homöopathischen Literatur ist und auch bleiben wird. *H. Barthel und W. Klunker (1973) - Künzli Jost (1987)*

Vorgehen beim Repertorisieren

Repertorisieren Sie die *stark ausgeprägten* „homöopathischen“ Symptome zuerst. Die stärksten Symptome sind dabei die *wiederkehrenden, intensiven, eigentümlichen* Gemütssymptome, die *deutlich* und *spontan* geäussert werden.

Der Typ von Symptomen, der im Wert als nächstes kommt, ist das *eigentümliche Allgemeinsymptom* oder das *eigentümliche Lokalsymptom*. Das sind alles „**Keynotesymptome**“ oder „**Leitsymptome**“.

Im nächsten Schritt fügen Sie die **Causa** und die **Modalitäten** hinzu. Suchen Sie nach Rubriken, welche die Essenz oder die essentiellen Merkmale des Falles am besten beschreiben.

Führen Sie das für jedes mögliche Arzneimittel durch und vergleichen Sie dann alle Arzneimittel, um die beste Möglichkeit herauszufinden.

Die **lokalen pathologischen Symptome** werden hoffentlich von dem Mittel abgedeckt, dass Sie nach den obengenannten Kriterien ausgewählt haben.

Folgen Sie allen Hinweisen, um zu sehen, wie weit sie führen und vergleichen Sie dann das „**Bild des Falles**“ mit den „**Bildern der Arzneimittel**“.

Man könnte sagen, dass es theoretisch einfach ist, einen homöopathischen Fall zu lösen. Man muss nur die korrekten Symptome wählen, sie richtig gewichten und der Computer wird dann das *Simillimum* finden. Oder noch besser, man merkt sich alle Arzneimittel und gibt dann das *Simillimum* aufgrund der *Materia-Medica*-Kenntnisse, sogar ohne ein Repertorium zu öffnen. Manche Fälle werden sich für diese Methoden eignen.

Unglücklicherweise sind viele jedoch Fälle derart komplex, dass man, um das *Simillimum* zu finden, eine Vielzahl von Fähigkeiten beherrschen muss.

Zu diesen Fähigkeiten gehören alle Variationen des menschlichen Befindens so gut wie möglich zu kennen, so dass jedes Symptom oder jede Abweichung von der Gesundheit leicht von ihnen erkannt wird. Das ist die **Weisheit**, die Dinge zu sehen, wie sie *wirklich* sind und die Möglichkeiten pathologischer Veränderungen in der menschlichen Natur zu kennen.

In jedem einzelnen Fall das **Ziel** und die **Grenzen** der Heilung zu kennen und die entsprechende *Prognose* zu stellen.

Die Fähigkeit, über *präzise Intuition* und **Beobachtungsgabe** zu verfügen, die harmonische zusammenarbeiten, um die relevanten und tatsächlichen Informationen vom Patienten zu extrahieren.

Die Fähigkeit, diese Informationen *ohne* Vorurteil oder Verzerrung zu erfahren und sie *objektiv* aufzuzeichnen.

Das **Wissen** und die **Einsicht**, nur diejenigen Symptome zu wählen, die in Bezug auf das, was zu dem Zeitpunkt, an dem sie diese sehen, geheilt werden muss.

Ein **Repertoriumpogramm** zu haben, das *vollständig* und *präzise* ist und die Prinzipien der Homöopathie im Analyseprozess derart miteinander verbindet, dass es *intelligente* Vorschläge macht.

Über **Materia-Medica Kenntnisse** und **Erfahrungen** aus früheren Fällen zu verfügen oder Zugang dazu zu haben, so dass diese Vorschläge auf Basis einer *sicheren* Beurteilung *bestätigt* oder *verworfen* werden können.

Die Fähigkeit zu haben, aus einer *Synthese des Falles* ein **lebendiges Bild** zu machen und dann dieses lebendige Bild mit dem lebendigen Bild des Arzneimittels zu **vergleichen**, so dass man wirklich erlebt, dass man weiss, dass das *Simillimum* gefunden wurde.

Das Wissen um den Umgang mit Fällen – das **Fall-Management** – wann z. B. ein Arzneimittel wiederholt wird, wann man wartet, wann das Mittel gewechselt wird und wann man auf eine andere *geeignete* Therapie zurückgreift.

Alle Fälle sind einzigartig

Alle Fälle sind einzigartig und man kann daher nicht exakt auf dieselbe Weise an sie herangehen. Bleiben Sie offen und flexibel für die verschiedenen Arten, die Informationen zu betrachten. Suchen Sie im Gespräch mit dem Patienten nach Möglichkeit, Sympto-

me miteinander zu verknüpfen, die auf mögliche Verschreibungen hinweisen. **Vergleichen** sie alle Möglichkeiten so gut sie können. Ihre Verschreibung könnte auf eines der folgenden **Kriterien** oder eine Kombination davon gestützt werden:

Die gesamte Krankengeschichte.
 Die Krankengeschichte der Eltern
 Die momentan vorliegenden Symptome
 Die Mutter während der Schwangerschaft
 Von der Geburt bis zum Beginn der Krankheit
 Die Ätiologie, die Causa, nie wieder gesund seit...
 Die Symptome bis zum Beginn der Krankheit (besonders wichtig bei einseitig, destruktiven Krankheiten)
 Der gegenwärtige Zustand
 Die Gesamtheit der Symptome
 Die wiederkehrenden Symptome
 Die dauerhaft bestehenden Symptome
 Die Kombination von Gemüts-, Allgemein-, Keynote- und Lokalsymptomen.
 Nur die Gemütssymptome
 Die Gemüts- und Allgemeinsymptome
 Die Gemüts- und Lokalsymptome
 Die Allgemein- und Keynotesymptome
 Die Allgemein- und Lokalsymptome
 Die Lokal- und Keynotesymptome
 Nur die Lokalsymptome

Die Klassifikation der Symptome nach Hahnemann

- Einseitiger Fall (§ 173, 175, 185, 210, 216)
- Keynote, eigentümliche und charakteristische Symptome
- Minimum Syndrom von maximalem Wert, wenige Symptome, die den Patienten beschreiben
- Die Arzneimittelbeziehungen
- Die Dynamik des Patienten, was er als Essenz präsentiert. (Vithoulkas, Sankaran...)
- Grundlegende Wahnideen, situationsbezogene Materia Medica
- Vom Organischen zum Fundamentalen
- Die Morphologien
- Der Eklektizismus
- Nosodologisch

Es ist also eine Art von **Information**, von der wir versuchen müssen, diese für jeden Fall in den Computer einzugeben, so dass er die Gelegenheit hat, an alle Möglichkeiten zu „denken“ und Vorschläge zu machen, die mit dem Fall in **Ähnlichkeit** stehen.

Denken sie in jedem Fall daran, dass der Computer lediglich dazu im Stande ist Vorschläge zum machen und keine Lösungen bietet!

Verwertbare Symptome

Verwenden Sie *klare Gemütsymptome, die krankhaft sind und vom gewöhnlichen Zustand in gesunden Tagen abweichen*. Diese treten manchmal oder häufig auf, heftig oder im Vordergrund. *Eigentümliche, charakteristische Symptome, die keinen Bezug zur Pathologie der Krankheit aufweisen*.

Stark ausgeprägte Allgemeinsymptome, die den ganzen Menschen betreffen.

Klare und ausgeprägte Modalitäten
(Verschlimmerung und Besserung durch...)

Symptome der Causa, der auslösenden Ursachen und Umstände.

Spontane Symptome oder klare Symptome, pathologisch im Vordergrund.

Keine Symptome, die *undeutlich* sind oder hineingefragt, *suggeriert* wurden, bei denen der Patient lediglich mit *ja* oder *nein* geantwortet hat. Stellen Sie keine solchen Fragen, die mit *ja* oder *nein* beantwortet werden können. Sondern offene Fragen mit *wie, was, wo, wodurch, seit wann?* u.s.w.

Die Ganze Übung besteht darin, vom Computer eine *zweite* Meinung zu bekommen, die auf Fakten basiert und dann ernsthaft über die erlangten Einsichten nachzudenken um dann den Vergleich mit der Materia Medica anzustellen. (*Differenzierung*)

Auf diese Art und Weise werden Sie den Durchbruch in ihrer Verschreibung erreichen und Verschreibungen entdecken, die Sie zuvor nicht in Betracht gezogen haben.

Immer muss das *Ganze*, die **Essenz** betrachtet werden. Das soll immer der Hauptgedanke bei einer Falllösung sein. Das Thema, das sich durch alle Symptome zieht. Der gemeinsame Nenner, der rote Faden. Bei den *akuten* Fällen, stehen immer die **Keynotes** oder **Leitsymptome** eines Arzneimittelbildes im Vordergrund. Diese entsprechen dann auch immer den eigentümlichen und ungewöhnlichen Symptomen. Die Kenntnisse der Arzneimittelbilder aus der Materia Medica stehen bei der Verschreibung einer Arznei im Vordergrund, sie sind unentschuldigbar.

Diese müssen mit den Kenntnissen der **Kausalitäten**, also der auslösenden Momente in Verbindung gebracht werden.

Die Wertung der Symptome

Was ist ein Symptom? Alles, was vom vorherigen, gesunden Zustand abweicht und krankhaft ist. Eindeutig und nicht suggeriert, oder interpretiert ist.

Eigen, auffallend, sonderlich und charakteristisch ist. Ein vollständiges Symptom besteht laut **Hering** aus: *Lokalisation, Empfehlung, Modalität, Begleiterscheinungen*.

Was tut weh? *Wo* tut es weh? *Wie* tut es weh? *Wodurch* tut es weh? *Wann* tut es weh? *Verstärkt* oder *vermindert* durch? (*Zeit*) und *seit wann?* (*Causa*)

Bönninghausen verwendete den Schlüssel: **Quis** (Wer, Persönlichkeit, Individualität) **Quid** (Natur und Eigentümlichkeit der Krankheit) **Ubi** (Lokalisation der Krankheit) **Quibus auxiliis** (begleitende Symptome oder Erscheinungen) **Cur** (Krankheitsursachen) **Quomodo** (Modalitäten) **Quando** (zeitliche Modalitäten)

Die Wertigkeit im „Therapeutischen Taschenbuch“

Rang 4: Geprüfte und geheilte (Genius-Symptome) ...die oberste, ausgezeichnetste, am öftesten zutreffende Stelle...

Rang 3: ...durch die Charakteristik des Mittels, als durch die Praxis vorzugsweise bewährt...

Rang 2: Geprüft (noch nicht/kaum geheilt)

Rang 1: ...zudem einige eingeklammert als „zweifelhaft, näherer Bestätigung bedürftend...“

Die homöopathische Diagnose legt den Schwerpunkt auf die Ungewöhnlichkeit, bzw. auf das charakteristische des Symptoms, im Gegensatz zu der klinischen Diagnose, die auf der gegebenen Pathologie – gewöhnlichen Symptome – diese im Sinne der Pathologie erklärbar Symptome können kaum zur homöopathischen Mittelfindung beitragen. Je *eigentümlichere* Symptome vorhanden sind, desto treffender wird die Wahl der Arznei ermöglicht werden.

Welche Symptome gibt es?

§ 153

Allgemein Symptome
Lokalsymptome
Gemütssymptome
Gewöhnliche Symptome
Causa-Symptom
Als-ob Symptom
Genius-Symptome
Pathognomonische Symptome
Pathologische Allgemeinsymptome
(nach C.M. Boger)

C. Hering

„Die eigenheitlichen Zeichen des Kranken müssen auch die eigenheitlichen Zeichen des Mittels sein, und dieselbe Wichtigkeit, die ein einzelnes Zeichen in meinem Bilde hat, den-

selben Rang muss es unter den Zeichen des Mittels haben. Die Mittelzeichen müssen den Krankheitszeichen als auch dem Rang nach entsprechen. Um ein gutes Krankheitsbild aufzustellen, muss der Homöopath „hören, schreiben, fragen und anordnen“.

James Tyler Kent

„Du musst die innere Natur eines Patienten sehen und erfüllen, so wie ein Künstler das Bild sieht und erfüllt, das er malt.“

Hierarchisierung nach Kent:

Wille / Verstand
Gemütssymptome
Allgemeinsymptome
Lokalsymptome

Die Wertigkeit der Arzneisymptome in „Kent's Repertorium“

3-Wertig: sehr häufiges Prüfungssymptom
2-Wertig: häufiges Prüfungssymptom
1-Wertig: selteneres Prüfungssymptom

Wertlose Symptome

Pathognomonische:
gehören zur Krankheit.

Art.jizielle:
sind durch äussere Umstände hervorgerufen worden. Z. B. Medikamenten Wirkungen und Nebenwirkungen.

Zweideutige:
Nicht klar und eindeutig angegebene Symptome.

Frühere Symptome:
die jetzt nicht mehr genau nachvollziehbar sind.

Symptome mit geringer Intensität:
Leichte Reizbarkeit vor der Periode, Ab und zu Lust auf Süßes.

Gewöhnliche Gemeinsymptome:

Appetitmangel, Kopfweg, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit, Übelkeit

Erklärbare:

Angst vor Hunden nach Trauma, Angst im Dunkeln nach Trauma

Hineingefragte:

suggerierte, nicht spontan geäußerte oder mit Ja/Nein beantwortete Fragen.

Unbeständige:

nur einmal oder selten aufgetretene auch wenn sie auffällig waren, und jetzt nicht mehr vorhanden sind.

Alle diese Symptome sind für die Reperitorisation bedeutungslos und müssen wegfällen, bzw. herausgefiltert werden!!!

Was ist ein vollständiges Symptom

Das „Krankheitssymptom“ (*Organon § 3 – „Sieht der Arzt deutlich ein, was an Krankheiten, das ist, was an jedem einzelnen Krankheit; falle insbesondere zu heilen ist...“*), enthält fünf Bestandteile, die innerhalb der Fallaufnahme selten vollständig erfasst werden können.

- **Lokalisation und Erstreckung**
- **Zeit**
- **Empfindung**
- **Modalität**
- **Begleitsymptome**

Verdeutlichen soll dies folgendes Symptom, das alle diese Bestandteile enthält:

„Drückendes Kopfweg (*Empfindung*) in der Stirne (*Ori*), bei Bewegung so schlimm (*Modalität*), dass es ihm die Augen zuzog (*Begleitsymptom*), im Sitzen gelinder; er musste sich legen, worauf es sich verlor; beim Auftreten kam es sogleich wieder, zwei Tage lang

(*Zeit*), weder durch Essen noch durch Trinken verschlimmert; so bald er in die freie Luft geht, will es ihm die Stirne eindrücken (*Erstreckung*), gleich, als wenn ein schwerer Stein auf derselben läge (*als ob*); den dritten Tag verschwand es beim Sitzen in der Stube gänzlich.“ (*Reine Arzneimittellehre Bd. I, Belladonna, Seite 22, Symptom 88*)

Es ist möglich die passende Arznei aufgrund eines einzelnen Symptoms auszumachen. Die Unzulänglichkeiten der Fallaufnahme sowie die nur fragmentarische Kenntnis über die reine Wirkung der meisten Arzneien lassen dies allerdings nur selten zu, so dass wir uns bemühen müssen, aus einem Komplex von Symptomen, der Symptomenreihe, nach dem Simile zu suchen.

§6 Organon VI: *„Der vorurteilslose Beobachter, - die Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen kennend, die sich in der Erfahrung nicht nachweisen lassen, - nimmt, auch wenn er der schafsinigste ist, an jeder einzelnen Krankheit nichts, als äusserlich durch die Sinne erkennbare Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele, Krankheitszeichen, Zufälle, Symptome wahr, das ist, Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustand des jetzt Kranken, die dieser selbst fühlt, die die Umstehenden an ihm wahrnehmen, und die der Arzt an ihm beobachtet. Alle diese wahrnehmbaren Zeichen repräsentieren die Krankheit in ihrem ganzen Unfange, das ist, sie bilden zusammen die wahre und einzig denkbare Gestalt der Krankheit.“*

Die Entscheidung darüber, ob eine Lebensäußerung als Symptom verwertbar ist oder nicht, verlangt zuallererst, dass eine Abänderung des Gesunden vorliegt. Entsprechend § 3 sind auch nur diese Lebensäußerungen relevant, wenn es darum geht, einen möglichst genauen Vergleich zwischen Krankhaftem und Krankmachendem anzustellen (*similia similibus*).

So ist z. B. ein „*mildes sarftes Gemüt*“ in einem Patienten als Symptom nur dann zu verwerten, wenn bekannt ist, dass es sich in

gesunden Tagen bei der betreffenden Person eher um einen Menschen mit gegenteiligen Charakterzügen handelt. Oder die Tatsache, dass jemand während einer akuten Erkrankung wegen innerer Hitze die Füße aus dem Bett streckt, ist nur dann verwertbar, wenn man weiss, dass er dies während guter Gesundheit nicht tut.

Da die Mittelwahl nur aus dem homöopathischen Symptomenvergleich hervorgehen kann, dürfen sich in diesen keine Nichtsymptome einschleichen (Organon § 7 „...es auch einzig die Symptome sein, durch welche die Krankheit die, zu ihrer Hülfe geeignete Arznei fordert und auf dieselbe hinweisen kann...“).

Jede wahlbestimmende Lebensäusserung muss sich eindeutig als Symptom auszeichnen, um zum *Simile* bzw. *Simillimum* zu leiten!

Lokalisation und Erstreckung

Die Analyse des Ortes der Beschwerde ist einfach, allerdings sollte man sich vom Patienten den Ort auch konkret anzeigen lassen. Kinder z. B. sagen häufig „Ich habe Bauchschmerzen“, meinen damit allerdings etwas ganz anderes. Ausserdem erfährt man auf diese Weise genau, welche Ausdehnung das Symptom hat und wohin es sich erstreckt.

Zeit

Beginn, Tempo, Abfolge, Dauer, symptomfreie Intervalle, Periodizität, Veränderlichkeit oder Wechsel mit anderen Symptomen sind nicht nur in Bezug auf die Krankengeschichte als solche interessant, sondern auch im Hinblick auf das einzelne Symptom von Bedeutung.

Ob ein Symptom zu einer bestimmten Stunde erscheint oder einen bestimmten Rhythmus hat, kann die Mittelwahl entscheiden.

Das Tempo, mit dem sich Symptome entwickeln, deutet unter Umständen auf eine bestimmte Mittelgruppe oder gar auf eine bestimmte Arznei hin.

Es gibt Symptome, die nur bei bestimmten Mondphasen oder in bestimmten Jahreszeiten auftauchen.

Die Abfolge der Symptome bedeutet den Symptomenverlauf, wie sie im Organismus erscheinen.

Für die Behandlung z. B. eines Rheumatismus kann es von entscheidender Bedeutung sein, ob die Beschwerden sich von unten nach oben oder umgekehrt entwickelt haben.

Die Symptome, die zuerst und zuletzt erscheinen, sind von besonderer Bedeutung. Die ersten repräsentieren das charakteristische Anfangsstadium. Sie sind die ursprünglichen Symptome, die durch eine Behandlung noch nicht verändert oder unklar gestaltet wurden. Die zuletzt erscheinenden Symptome sind gewöhnlich diejenigen, nach denen sich die erste Mittelwahl richten wird.

Empfindung

Die Empfindung, die der Patient schildert, ist sehr stark abhängig von seiner Intelligenz sowie seiner Fähigkeit, Dinge zu schildern, und ist somit neben den Modalitäten die subjektivste Angabe, die er uns machen kann. Häufig ist er unfähig, eine genaue Beschreibung dessen abzugeben, was er eigentlich meint. Formulierungen wie „es ist, als ob...“ sind sehr typisch für diesen Teil der Fallaufnahme. Oft wird man ihm helfen müssen, indem man ihm eine Anzahl bezeichnender Worte nennt, um den Charakter seines Schmerzes oder seiner Empfindung ergründen zu können.

Bei den Empfindungen besteht die grösste Möglichkeit, eine wirklich subjektive Angabe zu bekommen; allerdings besteht hier

auch die grösste Gefahr des Missverständnisses zwischen Patient und Homöopath.

Modalität

Verbesserung oder Verschlechterung des Symptoms

Physikalische Faktoren

1. Zeit

zu (vor, während, nach) einer bestimmten Zeit, Tag, Stunde, ob morgens, vormittags, mittags, nachmittags, abends, vor oder nach Mitternacht, periodisch, zu bestimmten Jahreszeiten.

2. Temperatur

Kälte, Wärme oder Temperaturwechsel (Zimmer- oder Aussentemperatur, lokale Anwendungen, Ofenwärme, Bettwärme, Sonne, Bedürfnis sich einzuhüllen oder abzudecken, Badetemperatur).

3. Wetter

trocken, heiss, feucht, kalt, bewölkt, Regen, Schnee, Zug, Wind, vor Wetterwechsel; vor, während, nach Gewitter oder Sturm etc.

4. Luft

geschlossener Raum, stickige Luft, Frischluft, Luftzug, im Freien

5. Äussere Umgebung

am Meer, im Gebirge, in Menschenmengen, in der Einsamkeit

Physiologische Faktoren

1. Geistige Einflüsse

Verschlechterung oder Besserung durch Denkan an die Beschwerde

2. Sinneseindrücke

Berührung, Erschütterung, Kratzen, Reiben, Massage, beengende Kleidungsstücke, Druck, Licht, Geräusche, Musik, Gerüche etc..

3. Geschlechtsfunktionen

Koitus, Periode

4. Schlaf

Lage, Verhaltensweise während des Schlafs

5. Stellung und Lage

Ruhelage, Stellung, Bewegung (sitzend, liegend, mit Kopf hoch oder niedrig, auf welcher Seite; im Stehen, beim Vorwärts- oder Rückwärtsbeugen, Sichstrecken, beim Aufstehen, Auftreten, Sichwenden, bei langsamen oder schnellem Gehen, Herumgetragenwerden (bei Kindern), durch Anstrengung, beim Fahren

6. Verdauungsfunktionen

vor, während, nach dem Essen, Übergehen von Mahlzeiten (Hunger), Trinken (kalt oder warm), Aufstossen, Stuhl-, Gasentleerung.

7. Harnentleerung

8. Schweiss

9. Absonderungen und Blutverluste

katarhalische, eitrige Absonderungen, Ausfluss etc. Jede Absonderung ist ein Symptom für sich selbst und zu beschreiben nach der Zeit des Auftretens oder des sich Verstärkens, nach Aussehen, Quantität und Qualität (Konsistenz, Farbe, Geruch, ob milde oder scharf, ätzend).

Begleitsymptome

Wie der Name sagt, handelt es sich bei Begleitsymptomen um Symptome, die die Lokalbeschwerde begleiten. Ob z. B. Fieber mit oder ohne Schweiss auftritt, ist genauso entscheidend für die Mittelwahl wie der Gemütszustand des Patienten.

Darüber hinaus aber werden hierunter sämtliche Krankheitssymptome zusammengefasst, die den Patienten als „Ganzes“ beschreiben. Häufig kann erst hier der wirklich individuelle Charakter des Falles ergündet werden.

In der Regel wird der Patient versuchen, seine Lokalsymptome („*local symptoms*“ nach *Kent*) mit „Es ist...“ zu beschreiben. Bei der Schilderung seines Gesamtzustandes wird er eher allgemeiner mit „Ich fühle...“ oder „Ich habe...“ versuchen, seine Situation zu erklären. Diese Symptome sind nach den gleichen Kriterien von Raum, Zeit und Empfindung zu ergründen wie das Lokalsymptom auch. Sie sind der zentrale Ausdruck seiner inneren Persönlichkeit.

Diese Allgemeinsymptome („*general symptoms*“ nach *Kent*) sind, wenn deutlich markiert vorhanden, von grösster Bedeutung und steigen in der Bewertung, entsprechend ihrer Bedeutung für das Sein des *Individuums*. Hierbei ist leicht einzusehen, dass die Möglichkeit der Individualisierung leichter wird, je mehr man über rein vegetative Funktionen wie *Körpertemperatur*, *Schlaf/Wach-Rhythmus*, *Abneigungen*, *Verlangen* und *Unverträglichkeiten* von Speisen etc. in Bereiche eindringt, wo der Übergang zwischen rein Vegetativem und Bewusstsein stattfindet.

Charakteristische immer wiederkehrende *Träume*, das *Sexualverhalten* des Patienten sowie sein bewusster und unbewusster *Umgang mit der Aussenwelt* können, sofern markant als Symptom vorhanden, den Menschen eher individualisieren als alle anderen vorher beschriebenen Phänomene. Aus diesem Grund nehmen die *Geistes- und Gemüts-symptome* innerhalb der homöopathischen Fallaufnahme einen besonderen Stellenwert ein und verdienen eine gesonderte Abhandlung.

„*Repertorium*“ bedeutet „Verzeichnis, Register, Nachschlagewerk“. „Ort, um etwas zu finden, Bestand oder Sammlung, insbesondere von Informationen, Beispielen oder

Tatsachen“. Für die Arzneimittelfindung ist in der homöopathischen Praxis heute ein *Repertorium* als Hilfsmittel unentbehrlich geworden.

Der „*Materia medica*“ Vergleich

Nachdem die Symptome des Kranken während der Fallaufnahme aufgezeichnet und in einem nächsten Schritt *klassifiziert* und *gewichtet* worden sind, folgt nun der Schritt des Vergleichens der Symptome des Krankheitsfalles mit den *Symptomenreihen* der Arzneimittel. Hierzu benötigt man die vollständigen Arzneisymptome, da die natürliche Krankheit jede beliebige Art und Konstellation von Symptomen aufweisen kann und ihr ähnlichstes Heilmittel möglichst genau anzupassen ist.

Die *Symptomenreihen* der Arzneimittel liegen (im Idealfall) in Form von *Symptomensammlungen* vor, die sowohl die *Priifungssymptome* als auch die *bei Heilungen beobachteten Symptome* enthalten. Diese sind in der Regel nach dem *Kc,f-zu-Fuss-Schema* angeordnet, wobei meistens die *Gemüts- und Geistessymptome* am Anfang stehen und die *Allgemeinsymptome* am Ende, wie das in Hahnemanns *Arzneimittelpriifungen* oder in Herings „*Guiding Symptoms*“ der Fall ist.

Die *Materia medica* ist aber im Laufe der Homöopathiegeschichte zu einem solchen Umfang angewachsen, dass selbst ein sehr erfahrener Homöopath mit gutem Gedächtnis nicht mehr in der Lage ist, sich wenigstens die wichtigsten Symptome der etwa 100 am häufigsten in der Praxis vorkommenden Arzneien zu merken.

Ohne ein praxistaugliches Hilfsmittel wäre man bei der Mittelsuche darauf angewiesen, die gesamte *Materia medica* nach einem bestimmten Symptom zu durchforschen, was aus zeitlichen Gründen in der Praxis unmöglich ist. Daher braucht der Praktiker ein Nachschlagewerk, das ihn in die Lage versetzt, sich schnell Zugriff zu einem gesuchten Symptom zu verschaffen.

Leitartikel

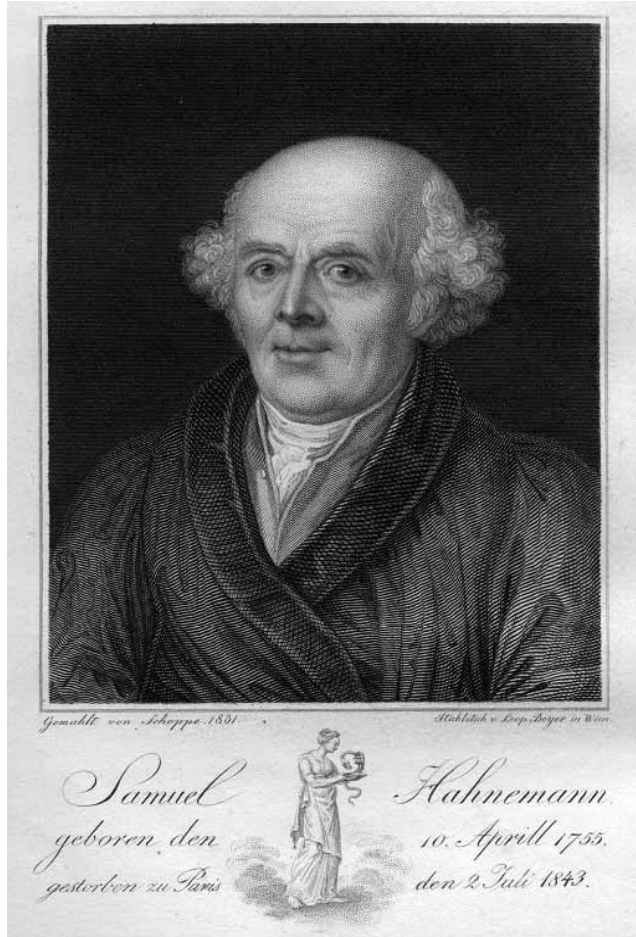
Einzelmittel oder Doppelmittel? Ein geschichtlicher Beitrag

Von Dr. med. Arthur
Lutze

1865 war das wichtigste Werk von Hahnemann, sein «Organon der Heilkunst», nicht mehr im Buchhandel erhältlich und eine neue Auflage wurde von Hahnemanns Frau nicht in die Hand genommen. Das veranlasste Dr. Arthur Lutze in Köthen, eine eigene Auflage herauszubringen, obwohl er dazu nicht das Recht gehabt hätte. In dieser illegalen Auflage fügte er seine eigene Idee von den Doppelmitteln ein. Hören wir ihn dazu:

Die folgenden Paragraphen waren von Hahnemann ursprünglich bei der 5ten Auflage des Organons weggelassen worden, weil er die Lehre von den **Doppelmitteln** an deren Stelle gesetzt hatte. Als er jedoch diese Lehre wieder zurücknahm, (was in der Anmerkung zu § 274b näher erörtert ist), liess er §. 272, 273 und 274a wieder ganz nach der 4ten Auflage abdrucken. - Ich lasse dieselben, aus Pietät für unsern Meister, neben dem **neuen** Paragraphen stehen, der eine der grössten und segensreichsten Entdeckungen in der Homöopathie veröffentlicht.

Dr. Arthur Lutze



§ 272.

In keinem Falle von Heilung ist es nötig, mehr als **eine einzige, einfache** Arzneisubstanz auf einmal anzuwenden.

Fussnote: Es haben zwar einige Homöopathiker versucht, in Fällen, wo sie für den einen Teil

der Symptome eines Krankheitsfalles das eine, für den andern Teil derselben aber ein zweites Arzneimittel passend homöopathisch erachteten, beide Arzneimittel zugleich, oder fast zugleich einzugeben; aber ich warne ernstlich vor einem solchen Wagstück, was nie nötig sein wird, wenn's auch zuweilen dienlich schiene.

§ 273.

Es ist nicht einzusehen, wie es nur dem mindesten Zweifel unterworfen sein könne, ob es naturgemässer und vernünftiger sei, einen einzelnen, wohl gekannten Arzneistoff auf einmal in einer Krankheit zu verordnen, oder ein Gemisch von mehreren, verschiedenen.

§ 274 a.

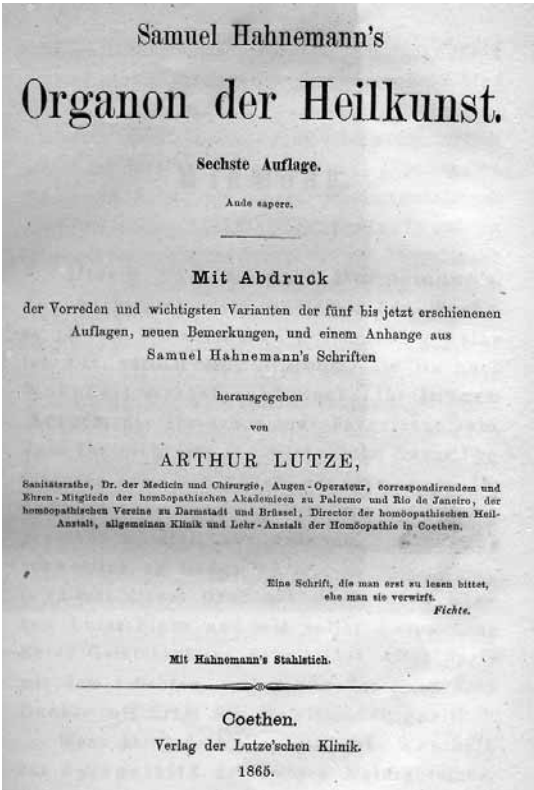
Da der wahre Heilkünstler bei ganz einfachen, einzeln und unvermischt angewendeten Arzneien schon findet, was er nur irgend wünschen kann: (künstliche Krankheitspotenzen, welche die natürlichen Krankheiten durch homöopathische Kraft vollständig zu überstimmen, auszulöschen und dauerhaft zu heilen vermögen), so wird es ihm nach dem Weisheitssprüche: «dass, was durch Einfaches möglich ist, durch Vielfaches bewirken zu wollen, unrecht sei», nie einfallen, je etwas Andres, als einen einzelnen, einfachen Arzneistoff als Heilmittel zu geben, auch schon deshalb nicht, weil, gesetzt auch, die einfachen Arzneien wären auf ihre reinen, eigentümlichen Wirkungen im ungetrübten, gesunden Zustande des Menschen völlig ausgeprüft, es doch unmöglich vorauszusehen ist, wie sich zwei und mehrere Arzneistoffe in der Zusammensetzung einander in ihren Wirkungen auf den menschlichen Körper hindern und abändern möchten, und weil hingegen ein einfacher Arzneistoff bei seinem Gebrauche in Krankheiten, deren Symptomeninbegriff genau bekannt ist, schon vollständig und allein hilft, wenn er

homöopathisch gewählt war, und selbst in dem schlimmsten Falle, dass er der Symptomenähnlichkeit nicht ganz angemessen gewählt werden konnte, und also nicht hülfe, doch dadurch nützt, dass er die Heilmittelkenntnis befördert, indem er durch die in solchem Falle von ihm erregten neuen Beschwerden diejenigen Symptome bestätigt werden, welcher dieser Arzneistoff sonst schon in Versuchen am gesunden menschlichen Körper gezeigt hatte; ein Vorteil, der beim Gebrauche aller zusammengesetzter Mittel wegfällt.

Fussnote: Bei der treffend homöopathisch für den wohl überdachten Krankheitsfall gewählten und innerlich gegebenen Arznei nun vollends noch einen aus andern Arzneistoffen gewählten Tee trinken, ein Kräutersackchen oder eine Bähung aus mancherlei andern Kräutern auflegen, oder ein andersartiges Klistier einspritzen, und diese oder jene Salbe einreiben lassen, wird der vernünftige Arzt dem unvernünftigen allopathischen Schlendrian überlassen.

274 b.

Einzelne zusammengesetzte (komplizierte) Krankheitsfälle gibt es, in welchen das Verabreichen eines **Doppelmittels** ganz homöopathisch und echt rationell ist; wenn nämlich jedes von zwei Arzneimitteln dem Krankheitsfälle homöopathisch angemessen erscheint, **jedes jedoch von einer andern Seite**; oder wenn der Krankheitsfall auf mehr, als einer der von mir aufgefundenen drei Grundursachen chronischer Leiden beruht, und ausser der Psora auch Syphilis oder Sykosis mit im Spiele ist. Ebenso wie ich bei sehr rapiden akuten Krankheiten zwei oder drei der passendsten Mittel in Abwechslung eingebe, z. B. bei der Cholera Cuprum und Veratrum, oder bei der häutigen Bräune Aconit, Hepar sulph. und Spongia, so kann ich bei chronischen Leiden zwei von verschiedenen Seiten wirkende,



homöopathisch genau angezeigte Mittel, **in kleinster Gabe, zusammen** verabreichen. Warnen muss ich hierbei auf das bestimmteste vor jeder gedankenlosen Mischung oder leichtsinnigen Wahl zweier Arzneien, welches der allopathischen Vielmischerei ähnlich kommen würde. Auch muss ich noch einmal besonders hervorheben, dass dergl. homöopathisch richtig gewählte Doppelmittel nur in den **höchstpotenzierten, feinsten** Gaben verabreicht werden dürfen.

Fussnote: Dies ist der von unserm Meister für die 5te Auflage des Organons verheissene, durch Unverstand Anderer aber geraubte Paragraph, den ich das Glück hatte aufzufinden, und es für meine Schuldigkeit halte, ihn der Welt an diesem Orte wiederzugeben, nachdem ich das

Kapitel über die **Doppelmittel** bereits in meinem «Lehrbuch der Homöopathie» veröffentlicht habe. **Dr. Julius Aegidi** nämlich, damaliger Leibarzt der Prinzessin Friederike von Preussen in Düsseldorf, übersandte 233 durch Doppelmittel vollendete Heilungen an Hahnemann, und das Antwortschreiben dieses grossen Denkers, de dato Cöthen, d. 15. Juni 1833, welches ich im Originale besitze, lautet wörtlich so:

Lieber Freund und College!

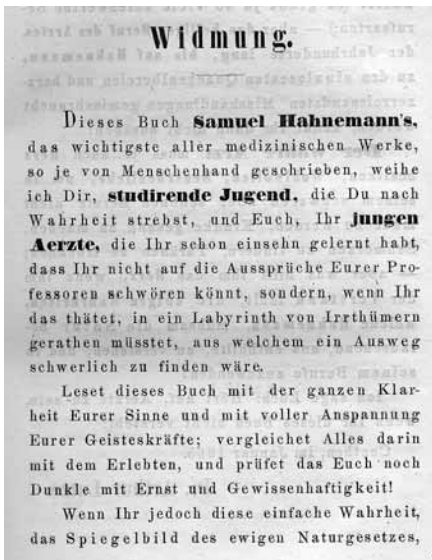
Glauben Sie ja nicht, dass ich etwas Gutes verschmähe aus Vorurteil, oder weil es Änderungen in meiner Lehre zuwegebringen könnte. Mir ist es bloss um Wahrheit zu tun, und ich glaube, auch Ihnen. Ich freue mich daher, dass Sie auf einen so glücklichen Gedanken gekommen sind, ihn aber in der notwendigen Einschränkung gehalten haben: «Dass nur in dem Falle zwei Arzneisubstanzen (in feinsten Gabe, oder zum Riechen) zugleich eingegeben werden sollten,

wenn beide gleich homöopathisch dem Fall angemessen scheinen, **nur jede von einer andern Seite.**» Dann ist das Verfahren so vollkommen unserer Kunst gemäss, dass nichts dagegen einzuwenden ist, vielmehr, dass man der Homöopathik zu Ihrem Funde Glück wünschen muss. Ich selbst werde die erste Gelegenheit benutzen, ihn anzuwenden, und zweifle am guten Erfolge keinen Augenblick. Auch freut es mich, dass unser **v. Bönninghausen** einstimmig mit uns hierin denkt und handelt. Ich glaube auch, dass beide Mittel zu gleicher Zeit gegeben werden sollten - sowie ich, zu gleicher Zeit **Sulphur** und **Calcaria** gebe, wenn ich **Hepar sulph.** eingebe oder riechen lasse - oder Schwefel und Quecksilber, wenn ich Zinnober eingebe oder riechen lasse. Erlauben Sie also, dass ich Ihren Fund in der nächstens erscheinenden 5ten

Ausgabe des **Organons** der Welt gehörig mittheile. Bis dahin aber bitte ich Alles bei sich zu behalten und auch Herrn **Jahr**, auf den ich viel halte, dazu zu vermögen. Zugleich werde ich dabei gegen allen Missbrauch, nach leichtsinniger Wahl zweier zu verbindender Arzneien dasselbst protestieren und davor ernstlich warnen.

Bleiben Sie gewogen Ihrem Samuel Hahnemann.

Nachdem nun Regierungsrat Dr. v. Bönninghausen, dessen schon mehrmals rühmlichst in diesem Buche erwähnt ist, und unser Meister selbst, dies Verfahren geprüft und für gut befunden hatte, schrieb er unterm 19. Juli 1833 Folgendes in einem Briefe an Dr. Aegidi, welchen ich gleichfalls originaliter besitze:



– Ihrem Funde vom Geben einer Doppelarznei habe ich einen eigenen Paragraphen in der 5ten Ausgabe des **Organons** gewidmet, wovon ich gestern Abend das Manuskript an **Arnold** abgesendet und dabei bedungen habe, daß er es bald drucken und meinen Stahlstich vorset-

zen lasse. – Die Wettjagd um Priorität ist eine ängstliche Jagd. Vor 30 Jahren war ich auch noch so schwach, darum zu buhlen. Aber schon lange ist mir's nur darum zu tun, daß die Welt die nutzbarste Wahrheit erlange, sei's durch mich oder einen Anderen. –

Durch diese Worte des nunmehr verkärten Geistes ist der vorstehende Paragraph sanktioniert worden. – In der bald darauf statt findenden Versammlung homöopathischer Aerzte, am 10. Aug. 1833, trug der Meister diesen neuen Fund seinen Schülern vor, aber statt willige Ohren zu finden, fand er Widerstand. Die Borniertheit und der Unverstand dieser Menschen ging so weit, daß sie diese echt homöopathische Entdeckung mit der Vielmischerei der Allopathie verglichen, und dem ergrauten Meister in grellen Farben vormalten, wie er dadurch seiner Lehre schade, so daß er sich dazu bewegen liess, den schon abgesandten Paragraphen zurückzunehmen, was ein dienstfertiger Schüler, gerade keiner von den reinsten, in Person übernahm, und so die Welt um diese wichtige Entdeckung auf viele Jahre bestahl. Denn in der That gibt es Fälle; in welchen man **nur mit Doppelmitteln** schlagend, schnell und sicher heilen kann, weil **diese** gerade deren **homöopathisches Heilmittel** sind. Wenn z. B. eine durch Säfteverlust sehr geschwächte Person an psorischer Flechte leidet, so ist China X und Sulphur X **zusammen das homöopathische Heilmittel**. China (gegen die Schwäche) würde nie die Flechte heilen, und Sulphur (gegen die Flechte) nie die Schwäche, es würde Letzteres im Gegenteil so schwächen, daß vielleicht von Heilung gar nicht mehr die Rede wäre. **China** und **Sulphur** aber heilt schnell und vollkommen, weil China die Lebenskraft belebt, so daß Sulphur mit doppelter Kraft seine Heilung an der Flechte vollzieht, weil nicht China **allein**, und nicht Sulphur **allein**, sondern China und Sulphur **zusammen** das einzig richtige, diesem Falle entsprechende, **homöopathische Heilmittel** ist. Bei **Magenkrampf**, dessen Sym-

ptome **Nux vom.** deckt, bei gleichzeitig vorhandenem oder dagewesenem psorischen Hautausschläge ist Nux vom. X und Sulphur X **das homöopathische Heilmittel**, und **nicht etwa eins von beiden allein**. Bei einem psorischen Hautausschläge, nach verschmierter Krätze, gleichzeitiger Anschwellung in der Leistengegend, nach allopathisch vertriebenem Schanker, und zugleich noch vorhandenen blumenkohllartigen Feigwarzen - ist Sulphur X, Mercur X, und Thuja X **das einzige, richtig gewählte, homöopathische Heilmittel**, denn jedes einzelne würde nur die Krankheit **einer Grundursache heilen, diese drei zusammen aber** heilen das ganze, noch so alte, chronische Leiden gänzlich und für immer, wenn man sie in Wasserauflösung innerhalb einiger Tage genommen, gehörig auswirken lasst, wozu allerdings eine Zeit von mindestens 6 - 9 Monaten gehört. Wem, dies zu lange dauern sollte, der bleibe zeitlebens krank und elend, denn von selbst heilen solche Übel nie. **Bei chronischen Leiden** und bei **Wechselfiebern** ist die Anwendung von **Doppelmitteln** in sehr vielen Fällen unumgänglich notwendig, und die letztern werden nur dann stets mit dem **ersten** Pulver für immer geheilt, wenn man sie durch **Doppelmittel** von allen Seiten angreift. Seit beinahe 10 Jahren benutze ich sie in meiner grossen Praxis mit dem schlagendsten Erfolge, und wer, der **Theorie** kein geneigtes Ohr schenken will, sollte es wenigstens um der **Erfolge** willen tun, denn meines Erachtens ist die einzige und höchste Aufgabe des Arztes **zu heilen**, und zwar **so schnell, so sanft und so sicher wie möglich!**

Bemerken muss ich noch, dass im Urstoff als Antidote bekannte Arzneien, in den höchsten Potenzen als **Doppelmittel** die schnellste Wirkung hervorbringen, ein Beweis also, das von einer antidotarischen Wirkung in den hohen und höchsten Potenzen keine Rede mehr ist.

So heilt z. B. Opium und Belladonna als **Doppelmittel** jede Epilepsie, nach **Schreck** ent-

nicht verstehen, nicht begreifen solltet, — dann seid wenigstens so gewissenhaft, Euren Doctorhut niederzulegen, und werdet, was Ihr wollt! (es giebt ja so viele ehrenwerthe Berufsarten) — aber **den heiligen Beruf des Arztes**, der Jahrhunderte lang, **bis auf Hahnemann**, zu den sinnlosesten Quacksalbereien und herzerreissendsten Misshandlungen gemissbraucht worden, könnt Ihr dann nicht ausüben!

Der wahre Arzt muss ja auch **Herz** besitzen, **Wohlwollen, Menschenliebe**, um in seinem schweren aber schönen Berufe nicht müde zu werden, Kranke gesund zu machen, Schmerzen zu lindern, Thränen zu trocknen; — aber was hilft ihm das **Herz**, wenn ihm der **Verstand** fehlt, die **ewigen Wahrheiten**, welche **Hahnemann**, mühsam die Natur belauschend, uns enthüllte, zu verstehen, und in seinem Berufe anzuwenden!

Ich sage Euch: **Hört auf, Aerzte zu sein**, wenn Ihr dieses Buch nicht versteht!

Coethen, im Januar 1865.

Dr. Arthur Lutze.

standen, deren übrige Symptome von Belladonna gedeckt werden etc.

Dr. Arthur Lutze.

§ 275.

Die Angemessenheit einer Arznei für einen gegebenen Krankheitsfall beruht nicht allein auf ihrer treffenden homöopathischen Wahl, sondern ebenso wohl auf der erforderlichen, richtigen Grösse, oder vielmehr Kleinheit ihrer Gabe. Gibt man eine **allzu starke Gabe** von einer für den gegenwärtigen Krankheitszustand auch völlig homöopathisch gewählten Arznei, so muss sie, ungeachtet der Wohlthätigkeit ihrer Natur an sich, dennoch bloss durch ihre Grösse und den hier unnötigen, überstarken Eindruck schaden, welchen sie auf die dadurch empörte Lebenskraft, und durch sie gerade auf die empfindlichsten, und durch die natürliche Krankheit schon angegriffensten Teile im Organismus, vermöge ihrer homöopathischen Ähnlichkeits-Wirkung, macht.

Leitartikel

„Synorganopathien der Milz“

Aus einem Vortrag von Georg M. Kissling, gehalten für die Mitglieder des Schweizerischen Vereins für Homöopathie in Zürich, 2002

Welche *Funktionen* und *Einflüsse* übt die Milz auf unseren Organismus aus? Welche Auswirkungen kann eine eingeschränkte oder gestörte *Blutbildungs-* und *Blutmauserungs-Funktion* der Milz auf den Gesamtorganismus – systematisch oder auch an entfernten Stellen und Organen haben? Welche Beschwerden resultieren daraus und welche Arzneimittel zur *organotropen* und zur *ursächlichen* Behandlung kommen dabei in Frage?.

Sie werden in diesem Artikel verstehen lernen, weshalb die **Milz** ein wichtiges, nicht zu vernachlässigendes, zentrales Organ für den Organismus bildet und welche Folgen durch dessen Störungen zu erwarten sind. Ich will Ihnen dadurch auch aufzeigen, weshalb es auch nicht ohne weitere Folgen möglich sein wird bei Störungen der Milz, auf dieses Organ zu verzichten, was bis heute leider als Standardlösung immer noch die Therapie der Wahl bildet. Ich meine die operative Entfernung dieses *störenden* Organs.

Die **Milz** ist also ein Organ welches von der Schulmedizin in ihrer Wichtigkeit diskreditiert wird. Der konventionell geschulte Arzt wird unverblümt die Meinung vertreten „*dass man ohne Leben kann*“. Ja selbst der ansonsten begnadete „Paracelsus“ behauptete; „*dass die Milz nur Härte, Fieber und Fäulnis errege*“ und „*dass es sich daher besser ohne als mit derselben lebe.*“

Tatsächlich wird die Rolle der **Milz** bei vielen Krankheiten vernachlässigt, obwohl gerade eine ungestörte Milzfunktion bei der

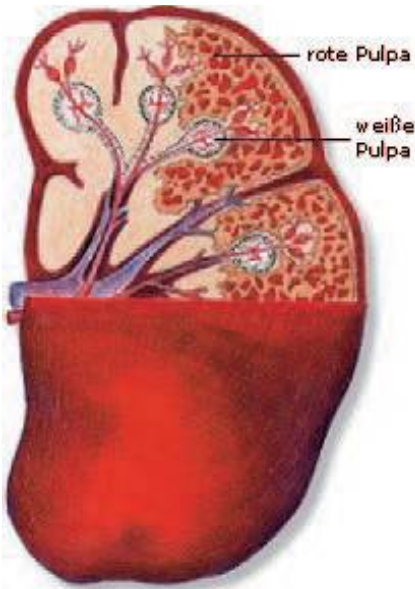
Bewältigung vieler Krankheiten eine *zentrale* Aufgabe zukommt. Wir sollten daher der Milz viel eher die Funktionen eines „*Atomkraftwerkes*“ für den Körper zugestehen; dieser Vergleich würde ihrer wirklichen Aufgabe und Leistung besser gerecht.

Ausserdem wird es interessant sein zu sehen, wie viele Leiden *konsensuell* mit Störungen dieses Organs auftreten, welche man üblicherweise jedoch als isolierte Krankheiten zu betrachten und zu behandeln pflegt.

Anatomie, Physiologie, Pathologie

Was ist die Milz und welche Funktionen hat sie? Der Ausdruck „**Milz**“ leitet sich vom althochdeutschen „*milzi*“ = „die Weiche“, „die Auflösende“ ab, was auf die Ansicht verweist, die Milz habe mit der Verdauung zu tun, was auch die Meinung der chinesischen Medizin widerspiegelt.

Die Milz ist Teil des mittleren Keimblattes, dem *Mesothel*. Sie ist ein weiches, längliches, drüsen-ähnliches Organ im linken oberen Teil der Bauchhöhle. Sie überragt üblicherweise den linken Rippenbogen nicht, rührt aber an den Schwanz der *Bauchspeicheldrüse* sowie an die linke Niere, den Magen und die linke *Colonflexur*, und ist über Faserbänder in der Bauchhöhle befestigt. Sie liegt *intraperitoneal* und ist atmerverschieblich. Die Milz ist aussen von einer bindegewebigen Kapsel umschlossen, die mit glatter Muskulatur durchsetzt ist. Von ihr ziehen sich bindegewebigen Stränge, sog. „*Trabekel*“ ins Innere des Organs. Sie bilden das Stützgerüst. Zwischen den Trabekeln, in denen sich die Blutgefässe befinden, liegt die *rote* und die *weisse Pulpa*.



Auch **Lebererkrankungen** werden meist erst in einem späten Stadium manifest, weil die Milz als ein vorgeschaltetes Organ ausgleichen und kompensieren kann. Die Milz wird mit der Milzschlagader (*arteria lienalis*) mit arteriellem Blut versorgt. Das venöse Blut aus der Milz gelangt danach durch die Milzvene (*vena lienalis*) über die Pfortader (*vena porta*) in die Leber.

Die Milz unterscheidet sich von den Lymphknoten, den Tonsillen (Mandeln) und dem lymphatischen Gewebe des Darms in ihrer einzigartigen Stellung vor allem dadurch, dass sie neben den Funktionen im Immunsystem besonders enge Beziehungen zu den Blutgefäßen hat. Sie entfernt verbrauchte rote Blutzellen und Krankheitserreger aus dem Blut und gewinnt das Eisen aus dem Hämoglobin der roten Blutzellen zur Wiederverwertung zurück und beseitigt „Abfälle“ wie z.B. den Gallenfarbstoff Bilirubin, der im Stuhlgang danach als braune Färbung sichtbar wird, indem sie diese Stoffe sozusagen filtert.

Im Normalfall wiegt die Milz 150 – 200 g; doch können verschiedene Krankheiten bewirken, dass sie stark anschwillt und bis mehr als das doppelte an Gewicht annimmt. Eine solch Vergrößerung kann die Darmbewegungen beeinträchtigen und Schmerzen auslösen. Einen anderen, in der Regel harmlosen Schmerz kennen die meisten Menschen als *Seitenstechen*: Bei grösserer Anstrengung kommt es dabei zu einem Blutstau, an dem die Milz und die Leber beteiligt sind, der die typischen, meist rasch wieder vergehenden Symptome auslöst.

Beim ungeborenen Kind besteht die Hauptaufgabe der Milz in der Produktion der roten Blutzellen. Für das Kleinkind bis zum Alter von ca. 5 Jahren ist die Milz lebensnotwendig. Beim Heranwachsenden übernimmt dann das Knochenmark und andere Organe diese Funktionen.

Die Milz bleibt jedoch Zeitlebens ein Organ des Ausgleichs, was in der chinesischen Medizin noch deutlicher zum Ausdruck kommt. Stockt nämlich die so lebenswichtige Blutzellenproduktion, kann die Milz das Knochenmark in dieser Situation entlasten.

„Blutbildung“ und „Blutreinigung“

Die rote Pulpa der Milz übernimmt die Reinigung des Blutes von überalterten, fehlgeformten und mit Immunkomplexen beladenen Blutkörperchen. Sie dient der sogenannten Blutmauserung, bez. „*Sequestration*“. Andererseits ist die Milz dazu fähig, rote Blutkörperchen von Einschlüssen zu reinigen, die „*pitting function*“. Darüber hinaus sind in der Milz etwa ein Drittel der *Thrombozyten* gespeichert, welche durch Adrenalin freigesetzt werden können. Zudem findet in der Milz die Reifung, bzw. Differenzierung verschiedener Blutbestandteile statt. Kommt es infolge von schweren Erkrankungen mit *Linksverschiebung* (akutem Anstieg der Leukozytenbildung) oder durch knochenmarksbedingte Blutbildungsstörungen zu einer Zunahme der defekten Teile, folgt eine Zunahme der roten Pulpa. Die daraus resultierende vergrößerte Reinigungskapazität führt zu einer

Zerstörung auch intakter Blutkörperchen und dadurch zur Anämie! Die freiwerdenden Abbauprodukte regen durch eine *renale* Vermittlung (über die Nebennieren) wiederum das Knochenmark zur Produktion an. (*Hyper-splenismus*). Das beim Erythrozytenabbau frei werdende *Hämosiderin* wird in der Milz eingelagert (es ist ein dem Ferritin verwandtes Protein mit Eisenspeicherfunktion), was bei einem grossen Aufkommen zur *Hämosiderose* führen kann. (Eisenablagerungen)

Das „lymphatische“ Organ

Die Milz ist jedoch vor allem ein **lymphatisches Organ** des „*retikulo-endothelialen Systems*“ (RES) und daher eng mit unserem Abwehrsystem, dem Immunsystem verbunden, wobei viele ihrer Funktionen allerdings noch nicht geklärt werden konnten.

Sicher jedoch ist, dass die Milz *Thrombozyten*, *Lymphozyten* und *Erythrozyten* speichert, *Makrophagen* produziert und überalterte Blutzellen und Gerinnungsprodukte abbaut. Thrombozyten, die „*Blutplättchen*“ spielen u. a. eine entscheidende Rolle bei der Blutgerinnung. Sie werden in der Milz gespeichert und von dort bei Bedarf, z. B. bei einer starken Blutung ausgeschüttet! Die Milz ist zudem in der Lage, kleine Blutgerinnsel, Thrombosen, zu erkennen und abzubauen.

Zirka 1/3 der *weissen* Blutkörperchen oder Blutzellen, von denen der Mensch täglich 15 Milliarden produziert, sind *Lymphozyten*, die im *lymphatischen System*, der *Thymusdrüse* und in der *Milz* gebildet werden. Sie spielen bei den meisten Abwehrvorgängen eine grosse Rolle und werden allgemein als der „effektivste“ Bestandteil des Immunsystems betrachtet. Die *weissen* Blutkörperchen werden in ihrer grossen Wandlungsfähigkeit in vielfältigen Formen als *Leukozyten*, *Makrophagen* (Fresszellen) oder als *Lymphozyten* tätig.

Die Leukozyten sind eigenbeweglich. Sie wandern zum Ort des Geschehens und sind in der Lage, kleine Fremdkörper, Krankheitserreger oder Zelltrümmer in sich aufzunehmen und zu verdauen. In dieser Funktion werden die weissen Blutkörperchen *Fresszellen* genannt. Ein Beispiel für die Arbeit der Fresszellen ist der Eiter, der aus Leukozyten besteht, die bei Entzündungen ins Gewebe auswandern, die geschädigten Zellen aufnehmen und dabei selbst absterben.

Die „spezifische“ Immunabwehr

Es ist schon imponierend, was die Milz für unser Wohlbefinden alles leistet. Sie hat einen grossen Anteil an den Aufgaben des Immunsystems, wie: die Elimination von Mikroorganismen, Abräumfunktion für normale und pathologisch veränderte Zellen, sowie *extramedulläre* Blutbildung im Fetalstadium und, bei Bedarf auch jederzeit später.

Die Milzfunktion ist von entscheidender Bedeutung für die frühe Kontrolle von **Bakteriämien vor der Bildung spezifischer Abwehrkörper**. Durch die *Splenektomie* (Milzentfernung) besteht wegen der verminderten Reaktionsfähigkeit der unspezifischen Immunabwehr ein erhöhtes Risiko für fulminante Infektionen mit *Pneumokokken*, *Menigokokken*, *Escherichia Coli* oder *Haemophilus Influenza*. Dann kommt es nach der „*Splenektomie*“ (Entfernung der Milz) zur sogenannten „**Überwältigung**“ – englisch, dem – „**Overwhelming Post Splenectomy Infection**“ (OPSI). Die Symptome sind: plötzlicher Krankheitsbeginn mit unspezifischem, allgemeinem Krankheitsgefühl. Fieber, welches innerhalb von wenigen Stunden zum Koma führen kann. Im weiteren Verlauf bestehen *intrasavasale* Gerinnungstendenzen und septischer Schock. Die häufigsten Infektionen sind dabei: *Pneumokokken-Pneumonie*, *Meningokokken-Encephalitis* sowie *Haemophilus Influenza*. Die *Letalität*, also die Sterblichkeit beträgt dabei 50 %!

Ich weise nochmals darauf hin, dass es sich hierbei also keineswegs um harmlose Erkrankungen, sondern um lebensbedrohliche Zustände handelt, gerade durch die Reaktionschwäche in der unspezifischen Körperabwehr, ist der Verlauf dieser Infektionen denn auch häufig dramatischer als bei derselben Infektion an einer „gesunden“ noch mit vollständigen Organen versehene Person. Wie kann man nur behaupten, dass ein Organ wie die Milz, mit derartigen „Alarmfunktionen“ nicht lebenswichtig erscheint!

Das „Organ des Ausgleichs“

Nach der chinesischen Medizin regiert die Milz über Umwandlung und Transport. Sie stellt das entscheidende Glied in dem Prozess dar, die Nahrung in *Chi*, also in Lebensenergie (homöopathisch Lebenskraft), und in Blut umwandelt. Für die Chinesen ist die Milz ein primäres Verdauungsorgan. Sie entzieht den aufgenommenen Nahrungsmitteln und Getränken die reinen Nähressenzen und wandelt diese um. Arbeiten Umwandlungs- und Transportfunktionen der Milz in harmonischer Weise zusammen, sind Lebensenergie und Blut reichlich vorhanden und die Verdauungskräfte stark.

Die östliche Medizin und Diagnostik führt nicht hin zu einer speziellen, isolierten Krankheit. Der chinesische Arzt richtet seine Aufmerksamkeit auf alle Ausdrucksformen und Charakteristika des Menschen um ein Muster der Disharmonie zu erkennen, das zu einem Ungleichgewicht führt. Ziel einer Behandlung ist es also, die Harmonie im Körper wieder herzustellen. In diesem Prozess spielt als „Organ des Ausgleichs“ die Milz eine wichtige Rolle.

Der „Spleen“

Wir wissen, dass die inneren Organe wie Leber, Nieren und auch die Milz sehr stark mit emotionalen Aspekten behaftet

sind. „*Spleen*“ lautet im Englischen der medizinische Ausdruck für die Milz – und als „*spleenig*“ galten ursprünglich Leute mit einer Milzstauung. Vom „Spleen“ wurde vor allem gescheite und gelehrte Leute ergriffen. Der Ausdruck behielt immer etwas von der typisch englischen Lebensart, eben extravagant, verspielt-verrückt, auf eine liebenswerte Art „anders“.

„Volksweisheiten“

Mit der Verwendung des Ausdrucks „*Spleen*“ im deutschen Sprachraum verlor der Begriff seine Konturen. Für den Duden bedeutet er einen phantasievollen Einfall, eine verrückte Angewohnheit, eine seltsame Eigenart oder Verschrobenheit. In Deutschland soll es noch einen Trinkspruch geben: „Wenn ich nicht mehr auf die Leber saufen kann, dann sauf ich eben auf die Milz! – Na dann Prost!“

Unser Herz kann entflammen, vor Freude hüpfen und in die Hose rutschen, wir können jemanden auf Herz und Nieren prüfen, eine Laus kann uns über die Leber laufen und die Galle kann uns hochkommen. Wir verstehen unsere inneren Organe nicht nur als Teil unseres Körpers, sondern Sie spiegeln auch unsere gefühlsmässigen, emotionalen Bereiche. Zur Milz dagegen fällt dem Volksmund – zumindest im deutschsprachigen Bereich – nichts ein. Sie zeigt scheinbar keinerlei Regung und bleibt ein weitgehend unbekanntes Organ.

Der „Milzbrand“

Allgemein bekannt ist jedoch, dass die Milz „brennen“ kann, wenn sie durch einen Erreger, den „*Bacillus anthracis*“ infiziert wird, was in der Regel zum Ausbruch von „**Milzbrand**“, oder der heute unter dem englischen Namen als „*Anthrax*“ fast noch besser bekannten Krankheit, führt. Dieser Erreger war übrigens der einzig pathogene Keim, der

bereits vor der Begründung der Bakteriologie und Mikrobiologie durch Louis Pasteur bekannt war, und zwar in der Tiermedizin. 1850 hat eine Milzbrandseuche der gesamte Viehbestand der „Beauce“, der Landschaft südwestlich von Paris, dahingerafft. Im Blut eines erkrankten Schafes wurden den roten Blutkörperchen kleine glasartige Stäbchen entdeckt und beschrieben, lange bevor sich die wissenschaftliche *Bakteriologie* und der Erreger annahm und feststellte, dass diese für den „Brand“ bei Tieren und dem Milzbrand beim Menschen verantwortlich sind.

Pschyrembel

Der Milzbrand (engl. „Anthrax“ oder „splenic fever“) ist eine vom Tier (Rind, Schaf, Schwein, Pferd und deren Fellen – aber auch mit der Post aus einem Labor) auf Menschen übertragbare, meldepflichtige Infektionskrankheit. Die Manifestation als „**Hautmilzbrand**“ besteht nach einer Inkubationszeit von 2-7 Tagen (gelegentlich auch bereits nach einigen Stunden) an der Infektionsstelle, mit der Bildung eines Bläschens (*Pustula maligna*), welches sich zum „*Milzbrandkarbunkel*“ (*Carbunculus contagiosus*) mit anschließendem entzündlichen Ödem und Eiterung, Fieber sowie lokaler Lymphknotenschwellung demonstriert. Für den Milzbrand geradezu spezifisch ist die dunkelblaue bis dunkelrot-schwarze Verfärbung der nekrotisierenden *Karbunkel*.

Ein „**Lungenmilzbrand**“ stellt sich durch das Einatmen der Sporen aus der Umgebungsluft ein, oder durch Verschleppung und Streuung der Karbunkel, was zu einer atypischen Bronchopneumonie - mit einem ausserordentlich schnell fortschreitenden Verlauf zu einem schweren septischen Krankheitsbild mit meist tödlichem Ausgang führt. Der „**Darmmilzbrand**“ entsteht durch das Schlucken der Erreger, meist durch den Verzehr von Fleisch erkrankter Tiere was eine *hämorrhagische* Entzündung des Darmes zur Folge hat.

Die „**Allgemeininfektion**“ führt zur Schwellung und brandiger Verfärbung der Milz, Fieber, Herzinsuffizienz und schnellem Kräfteverfall.

Der Erreger ist ausserordentlich virulent. Die Diagnose kann nur im Labor mikroskopisch oder kulturell gestellt werden. Die Prognose ist bei nicht unmittelbarer und richtiger Diagnose und Therapiebeginn meist *letal*. Die Diagnose muss in den ersten Stunden erfolgen. Eine Bestätigung aus dem Labor kommt in jedem Falle zu spät und darf nicht abgewartet werden.

„Therapie“ des Milzbrandes

Mit einer Therapie muss sofort begonnen werden! (Sie besteht in der Regel in der Verabreichung hoher Dosen Penicillin C) (jegliche chirurgische Eingriffe sind wegen der Verschleppungsgefahr zu unterlassen). Es besteht ein Impfstoff für Milzbrand; wegen der sehr hohen Virulenz der Erreger wird diese Impfung, auch offiziell nicht – oder nur in speziellen Ausnahmen – und nur bei Risikogruppen empfohlen.

Wir weichen jetzt aber vom eigentlichen Sinn und Zweck der Milz ab, schliesslich gibt es noch andere Krankheiten, welche die Milz betreffen können. Und auch Erkrankungen der Milz, welche in ihrem Effekt ganz andere, von der Milz weit entfernt gelegene Organe in ihrer Funktion befallen können, welche sich dann auch dort auswirken, worauf ich später genauer eingehen möchte. Es betrifft dies dann auch die Leistungen und Anteile der Milz an der *Regulierung der Geschlechtshormone* und *Nebennierenrindenhormone* wie *Adrenaline* und *Noradrenaline*, welche gerade eben in den bereits genannten „Stress- und Notfallsituationen“ vom Körper dringend erbracht werden müssen, um das Leben erfolgreich zu schützen - ja geradezu zu retten.

„Erkrankungen“ der Milz

Es gibt nur wenige *primäre* Erkrankungen der Milz, jedoch ist sie bei vielen Infektionskrankheiten und Erkrankungen des Blutes mitbetroffen:

Die Schwellungen und Vergrößerungen oder auch „Spleno-meglien“ genannt: Dazu gehören ebenso die Milztumoren, welche die am häufigsten auftretenden Milz-erkrankung ausmachen. (Als „Milztumoren“ können jegliche „Spleno-megalien“ bezeichnet werden.) Ebenso die „Milzzysten“ unter welchen die „Echinokokkuszysten“ die häufigste Ursache stellt. Es gibt aber selten auch nicht-parasitäre Zysten, meist embryonale Zysten und sekundäre Zysten nach Traumen. Es gehören Schmerzen unter dem linken Rippenbogen, die sich beim liegen auf der linken Seite verschlimmern, oder mit Stichen verbunden sind dazu. Eine Milzvergrößerung kann von gering bis zu erheblich sein. Sie kann sogar bis ins kleine Becken hinein reichen. Eine geringe oder mässige Vergrößerung verläuft meistens symptomlos. Bei einer ausgeprägten Vergrößerung kommt es zu einem oder mehreren der folgenden Symptome:

Schwerkgefühl und Druck im linken Oberbauch, häufig unter dem linken Rippenbogen! Im weiteren dumpfe Schmerzen in der Milzregion, welche sich durch Bewegung, Druck, tiefer Atmung und liegen auf der linken Seite verschlimmern. Vergessen Sie nie bei den unklaren „Bauchschmerzen“ der Kinder an die Milz als Ursache zu denken! Später kann es auch zu Verdrängungser-scheinungen an den umliegenden Organen mit den damit einhergehenden Symptomen an diesen Organen kommen: *Gastro-intestinale Verdauungsstörungen* (es ist zu bedenken, dass sich bis zu 85% des lymphatischen Gewebes im Darm befindet!),

Weiter; Dyspnoe, Atemnot und andere Lungenstörungen, wie beispielsweise *Husten* oder *Asthma*. Sowie funktionelle und subjektive *Herzbeschwerden* mancher Art.

Die „Spenomegalie“

Bei allen Formen der *Spleno-megalien* sind folgende **Befunde** vorhanden: Es entsteht durch zunehmenden Druck im Gewebe eine „spleno-megale Markhemmung“ welche in der Folge unterschiedlich ausgeprägte Anämien, *Leukopenien* und *Thrombopenien* bis hin zur *Panmyelophthuse* (dem aplastischen Syndrom – einer Knochenmarksinsuffizienz mit Störungen aller drei Zellreihen der Blutbildung – also der *Hämatopoese der Erythrocyten*, der *Leukozyten* und *Thrombozyten*). Es geht mit der Spleno-megalie eine Erhöhung des indirekten Bilirubins einher mit entsprechend vermehrter Ausscheidung desselben im Urin, also einer *Urobilin- und Urobilinogenurie*.

Es gibt **3 Hauptzeichen**, die bei Verdacht auf Milz-erkrankungen untersucht werden müssen:

1. Ihre **Grösse**, um zu wissen, dass sie vergrössert ist.
2. Wenn sie vergrössert ist, ob sie **hart oder weich** ist. Härte deutet immer auf eine chronische Vergrößerung hin.
3. Die **Druckdolenz**, um zu wissen, ob die Milz auf äusseren Druck empfindlich ist. Der Schmerz rührt dann von einem entzündlichen oder kongestiven Prozess her.

Eine **Spleno-megalie** tritt ausserdem bei **den unterschiedlichsten Krankheitszuständen** auf: Als erstes, bei jeder **akuten Infektionskrankheit** wie z. B.: *Typhus*, *Paratyphus*, *Malaria*, *Maltafieber*, *Enteritiden*, *Leishmaniose (Kala-Azar)*, *Tuberkulose*, *Miliartuberkulose (eine generalisierte Tuberkulose)*, dem *Pfeifferschen Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose)* sowie allen anderen *Viruserkrankungen*; also auch bei der *Grippe*, *Hepatitis*, *Mumps*, *Masern*, *Röteln*, *Diphtherie*, *Virus-enteritis*, *Viruspneumonie*, *Viruskeratitis*, *Virusmeningitis*, *Virusenzephalitis*, *Virusmyocarditis*, ebenso auch **nach jeder Impfung** gegen eine dieser *viralen* Erkrankungen!

Hinzu kommen: Die *Bilharziose*, *Brucellose*, „*Morbus Bang*“, *Dysenterie (Rhur)*, *Histoplasmose*, *Leptospirose* – „*Morbus Weil*“, *Rickettsiosen (Fleckfieber, Q-Fieber)*, *Rückfallfieber*, *Toxoplasmose*, die „*Lymphocytosis infectiosa acuta*“, sowie die *Tularämie* und das *Wolhynische Fieber*. Bei der *Syphilis* im 2. und 3. Stadium, sowie bei angeborener *Syphilis (Syphilis neonatorum)* und selbstverständlich während jeder *Sepsis*, *Septikämie*, *Bakteriämie* oder „*Blutvergiftung*“, sowie bei *Lymphangitis*. Aber auch bei *bakteriellen Infektionskrankheiten*, wie bei den echten *Pocken*, beim *Puerperalfieber*, bei *Bakteriämie* sowie bei der *bakteriellen Endokarditis* und auch beim *Erysipel*.

Ausserdem bei **vielen chronischen Infektionskrankheiten** und Entzündungen:

chronische Cholangitis
chronische Adenopathie
chronisches Drüsenfieber
chronischer Endokarditis lenta
chronischen allergischen Erkrankungen
chronischer afrikanischer Schlafkrankheit (Trypanosomiasis)
chronischer Malaria,
Tuberkulose, Miliartuberkulose,
Lupus erythematodes, Sarkoidose, Bilharziose (Schistosomiasis), Syphilis und auch bei *chronischer Gonorrhoe*.

Dann bei allen Erkrankungen der Blutbildung und des lymphatischen Systems

Bei den „**weissen**“ Blutbildungsstörungen: Die *chronisch lymphatische Leukämie*, die *Haarzelleukämie*. Die akuten und *chronischen myeloischen Leukämien*. Die *Lymphogranulomatose*, also der „*Morbus Hodgkin*“ und „*Non-Hodgkin*“. Die *malignen Lymphome*. Die *Makroglobulinämie* – „*Morbus Waldenström*“ oder „*Purpura hyperglobulinämica*“ Dem „*Immunozytom*“, ein niedrigmalignes *Lymphom*, dessen Zellen plasmazellähnlich

sein können. Es manifestiert sich in der Milz, den Lymphknoten, im Knochenmark sowie in der Leber. Eine leukämische Ausbreitung ist dabei häufig und eine klinische Unterscheidung von der *chronisch lymphatischen Leukämie* kaum möglich. Es besteht häufig ein (primäres) „*Antikörpermangelsyndrom*“ und eine Störung der *T-Zell-Funktion* mit daraus resultierender *Infektanfälligkeit*, was wir von der „*erworbenen Immunschwächekrankheit*“ – (AIDS) kennen. Bei 10% der Patienten mit *Immunozytom* findet man zudem Antikörper gegen *Erythrozyten-Antigene* (Kälteagglutinine). *Immunozytome* können zur Steigerung der Blutviskosität führen: *Sehstörungen, ZNS-Symptomatik, periphere Neuropathien, Gerinnungsstörungen, Morbus Raynaud-Phänomene* sowie schwere *Kälteinduzierte Gefässsymptome* stellen sich bei einer Körpertemperatur unter 37° Celsius ein.

„Splenogene“ Anämien

Bei den „**roten**“ (medulären) Blutbildungsstörungen: Die verschiedensten Formen der *splenogenen Anämien*, die häufig durch einen „*Eisenmangel*“ gekennzeichnet sind. Ferner bei: *Hämolytischen Anämien* (z. B. hereditäre *Sphärozytose* und *Thalassämie*). Bei *perniziöser Anämie*, sowie bei der *Polyglobulie*, einer Vermehrung der Gesamtzahl der Erythrozyten, also einer *gesteigerten Erythropoese* mit Anstieg der *Erythrozytenmasse* (das kommt u. a. auch bei *Osteomyelofibrose* und bei *Sauerstoffmangel* (Raucher!), bei *chronischen Lungenkrankheiten*, bei *angeborenem Herzfehler*, dem *offenen Foramen ovale*, mit *Links-Rechts-Shunt*, und bei gewissen *Nierentumoren*, vor.)

Dann aber auch die *Autoimmunhämolytischen Anämien* (z. B. durch Wärmeantikörper oder anderen, meist unbekanntem, *autoaggressiven Antigenen*.) Und bei weiteren *Autoimmunerkrankungen* wie beim systemischen *Lupus erythematodes* (einer Form der Kollagenosenerkrankungen), (beim *Libmann-Sachs-Syndrom*, beim *Still-Felty-Syndrom*,

bei der *Reiter-Krankheit*, ebenso wie bei der *chronischen – progressiven oder autoimmunen Polyarthrit* (PcP), gleichsam wie beim „banalen“ akuten *Gelenkrheumatismus*.

Bei der *Myelofibrose*, der *Myelosklero-*se, genauer *Osteomyelofibrose* oder –*Sklerose*. Die *Osteomyelofibrose* ist eine *Metaplasie* der blutbildenden Zellen überwiegend in der Milz und der Leber, aber auch in anderen Organen. Die *Metaplasie* der *hämatopoetischen* Stammzellen ist ein Teil der Erkrankung und nicht die unmittelbare Folge der Fibrosierung des Knochenmarks. Sie spielt sich überwiegend in der Leber und in der Milz ab. Beide Organe können so gross werden, dass sie Beschwerden verursachen.

Beim „*Banti-Syndrom*“ (einer primär oder sekundär splenogen bedingter Störung des *hämatopoetischen* Systems mit *Hepatosplenomegalie* mit durch *portale Hypertension* häufigem Übergang zur *Leberzirrhose*) In der indischen Literatur wird diese Erkrankung auch als „*splenogene Anämie*“ bezeichnet. Wir kommen beim *Hypersplenismus* darauf zurück! Die Ursachen sind unbekannt.

Sowie bei der echten „*Polyzythämia rubra vera*“ („*Morbus Vaquez-Osler*“) einem idiopathischen *myeloproliferativen Syndrom* mit Vermehrung der *Erythrozyten-*, *Thrombozyten-*, und *Granulozytopoese* bei *hyperplastischem* Knochenmark mit annähernd normaler relativer Zusammensetzung.

Wir sehen hier deutlich, wie die **Milz** mit dem **Knochenmark** zusammenarbeitet, welches einige seiner Funktionen der Milz teilt, jedoch nicht alle!

Es kommt noch hinzu, die *Splenomegalie* durch Beeinträchtigung der **Gerinnungsfunktionen**: Die *essentielle Thrombopenie* (dem „*Morbus Werlhoff*“) das *Plasmozytom* (die „*Kahler-Krankheit*“) eine Vermehrung der Plasmazellen im Knochenmark mit Produktion von *pathologischen Immunglobulinen* ohne Antikörperfunktion, sowie der *hämorrhagischen Thrombozytämie*.

„Sekundäre“ Splenomegalien

Bei **vaskulären und cardialen Störungen** wird die Milz sekundär in Mitleidenchaft gezogen; und zwar durch: Stauungen der Pfortader, der *portalen Hypertension* durch *Leberzirrhose* und anderen Leberkrankheiten (akute *Hepatitis*, *Cholangitis* und *toxischen Leberzellschädigungen*), sowie bei *Links-Herzinsuffizienz*, vorzüglich durch *Herzklappenfehler der Trikuspidalis*. Beim *Milzarterienaneurysma*. (am häufigsten bei älteren Frauen vorkommend). Bei der *Thrombose* der Milzvenen, z. B. bei *Gerinnungsstörungen*, sowie mechanisch bei *Pankreatitis* oder dem *Pankreaskarzinom*. Beim *Milzinfarkt*. (häufig durch angeborene *Sphäochromozytose* mit multiplen Milzinfarkten und anschliessender Bildung einer sogenannten „*Infarktschrumpfmilz*“. Ein Milzinfarkt kann in jeder massiv vergrösserten Milz entstehen. (die Ursachen sind häufig die *Sichelzellanämie* oder andere *myeloproliferative* Erkrankungen oder *Hämoglobinopathien*, sowie die *Osteomyelofibrose*).

Hinzu kommen die **verschiedenen Speicherkrankheiten**, welche zu einer *Splenomegalie* führen: Beim „*Morbus Gaucher*“ wird Fett eingelagert, ebenso beim „*Morbus Niemann-Pick*“, einer weiteren degenerativen Fettstoffwechselstörung, *Lipoidose* mit Ablagerung desselben in Milz, Leber, Knochenmark und Lymphknoten, der sogenannten „*Sphingomyelinlipidose*“. Weder die Ursache noch eine Therapie ist bekannt. Bei der *Amyloidose* werden fibrilläre Proteine ausgefällt und an einem oder mehreren Körperstellen eingelagert. In der Milz entarten daraus die Milzfollikel zu grossen, sagoartigen Körnchen, was man unter „*Sagomilz*“ versteht. Die Therapie ist wenig erfolgsversprechend. (Die letzte „Seuche“ war im August 2002 im Kanton Graubünden)!? Dann kommen *Glukagonosen* dazu (Zuckerstoffwechselstörungen). *Hämochromatosen* (Eisenablagerungen) „*Morbus Hand-Schüller-Christian*“ (*Cholesterollipidose* – Einlagerung von Cholesterol im *Monozyten-Makrophagen-System*), den

„*Morbus-Wilson*“ (eine Kupferspeicherkrankheit). Die Tangier-Krankheit (einem familiär auftretenden HDL „*high density lipoprotein*“ Mangel mit *Analpha-Lipoproteinämie*). Und dann noch die *Tyrosinose* (eine vererbte Stoffwechselanomalie im Abbau des *Tyrosins*, was zur *Hypermethioninämie* und ohne Lebertransplantation zum Leberversagen führen kann).

Die „Wandermilz“

Die Milz kann ausserdem vergrößert erscheinen oder sein als: **Wandermilz** „*floating spleen*“ oder „*Lien mobilis*“, einer angeborenen oder erworbenen Abwärtsverlagerung infolge Dehnung der Aufhängebänder. Die Ursachen können die *Splenomegalie* selbst sein, ein *Aszites*, oder starke Blähungen. Eine *Enteroptose* (das ist eine Senkung von Darm oder Eingeweide als Folge verminderter Spannung der Gewebe, z. B. nach Abmagerung oder Entbindung). Selten aber auch infolge eines mechanischen Traumas. Die Komplikationen können sein: *Stieldrehung um den Hilus*, *Thrombosen* und *Nekrosen*. Dann ist eine akute *Nollaparatomie* zur *Splenopexie* dringend angezeigt!

Ursachen von **Verlagerungen der Milz nach unten** kann auch ein zunehmender Druck der Organe im Brustkorb sein, wie z. B. bei der *Pleuritis*, beim *Lungenemphysem*, beim *Pneumothorax* und bei *raumfordernden Neubildungen*, also bei *Tumoren*. Für eine Verlagerung der Milz **nach oben** sprechen; Ausdehnungen im Bauchraum durch Flüssigkeiten, Gase oder Tumoren. Differentialdiagnostisch müssen immer Tumoren der linken Niere und Nebenniere, des Pankreasschwanzes, des Magens, des linken Leberlappens sowie des Dickdarms in die Erwägungen mit einbezogen werden. Ausserdem können *primäre* oder *metastasierende Tumoren* in Betracht kommen. Neubildungen in der Milz selbst sind eher selten. Eigentlich siedeln sich nur gutartige *Lymphome*, *Hämangiome* und *Fibrome* in der Milz an.

„Tumoren“ der Milz

Seltener sind *primäre maligne Lymphangiosarkome* und *Hämangiosarkome*. Manchmal bilden sich *Splenome* (benigne Milztumoren), bestehend aus Milzgewebe (aus Pulpa und lymphatischem Gewebe). *Metastasen anderer Tumoren sind ebenfalls selten* und spielen klinisch kaum eine Rolle! (Es scheint bemerkenswert, dass die Milz praktisch kaum zur Tumorbildung neigt. Vielleicht liegt das an ihrer lebenswichtigen Funktion, die auch dem Herz zugeschrieben wird, welches ebenfalls selten primäre Tumoren entwickelt.) Allerdings sind „*peritoneale Splenome*“ bekannt. Als *peritoneale Splenome* bezeichnet man das Auftreten zahlreicher, kleiner, benigner, aus Milzgewebe bestehende *Tumoren* oder *Neoplasmen im Peritoneum und Mesenterium*, also im gesamten Bauchraum. Diese Ansiedlung von Milzfragmenten ereignet sich häufig nach der *Milzruptur*. Die Diagnose wird meistens per Zufallsbefund nach *Laparatomie* gestellt.

Die **tropische Splenomegalie** kommt besonders häufig in Regionen mit hoher *Malaria*verbreitung vor. Die Ätiologie ist unbekannt. Als Ursachen werden diskutiert: *Schistosomiasis* (die *Bilharziose* wird durch Saugwürmer der Gattung *Schistosoma* verursacht, sie verursacht die Neigung zu *chronischen* Infektionskrankheiten)

Weitere Ursachen der Splenomegalie sind: *Vergiftungen*, besonders durch *Phosphor* und *Chinin*. Aber auch nach chronischem Alkoholmissbrauch. Es gibt auch *Nahrungsmittelzusatzstoffe*, welche die Milz belasten können, wie z. B. E 180; *Lithorubin*, ein roter Farbstoff der in Wachsüberzügen von Käse verwendet wird. Knochenstoffwechselstörungen wie *Rachitis* (bei *primären Phosphatstörungen* mit sekundärer Milzbeteiligung) oder bei der „*Marmorknochenkrankheit*“ (*Osteopetrosis familiaris* oder *Osteosklerosis congenita diffusa* oder *Albers-Schönberg-Krankheit*) eine *Ossifikationsstörung* mit Spontanfrakturen, führt zu einer

Knochenmarksdysfunktion und daraus zur *Anämie* und zur *Hepatosplenomegalie*. Der *Calcium-* und *Phosphorstoffwechsel* ist gestört. Das „*Plummer-Vinson*“, „*Paterson-Kelly*“ oder „*Paterson-Brown-Kelly-Syndrom*“ (oder auch: „*sideropenische Dysphagie*“) verursacht Schluckbeschwerden durch eine Schleimhautatrophie im Bereich von Mund, Rachen und Ösophagus bei gleichzeitig bestehender *hypochromer Anämie* (Eisenmangelanämie).

Der „Hypersplenismus“

Der **Hypersplenismus – eine Zusammenfassung**. *Hypersplenismus* ist ein Symptomenkomplex aus gleichzeitigem Auftreten von Milzvergrößerung, Blutzellmangel und Knochenmarkshyperplasie. Wie wir gesehen haben kann eine Vergrößerung der Milz aus einer Vielzahl von pathologischen Gründen entstehen. Tatsache ist, dass jeder Zustand, der eine *Splenomegalie* verursacht, auch einen *Hypersplenismus* verursachen kann, dass aber nicht jede vergrößerte Milz einen hervorrufen muss.

Der „**primäre**“ **Hypersplenismus** ist extrem selten und ohne erkennbare Grundursache. (*Banti-Syndrom*). Die Diagnose darf erst gestellt werden, wenn ein *sekundärer Hypersplenismus* ausgeschlossen wurde.

Mit „**sekundärem**“ **Hypersplenismus** sind die Folgen der verschiedenen, erwähnten Erkrankungen gemeint, die mit einer *Splenomegalie* einhergehen, insbesondere: *Akute und chronische* Infektionskrankheiten:

Akut

Typhus, Paratyphus, Mononukleose, Sepsis.

Chronisch

Tuberkulose, Endokarditis lenta, Brucellose, Leishmaniose, Syphilis, Malaria, disseminierte Histoplasmose.

Systemische Erkrankungen

„*Morbus Boeck*“ oder (*Besnier-Boeck-Schaumann*) die *Sarkoidose*, eine benigne *Lymphogranulomatose*. *Lupus erythematoses* (Sammelbezeichnung u. a. für Autoimmunerkrankungen). Das „*Felty-Syndrom*“ (eine Sonderform der rheumatoiden Arthritis) und „*Vaskulitiden*“ (entzündliche Reaktionen, ausgehend von arteriellen oder venösen Gefäßwänden)

Durchblutungsstörungen der Milz

Milzvenenthrombosen, portale Hypertension, Rechtsherzinsuffizienz, Milzarterienaneurysma

Bösartige Erkrankungen

Osteomyelofibrose, Polycythämia vera, Haarzelleukämie, Chronisch lymphatische Leukämie, Maligne Lymphome, Primäres Hämangiosarkom, Lymphogranulomatose, Lymphosarkom, Chondrom, Osteom.

Speicherkrankheiten

Morbus Gaucher, Morbus Niemann-Pick, Amyloidose.

Reaktiver Hypersplenismus

Chronische Hämolyse, Sichelzellanämie oder Hämoglobin-C-Erkrankung, die Thalassämie Hereditäre Sphärozytose, Autoimmun-hämolytische Anämien.

Die **Symptome des Hypersplenismus** sind bedingt durch den vermehrten Zellabbau in der Milz und können sich äussern in: *Splenomegalie*, in fast allen Fällen. Blässe der Haut (*Anämie*). *Erhöhte Blutungsneigung (Thrombozytopenie)*. Seltener durch *gehäufte Infekte*, Erkältungsneigung (*Granulozytopenie*). *Anfälligkeit für virale Infekte, Pancytopenie*. *Gehäuft schwere Verläufe von Malaria. Babesiose; Prioplasmose*, durch *Babesia* ausgelöste *Malaria-ähnliche* Infektion. Infektionen mit *kapselbildenden Bakterien* (z. B. *Meningokokken*)

Der „Hyposplenismus“

Ein *Hyposplenismus* oder *Asplenismus* liegt vor, wenn die Milzfunktion beeinträchtigt ist oder ganz fehlt, z. B. bei angeborener *Milzagenesie* (extrem selten) oder nach *Splenektomie*, also nach chirurgischer Entfernung, was die häufigste Ursache ist. Weitere Ursachen sind funktionelle *Asplenien* bei Patienten mit *postinfarzieller Sichelzellanämie*. Nach Milzbestrahlung und in besonderen Fällen auch bei Patienten mit systemischem *Lupus erythematoses*. *Hyposplenismus* kommt im allgemeinen jedoch wie gesagt nach *Splenektomie* und bei *Milzabszess* vor, (das ist häufig bei Infektionskrankheiten mit Neigung zur *nekrotisierenden* Veränderung des Milzgewebes der Fall, z. B. bei *Malaria*, *Typhus* und *Diphtherie*) aber auch bei *bakteriellen Infekten*, besonders bei der *bakteriellen Endokarditis*. Auch sekundär nach einem Milzinfarkt, kann es zum *Milzabszess* kommen. Bei *Milztumoren*, und *Milzzysten* (durch *Parenchymausfall*) und bei *Milzinfarkten* (durch den Verschluss von Blutgefässen mit daraus folgendem Zerfall von Milzgewebe, alles das führt dann zur symptomatischen *Polyglobulie*.

Die „Splenitis“

Schliesslich gibt es noch spezifische und unspezifische Entzündungen der Milz. **Die Milzentzündung oder Splenitis.** Allerdings reagiert die Milz bei sämtlichen *bakteriellen* und *viralen Entzündungen* im Körper mit. Das heisst, die „**Splenitis**“ beschreibt eigentlich die Reaktion der Milz auf ein Infektionsgeschehen im Organismus, mit den entsprechenden Symptomen wie: *Schwellung*, *Rötung*, *Schmerz*, *Überwärmung* und *funktionellen Einschränkungen*, was klassischerweise als „*Tumor*“, „*Rubor*“, „*Dolor*“, „*Calor*“ und „*Functio laesa*“ bekannt ist.

Bei der **unspezifischen** Splenitis kommt es zu diffusen Veränderungen des *Milzparenchyms*, die keine Rückschlüsse auf die Entzündungsätiologie zulassen.

Bei der **spezifischen** Splenitis wird die Milz, wie bei allen spezifischen Allgemeinerkrankungen in den Entzündungsprozess mit einbezogen. Bei diesen Entzündungen ist die Milz in der Regel enorm vergrössert. Die Ursachen können viele *granulomatöse* Entzündungen sein, wie: *Tuberkulose*, *Sarkoidose*, *Syphilis* und *Typhus abdominalis*. Die *infektiöse Mononukleose* und andere typische *granulome Erreger*, welche durch *eosinophile Granulozytenbildung* charakterisiert sind.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch die *Perisplenitis* erwähnt: Ein *chronisches Milzkapselödem* welches zu *Hyalineinlagerungen* führen kann, die dann als *perisplenitisches* Reiben auskultatorisch feststellbar sind. Häufig bilden sich danach Verwachsungen des Bauchfellüberzuges, also des *Peritoneums* der Milz mit dem *Zwerchfell*.

Die „Milzruptur“

Schliesslich ist noch die **Milzruptur** zu erwähnen. Ein Riss in der Milz entsteht gewöhnlich durch Verletzung des Bauchraumes mit einem Stumpfen Gegenstand oder nach einem Sturz auf den linken Rippenbogen mit oder ohne Rippenfrakturen. Durch das Zerreißen der Milzkapsel mit oder ohne *Parenchymriss*, die Zertrümmerung des empfindlichen Organs und eventuellem Abriss der zu- oder abführenden Blutgefässe, erfolgt eine meist massive akute Blutung in die freie Bauchhöhle. Zur Behandlung ist nebst einer möglichst unmittelbar verabreichten Gabe einer hohen Potenz von „*Millefolium*“, die sofortige Einweisung in das nächstgelegene Krankenhaus zur weiteren Überwachung zwingend erforderlich, da ein zunächst *zentrales* oder *subkapsuläres Hämatom* nach einem symptomlosen Intervall von einigen Stunden bis Wochen nach dem Trauma *intraabdominale Blutungen* infolge eines Kapselrisses, insbesondere bei Polytrauma leicht übersehen werden. Blutungen aus der Milz können jederzeit auftreten und innerhalb weniger Minuten lebensbedrohlich werden oder zum Tod durch „*innere Blutungen*“ führen!

Endogene Ursachen können auch vorkommen. Sie sind der Ausdruck einer raschen Milzvergrößerung bei akutem *Milzödem* sein. Auch bei günstiger Behandlung kann es im Anschluss zu einer *peritonealen Splenose*, der Ansiedelung von zahlreichen, kleinen, benignen Milzfragmenten im *Peritoneum* und *Mesenterium* kommen. Bei ungünstiger Behandlung kann es aber auch der Fall sein, dass durch das stumpfe Trauma andere drüsige Organe im Bauchraum, gerade durch die Quetschung verursacht, zu maligner Entartung führen, z. B. zum *Pankreaskarzinom*.

Die „Nebemilz“

Dann ist da auch noch die **Nebemilz** zu erwähnen. Als Nebemilz oder „*Akzessorische Milz*“ („*Lien accessorius*“ oder „*Lien succenturiatus*“) wird das Vorkommen einer „zusätzlichen“ Milz bezeichnet, wobei hierbei mehrere rundliche bis haselnussgrosse Körper aus Milzgewebe verstanden werden, die in der Nähe der Milz oder eben zumeist als Anhangsgebilde selten an der Milz vorkommen können.

„Missbildungen“ der Milz

Im Weiteren gibt es auch Missbildung der Milz, z. B. die „*Asplenie*“ oder „*Milzagenesie*“, das angeborene Fehlen der Milz sowie die ebenfalls auch angeboren vorkommende und bereits erwähnte „*Wandermilz*“.

„Ursachen und Behandlung“ von Erkrankungen der Milz aus homöopathischer Sicht

Als Ursachen für Milzkrankungen müssen aus den oben beschriebenen Gründen in erster Linie *epidemische* und *akute* Infektionskrankheiten gelten. Häufig geben diese Krankheiten Hinweise auf die entsprechend aktiven miasmatischen Probleme:

Tuberkulose, *Typhus*, *Malaria*, *Mononukleose*, *Syphilis* ebenso wie *Gonorrhoe* und sämtliche *viralen* Erkrankungen, welche erworben und durchgemacht wurden, ebenso wie diejenigen gegen welche *Impfungen* vorgenommen wurden. Also auch, und im besonderen die *Vakzinose*, da sie die Milz ungemein provoziert. Schliesslich wird die Milz und das gesamte *Retikulo-endotheliale-System*, im Endeffekt also das Immunsystem, bei jeder Infektion marginal betroffen. Störungen dieses Systems kann sowohl Blutmangel in quantitativer als auch qualitativer Konsistenz verursachen. (*Anämie*, *Leukämie*, *Thromboopenie*), aber was noch wesentlicher ins Gewicht fallen wird, sind die Immunologischen Antworten, welche die Antikörperbereitung und Bereitstellung im Bedarfsfall anbetrifft.

Ich denke in diesem Zusammenhang an die deutliche Zunahme von allergischen Krankheiten einerseits (*Heuschnupfen*, *Asthma*, *Neurodermitis*,...) sowie an die autoaggressiven Krankheiten (*Polyarthritis*, *Multiple Sklerose*, *Kollagenosekrankheiten*, *Colitis ulcerosa*) und andererseits an alle zellwuchernden Krankheiten wie *Krebs* – im besonderen *Leukämie*. Es wird heute im allgemeinen davon ausgegangen, dass eine mangelhafte Immunabwehr bei der Entstehung von malignen Prozessen eine entscheidende Rolle spielt. Aber ich denke auch an alle anderen „üblichen“ Stoffwechselkrankheiten, welche in Verbindung mit der Verwertung von Fett (*Cholesterol*), Eiweiss- (*Protein*) und Zucker (*Glukagon*) in Zusammenhang stehen – also von der *Arteriosklerose*, über *degenerative* Erkrankungen im Bewegungsapparat, bis zur *Adipositas* und der *Cholesterinproblematik*, der *Gicht* und dem *Diabetes mellitus*, der sich ja gerade jetzt unter unseren zivilisierten Kindern bedrohlich zunehmend ausbreitet, welche jedoch gegen alle möglichen harmlosen Krankheiten geimpft und „geschützt“ sind. Ich denke in diesem Zusammenhang besonders an die verbreitete Impfung gegen *Mumps*, was irgendwann konsequenterweise dazu führen musste, dass *Diabetes mellitus* sich verbreiten musste.

Dann zähle ich gleichsam dazu auch die *hyperkinetischen*, unruhigen *Zappelkinder* so wie die „*aggressiven*“ wie auch die „*autistischen*“ Kindern, welchen Störungen im Immunsystem nachgewiesen werden können welche dann zu diesen *allergischen*, *psychosozialen Reaktionen* neigen. Ausserdem die vielseitigen Probleme im Verdauungsbereich, von den *Nahrungsmittelallergien* bis hin zum *Parasitenbefall* aller Art und schliesslich bis hin zu AIDS, dem „*erworbenen*“ Immundefizit.

„Miasmatische“ Hintergründe

Die Mehrzahl der Milzkrankungen hat mindestens einen *miasmatischen* Hintergrund. Häufig jedoch kombinieren sich die hereditären und erworbenen Faktoren zu einer *multimiasmatischen* Verbindung, welche dann zur Aufruhr der Milz führen. Die Psora ist in der akuten Phase jedoch immer dabei beteiligt. Wir werden bei diesem Punkt bei den *homöopathischen* Arzneimittel gegen Milzstörungen wieder begegnen. Eines vorab: wenn die Milz bei einer Krankheit betroffen ist, und das können viele Krankheiten betreffen, wie wir gesehen haben, dann müssen in allen akuten Fällen *antipsorische* und sogar *organotrope* Arzneien eingesetzt werden, um dieses Organ in jedem Falle bei seiner Funktion zu entlasten!

In der Literatur ist von den Miasmen allen voran die *Sykosis*, mit ihrem Leitsymptom – der *Anämie* – erwähnt. Die Sykosis bewirkt eine Atonie oder vorzeitige Alterung des RES oder auch MMS (*Monozyten-Makrophagen-System*). Als Auslöser für diese „Lähmung“ des MMS kommen neben einer *gonorrhöischen*, bzw. *sykotischen* Ansteckung mit Tripper oder „Feigwarzen“ und im Besonderen deren Unterdrückung in Frage! Ebenso die sykotisierenden *Impfungen* und anderen *Serumtherapien*, *Desensibilisierungen*, *Bluttransfusionen* und *Organtransplantationen*.

Die **Vakzinose**, also die unter Homöopathen so genannte „chronische Impfkrankheit“ verlangsamt oder lähmt das MMS und somit auch die Milz. Denn jede Impfung ruft eine Milzschwellung hervor, die sich zurückbilden kann oder auch nicht.

James Compton Burnett beschreibt eindrücklich seine Therapieerfolge bei der Vakzinose mit Milzschwellung durch sein Behandlungsvorgehen, welches immer organotrop auch die Milz entlastend mitein bezog. Nur die sogenannte Organdrainage führte jeweils zum Durchbruch bei der Therapie. *Burnett* berichtet von einem Leukämiefall, der auf einer *Vakzinose* beruhte. Grundsätzlich stellt er fest, dass *Leukämie* durch *Gonorrhoe* oder *Impfungen* verursacht werde. „*Ich habe es als beträchtlichen therapeutischen Vorteil gefunden, die Leukozytämie (heute Leukämie) als ursächlich mit der Vakzinosis und der Gonorrhoe verbunden zu betrachten – für mich eine grosse klinische Tatsache, zu welcher ich hier nichts weiter zu sagen habe.*“

Im übrigen kann durch eine einzige Impfung die latente *Psora* aktiviert werden. Dann aber auch Vergiftungen durch Arzneimittel und Drogenmissbrauch, besonders *Chinin*, *Resochin* und andere *Malariatherapeutika* und *Malariaphylaktika*. *Bestrahlungen* und *Chemotherapie*. Daneben auch *Operationen*, besonders am Unterleib, *Hysterektomien*, *Sterilisationen* und *Unterbindungen*.

John Henry Allen beschreibt in seinem Buch über die „*Chronischen Miasmen*“, dass als Folge der unterdrückten Malaria – welche er *psorisch* oder *pseudopsorisch* einstufte – u. a. Leber- und Milzleiden auftreten können.

Yves Laborde zitiert in seinem miasmatischen Repertorium *Dr. A. Fournier* mit einer sehr grossen Milzvergrösserung, die auf einer *hereditären Syphilis* beruhte. Dies scheint verständlich, wenn man weiss, dass auch die akute Syphilis eine Milzvergrösserung hervorrufen kann, und zwar im 2. und 3. Stadium, sowie bei der angeborenen Form.

S. K. Banerjea sieht zum einen den Hauptansatzpunkt der *Syphilinie* am *mesodermalen* Gewebe, die Milz gehört dazu, zum anderen sieht er einen wichtigen Wirkungsbereich der *Tuberkulinie* im Knochenmark.

Alexander L. Blackwood stellte fest, dass bei einer *amyloiden* Degeneration *unterdrückte Syphilis* oder *unterdrückte Tuberkulose* im Spiel sein können.

Laut *Laborde* greift die *Sykosis* vor allem das *mesodermale* Gewebe an. Daraus resultiert, dass wir nicht alle Milzserkrankungen der *Sykosis* zurechnen können, was auch die Milzaffektion bei den genannten Erkrankungen auf *tuberkulinischem* und *syphilitischem* Terrain erhärtet!

Einigermassen sicher scheint zu sein, dass die Fehlbildungen der Milz wie *Agenesie*, *angeborene Wandermilz* und *akzessorische* Milz, analog zu den Missbildungen anderer Organe *syphilitischen* Ursprungs sind und höchstverdächtig der hereditären (syphilitischen-) *Cancerinie* zuzurechnen sind. Aber auch die *syphilitische Tuberkulose* (*Pseudopsora mit syphilitischem Stempel*) kann Missbildungen hervorrufen. Beim „*Morbus Hodgkin*“ hat Sternberg die Beobachtung gemacht, dass die Fälle, die er beobachtete in gewisser zeitlicher Nähe zu einer Tuberkuloseerkrankung waren. Ähnliches ist bei den „*Non-Hodgkin-Lymphomen*“ zu vermuten.

Neuere wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen übereinstimmend, dass bereits funktionelle Störungen des MMS, ein optimales Areal zu einer krebsartigen Entartung von Zellen aller Art bilden.

Laborde schreibt, dass die gesunde Milz ein gewisser Schutz vor Krebs bietet. Er sagt, dass die durch die *Vakzino*se erfolgende Lähmung des MMS krebsfördernd sei.

Bei *wuchernden* Veränderungen an oder in der Milz sind jedoch immer mehrere Miasmen aktiviert, meistens ist dabei die *Sykosis* in irgendwelcher Form beteiligt.

Bei dieser Sachlage ist es unerlässlich, eine **genaue Anamnese der primären und sekundären Miasmatik** zu erheben, damit die Therapie erfolgreich sein kann.

„Organspezifische“ Ursachen

Die Wichtigkeit der organotropen Milzdrainage bei der Therapie verschiedenster maligner Erkrankungen.

Im allgemeinen und auf Grund spezieller anatomischer und physiologischer Zusammenhänge ist bei der Therapie von Milzstörungen wichtig einzusehen; Dass dieses Organ für den Gesamtorganismus eine Schlüsselstellung einnimmt. Dass in keiner Weise bei akuten Infektionen auf die Arbeit der Milz ohne Folgeerscheinungen verzichtet werden kann. Dass bereits bei einer mässigen Vergrösserung der Milz, allein durch die Schwellung ein funktioneller Hypersplenismus, den ganzen Organismus in Mitleidenschaft ziehen kann.

James Compton Burnett rät in diesem Zusammenhang, im Vorfeld einer miasmatischen Behandlung die Milzvergrösserung organotropisch zu behandeln, um gegebenenfalls bestehende **Synorganopathien** oder eine mögliche **Holopathie** auszuschalten, welche den klaren Blick auf die eigentliche Grundkrankheit verstellen können.

Das heisst, dass zuerst beispielsweise ein Milztumor, also die Milzschwellung, durch geeignete *Milzdrainagemittel organotrop* zu beseitigen ist und erst anschliessend oder parallel dazu, das zugrunde liegende Miasma anzugehen sei.

Ziel dieser homöopathischen Therapieform ist es, in einem ersten Therapieschritt oder die antimiasmatische Kur begleitend, direkt auf die Milz einzuwirken.

„Organspezifische“ Milzmittel

Rademacher und *Burnett* nennen hier konkrete Arzneimittel, welche eine direkte Beziehung auf die Milz oder Leber haben. Die Organdrainage ist eine besondere Form der *Homöopathie*. Sie wird spätestens in Fällen der homöopathischen Krebstherapie notwendig, ja geradezu unerlässlich sein.

Denn hierbei ist die Milz immer stark belastet, weil durch sie auf dem Blutweg die Abfallprodukte zirkulieren. (Zum einen des minderwertigen Stoffwechsels einerseits - und der iatrogenen, medikamentösen - therapeutischen - Vergiftung andererseits). Ohne diese sogenannte *organotrope* „Entgiftungshilfe“ scheint jede Krebstherapie *a priori* zum Scheitern verurteilt, was für den Patienten sehr unvorteilhaft wäre.

Mit „*Organopathie*“ ist die spezifische lokale Wirkung von Arzneien auf bestimmte Organe oder Teile von Organen gemeint. Jedoch wirkt eine solche Arznei nicht auf die zugrunde liegende Erkrankungsursache. *Burnett* wies bei einigen Fällen in „*Diseases of spleen*“ darauf hin, dass er die Milzbeschwerden erst in den Griff bekam, nachdem er die Grundkrankheit behandelt hatte. (z. B. die *Vakzinose* oder die *Lebererkrankungen*)

Otto Leoser schreibt, dass man bei Systemkrankheiten (wie bei *Leukämie* oder dem *Banti-Syndrom*) auch mit angezeigtes antimiasmatischer Homöopathie, höchstens einen vorübergehenden oder erleichternden Effekt erreichen wird, wenn nicht die Milz organotrop beim Heilungsprozess unterstützt. Das gesagte und die therapeutische Erfahrung bedingt demnach, dass die Homöopathische Therapie auf mehreren Ebenen eingreifen muss.

„Causale Therapie“ bei Störungen der Milz

Unter *causaler Therapie* ist eine Beeinflussung unter Berücksichtigung der akuten Ursachen, der „*Causa occasionalis*“ gemeint. Diese Berücksichtigung sollte selbstverständlich bei einer homöopathischen Therapie immer zum Zuge kommen, da, wie oben bereits erwähnt, die organotrope Therapie ihre Grenzen hat. Die möglichen Ursachen für Milzbeschwerden, sowie die dafür in Frage kommenden Arzneien können auch in einem guten Repertorium gefunden werden.

Die „Synorganopathien“ der Milz

Unter dem Begriff „*Synorganopathie*“ verstehen wir das Zusammenspiel in Aufgaben und Funktionen von verschiedenen Organen untereinander. Oftmals können wir Beschwerden finden, die augenscheinlich oder offensichtlich nicht direkt etwas mit der Milz zu tun haben scheinen. *Burnett* aber sagt uns:

„...ein Organ kann sich beklagend ausdrücken, entweder weil es fehlerhaft in sich selbst ist – organopathisch; oder weil es im Auftrag oder auf Betreiben eines anderen Organs bewegt wird, sich auszudrücken – was er „synorganopathisch“ nennt; oder aber weil es auf Betreiben des ganzen Organismus – holopathisch – sich ausdrücken muss“.

Wir haben das bereits eindrücklich gesehen, z. B. bei der *Milz und Leber*, und bei der *Milz und dem Knochenmark*, im weitesten Sinne also bei der Blutbildung und Blutbeseitigung, viele Organe und Organsysteme arbeiten dabei zusammen.

Wir werden jetzt noch weitere Krankheiten besprechen, welche in einem *direkten* oder *indirekten* Zusammenhang mit der Milz und deren Aufgaben stehen. Ich möchte Sie daran erinnern, bei Störungen dieser Organe an die Milz zu denken, und im Vorfeld oder begleitend zur homöopathischen Behandlung diese Arzneimittel zu verwenden, welche später angegeben werden.

Funktionelle Herzbeschwerden: Oftmals wird die Herzfunktion mechanisch durch eine vergrösserte Milz gestört. *Burnett* erwähnt in seinem Büchlein „*Krankheiten der Milz*“ (Diseases of the spleen) einige Fälle aus seiner Praxis, die er mit Milzarzneien erfolgreich geheilt hatte. Er sagt: „*Die Anzahl der Fälle von Milzerkrankungen, die als Herzerkrankungen angesehen werden, ist beträchtlich. Und selbst, wenn das Herz wirklich erkrankt ist, bringt die Linderung der Milzregion durch Milzarzneien oft eine grosse Erleichterung für das Herz.*“

Wassersucht: Ein grosser Teil von Wassersucht ist laut *Rademacher* mit Milzarzneien heilbar: Durch Milzerkrankungen kann eine gestörte Nierenfunktion entstehen. Ein Drittel der Wassersucht-Fälle entstehen durch Milzstörungen.

Geschlechtsorgane: Bei beiden Geschlechtern beeinträchtigt die Milz, durch die Regulation der Geschlechtshormone zusammen mit der Leber und den Nebennieren auch die Funktionen der Sexualorgane. Bei der Frau beeinflusst die Milz direkt den *Uterus* und die *Vagina*, sie verursacht „Ausdünnung“ (Trockenheit der Schleimhaut) oder „Übermass an Fluss“ (*Fluor* und *Leukorrhoe*) *Burnett* bestätigt diese Beobachtung. *Burnett* sah im weiteren eine Beziehung der Milz zur männlichen Harnröhre (*Urethra*)

Husten und Asthma: anhaltendes Asthma, meist im Liegen oder nachts verschlimmert, ist keine gewöhnliche Beschwerde. Es kann wie der *Husten*, von *synorganischer, konsensueller* Natur sein, und von einer Milzerkrankung herrühren, dem sogenannten „*Milzhusten*“.

Krampfadern und Hämorrhoiden:

Ebenfalls laut *Burnett* werden einige Fälle von *Varikosis* nicht heilen, bis man die Milz von ihrer – vielleicht nur leichten – Vergrösserung geheilt hat.

Abdominelle Erkrankungen: „Sind abdominelle Erkrankungen verbreitet, treffen wir sie zu Zeiten mit *splenischem Fieber*. (*Rademacher*). Dazu zähle ich auch Verdauungsstörungen die als Folge der Überlastung und Fehlfunktion der Darmschleimhaut vorkommen. Von der *chronischen Diarrhoe*, zur *Malresorption*, bis hin zur *Nahrungsmittelallergie* mit Antikörperbildung gegen Milch, Getreide, Nüsse, Zitrusfrüchten, usw. usf.

„**Fieber**“: „Nicht wenige akute Fieber der sekundären Natur (konsensueller Art – Synorganismie) und Wechselfieber sind bloss Begleiter von Milzerkrankungen.“ (*Rademacher*)

Diverse „Lokalübel“: *Lokalübel* sind Beschwerden oder besser Symptome, welche an einer *lokalisierten Körperstelle* auftreten und dort räumlich begrenzt bleiben. Häufig können sie Hinweise auf verborgene, innere Krankheiten darstellen. Für die Milz *spezifische Lokalübel* sind:

Xanthome, an der Streckseite des Ellbogens, sie jucken und gehören zum *psorischen Miasma* und können auf Erkrankungen der *Leber*, des *Pankreas* und der *Milz* hinweisen. (*Xanthome* sind Knoten an der Haut, welche durch *Lipideinlagerungen* gelblich verfärbt sind. Sie bilden sich spontan mit der Normalisierung des Fettstoffwechsels zurück.)

Pilze, besonders auf der Stirn, können ebenfalls ein Zeichen für eine Milzerkrankung, möglicherweise auf einen Milztumor hinweisen.

Dann ist noch der **linksseitige „Fersenschmerz“** zu erwähnen, es ist lohnenswert, bei Klagen dieser Art, die Milz gleich zu Beginn der Therapie als kurzfristiges Behandlungsziel in die Erwägungen miteinzubeziehen!

Die „homöopathische“ Therapie

Die Therapie und die „homöopathischen Arzneimittel“ welche bei der Behandlung von Milzstörungen eingesetzt werden:

Es ist schwer, gute homöopathische Milzärzneien zu finden, da die Milz, im Vergleich zur Leber, selten schmerzhaft betroffen ist. Hierzu ein Zitat von Rademacher aus Burnett's „Krankheiten der Milz“.

„Wenn sie schmerzt ist der Schmerz meist am Rande des Epigastriums und linken Hypochondriums, eher als im Hypochondrium selbst. Jedoch zeigen sich Lebererkrankungen auch oft an diesem Punkt, also ist dieses Symptom ungewiss. Das bequeme Liegen auf der linken Seite und die Unmöglichkeit ohne Schmerz auf der rechten Seite zu liegen, spricht gewiss für Milzerkrankungen, immer vorausgesetzt, dass die linke Lunge nicht betroffen ist. So ist es sehr gut, auf dieses Symptom zu achten, es ist ein ungewisses“.

„Menschen, deren Milz erkrankt ist, möchten auf dem Rücken liegen, genau wie die, bei denen der rechte Lappen der Leber sehr vergrößert ist. Und keiner von beiden kann bequem auf der Seite liegen. Wenn wir weiter im Kopf behalten, dass die Milz (soweit wir im Moment wissen) weder ein exkretorisches noch ein sekretorisches Organ ist, folgt daraus, dass wir keine Symptome haben können, die solche Funktionsstörungen anzeigen“.

„Wenn wir weiter annehmen, dass die Gallengänge manchmal mit erkrankt sind bei Milzerkrankungen, mit dem Urin verfärbt wie bei Gallenerkrankungen – das, in der Tat, die „menstrua digestionis“ im Allgemeinen qualitativ verändert ist; und um den Becher der Schwierigkeiten noch zu überfüllen, abdominelle Plethora kann schmerzhafte Milzerkrankungen simulieren; es ist leicht zu sehen, dass das Auffinden von guten Milzärzneien in der Tat eine sehr schwierige Angelegenheit ist.“

Die **Homöopathie** bietet nun mehrere Zugänge zur Heilbehandlung:

die **Organotropie**
die **causale** Therapie und
die **miasmatische** Therapie.

Im allgemeinen handelt es sich bei der **Organopathie** um die seit alters her bekannten Arzneipflanzen mit hohem **Bitterstoff** und **Gerbstoffanteil**. Darunter sind auffallend viele verholzende Pflanzenarten oder Bäume anzutreffen.

Es sind dies

Quercus robur (Eiche)
Rubia-tinctorum. (Färberröte)
Ceanothus americanus (Säckelblume)
Galeopsis grandiflora
Juniperus communis (Wachholder)
Carbo-vegetabilis (Birkenrinde)
Cicuta virosa (Wasser Schierling oder Giftwütherich)
Conium maculatum (gefleckter Schierling)
Fraxinus excelsior (Esche)
Oleum succinicum (Bernsteinsäure)
Luffa-bindal
Magesium-tartaricum.
Acidum pyroligneosum
Squilla maritima (Meerzwiebel)
Urtica urens (kleine Brennessel)
.....

Bei der **Antimiasmatischen** Therapie:
Tuberkulinum Marmorek ist bei Erkrankungen des MMS das wirkungsvollere *Tuberkulinum*, da es bei mangelnder Reaktion bzw. Atonie der MMS angezeigt ist.

Bei Milztumoren aufgrund *hereditärer Syphilinie* sind neben den anderen aufgeführten Antisyphilitika auch *Aurum*, *Mercurius* und *Syphilinum* in Betracht zu ziehen.

Anlehnend an **Robert L. Cooper** möchte ich einige sehr qualifizierte Milzsymptome auflisten, die gegebenen Falles, den Weg zu einem Krebsmittel weisen können.

Schmerz in der Milz *von hinten nach vorne* schiessend. (*Alstonia-scholaris*)

Schmerz in der Milz, *als sei etwas abgerissen*. (*Ambra grisea*)

Schmerz in der linken Milzgegend, *als drehe sich ein Ball um seine Achse*. (*Calcium-causticum*)

Schmerz *erstreckt sich in der Längsachse* der Milz. (*Chininum*)

Schmerz *im hinteren Teil* der Milz. (*Lobelia-syphilitica*)

Schmerz *wechselt zwischen der Milz und dem Herzen*. (*Magnolia-grandiflora*.)

Ansammlung von *Blähungen in der linken Kolonflexur*, bei der Milz. Der Balsamapfel: (*Momordica-balsamica*)

Schmerz, *stechend über der Vorderpartie* der Milz. (*Theridion curassaiva*)

Bei *Mononukleosis*, einer Erkrankung, die mit bunter *Milzhyperlasie* verbunden ist, empfiehlt sich nebst anderen vor allem (*Carcinosinum* – oder *Cistus canadensis*, *Chininum-arsenicum*, *Ailanthus glandulosa*, sowie die *Mononukleose Nosode*).

Blackwood empfiehlt bei der *Amyloidose* neben oben angeführten Arzneimitteln auch noch: *Mercurius* und *Natrium-iodatum*.

Der Grosse Anteil, den *Iod* mit den *Iodiden* hat, legt einen weiteren Wechselbezug zwischen der Milz und der Schilddrüse

vermuten. Darüber hinaus sind auch pflanzliche Mittel mit *Iodgehalt* vertreten. z. B. *Nasturium aquaticum* – Brunnenkresse und *Hedera helix* - Efeu).

Selbst *Thyreoidinum* hat einen Einfluss auf die Milz. (*Ikerus neonatorum*).

Mathur nennt als Indikation für den Einsatz dieses Mittels: Vergrösserte Leber und Milz *bei Gelbsucht von Säuglingen*.

Eine Atonie des MMS kann ebenfalls durch Bestrahlung ausgelöst werden: die Arzneimittel sind dann: *X-Ray* und *Radium-bromatum* als Hauptmittel für die Causa occasionalis. Die Folgen der Bestrahlung sind in die Behandlung mit einzubeziehen, auch wenn sie keine direkte Milzsymptomatik besitzen. Beide Mittel können Blutbildveränderungen bis hin zur Leukämie verursachen.

Impfungen haben dieselbe Wirkung auf das MMS. Auch sie stellen eine echte *Causa occasionalis* dar. Vergleichen sie hierbei die einschlägigen Antivakzinationsmittel wie *Thuja*, *Malandrinum*, *Variolinum*, *Silicea*, usw.

Leukämiemittel ohne explizite Milzsymptomatik sind unter anderen: *Acet-ac*, *Bar-i*, *Bar-m*, *Benzolum*, *Calc-ph.*, *Carboneum-sulph*, *Cortisonum*, *Crotalus-horridus*, *Ferrum-picricum*, *Kalium-mur*, *Kalium-sulph*, *Lycopodium*, *Mercurius*, *Muriaticum-acidum*, *Natrium-mur*, *Natrium-phos*, *Opium*, *Picricum-acidum*, *Radium-bromatum*, *Syphilinum* und *X-Ray* (besonders bei einer Vorgeschichte von unterdrückter sykotischer, auch hereditärer, *Gonorrhoe*)

Beim *Morbus Werlhof* (einer idiopathischen *Thrombocytopenie*), die wahrscheinlich auf einer gestörten Wechselwirkung zwischen Nebennierenrinde und Milz beruht kommen in Frage: *Lachesis*, *Latrodectus-mactans*, *Rajania subuamarata* und *Vipera apsis*.

„Begleitsymptome“ bei Störungen der Milz

Bei den folgenden *Begleitsymptomen* und *Beschwerden* muss im weiteren an eine Milzbeteiligung gedacht werden. Die entsprechenden Arzneimittel finden sich in den herkömmlichen Repertorien:

Gelbsucht der Neugeborenen, *Icterus neonatorum*, Verdauungsstörungen, wie Blähungen, Flatulenz und Kollern (*Borborygmus*), *Appetitlosigkeit*, *Asthma*, besonders das trockene, nächtliche *Asthma*, *Dyspnoe*, Atemnot, *Blasen-* und *Harnentleerungsstörungen*.

Sickerblutungen, z. B. Nasenbluten, spontane Blutungen der Haut, *Purpura hämorrhagica*, Hauterscheinungen wie wir bei den *Xanthomen* gesehen haben. *Mycosen*, besonders Pilzinfektionen an der Stirn. *Uterusblutungen*, *Darmatonie*, *Obstipation*, *Diarrhoe*, *chronische*, *depressive Verstimmungen*, *Diabetes mellitus*, *Lungenentzündungen*, *Erbrechen*.

Gelbfieber, *Milzfieber*, *Herbstfieber*, *Wechselfieber*, besonders chronisches, *Quotidiana*, *Tertiana* Fieber, *Miasmatisches Fieber*, Chronisch schleichendes *Fieber*, *Fluor*, *Fisteln*, *Gallenstörungen*, *Gefühllosigkeit auf dem Abdomen*, *Gicht*, *Hämorrhagien*, *Furunkel*, *Flecken*, *Pityriasis versicolor*, *Trockenheit der Hände*. Chronische *Hepatitis*, *Herzinsuffizienz*, *Herzklopfen*, *Herzschmerzen*, Hitze im Abdomen, *Husten mit blutigem Auswurf*, *katarthaler Husten*, *Husten mit Milzschmerzen*, *Hysterie*, *Impotenz*, *Bronchialkatarth*, *Milzbedingte Kopfschmerzen*, *Milzbedingte Krämpfe*, *Krampfartiges Aufstossen*.

Krebs, besonders *blutende Tumoren*, sowie *Leukämie*, *Hodgkin*, *Non-Hodgkin*.

Chronische Lebererkrankungen, Kongestionen der Leber, *Leberschmerzen* abwechselnd mit *Milzschmerzen*, *Leishmaniose*, *Stechende Schmerzen der weiblichen Brust*, erstrecken sich zum Abdomen, *Magenschmerzen*, *Gastralgie*, *Völlegefühl*.

Chronische Malaria, *rückfällige Malaria*, *unterdrückte Malaria* und *Malaria-prophylaxe*.

Menstruationsstörungen, *prämenstruelles Syndrom*, *abdominelle Schmerzen*, besonders *krampfartige Schmerzen*, *chronische Entzündungen und Reizungen der Ovarien*, *Blasen-* und *Nierenstörungen* (chron. *Cystitis* und *Nephropathien*).

Ruhelosigkeit, *Schwindel*, *Schlaflosigkeit*, *Schwellungen der Beine*, *Tuberkulose*, *Uteruserkrankungen*, *Varizen*, *Krampfadern* (besonders *einseitige*; *links* aber auch *beidseitig*), *Offene Beine*, *Ulcus cruris*, *Ulcus cruris varicosum*, (besonders *einseitig*, und zwar *links*).

„Modalitäten“ der Milzschmerzen

Abdominelle Schmerzen aller Art; dumpf, drückend, pressend, bohrend, brennend, drehend, nagend, klemmend, kneifend, zwickend, krampfartig, stechend, schiessend, schneidend, quälend, ruckend, pulsierend, wund, wie zerschlagen mit *rheumatischem* oder *neuralgischem* Charakter.

Die Schmerzen treten *anhaltend*, *intermittierend*, *einschiessend* oder *periodisch* auf. Meistens ist das Abdomen *empfindlich auf Druck*.

Die Schmerzen bessern

häufig nach *Aufstossen* und nach *Flatus*.

Häufig sind die **Schmerzen schlimmer** *nachts*, im *Liegen*, beim *tief Atmen*, beim *Niesen*, nach *Kaffee*, nach körperlichen *Anstrengungen* und *Erschütterungen*, beim *Stuhlgang*, beim *Reiten*.

Die Schmerzen erstrecken sich

häufig in den *Bauchraum*, *Rücken* oder *nach oben*. In die *Leisten*, die *Hüften*, die *Lenden*, die *Seiten*, den *Rücken*. Die *Schulterblätter*, die *Brust*, den *Hals*, sowie in die *Arme*.

„Seitenstechen“ als Warnzeichen

Schliesslich gibt es auch noch das „Seitenstechen“ das seinen „Ursprung“ nicht in der Milz hat, **sich aber dort auswirkt!**

Auf Grund der bereits erwähnten Ausführungen sollten Sie sich nun eigentlich selbst ein Urteil darüber bilden können, wie Sie sich dieses „Phänomen“ erklären können, und ob es lediglich harmlos ist oder als ein **Warnzeichen** zu verstehen ist. Ich werde es nun Ihnen überlassen, wie Sie sich Ihre eigene Meinung darüber bilden.

Sie können es also machen, wie die alten griechischen Olympioniken, die sich deswegen die Milz entfernen liessen, und versuchen „ohne“ zu Leben. Es gibt aber auch sinnvollere Methoden, gegen das *Seitenstechen* vorzugehen.

Zum einen soll *bei sportlichen Anstrengungen* eine entsprechende **Atemtechnik** hilfreich sein, wobei nach einmaligem Einatmen, ein zweimaliges kurzes, heftiges Ausatmen erfolgt. Dies sollte helfen, vermehrt *Kohlendioxid* auszuatmen, was die Milz entlastet. Zum anderen hilft oft auch ein **Bauchwickel** mit *Zitrone*, *Leinsamen*, *Schafgarben* oder *Mariendistel*. Bei Sportlern spezifisch gilt in der Homöopathie: *Agaricus muscarius* (Fliegenpilz) und *Ilex-aquifolium* (Stechpalme).

Die „Milzmittel“

Es folgt eine Aufstellung weiterer „kleinerer“ *Milzmittel*, die zu studieren wären: *(Die Reihenfolge ist willkürlich)*

Acorus calamus (Beinwell), *Canchalagua centaurium* (Tausendgüldenkraut), *Cichorium intybus* (Wegwarte), *Citrus limonum* (Zitrone), *Capsicum annuum* (Cayennepfeffer), *Agnus castus* (Mönchspfeffer), *Diosma*

lincaris (Buku), *Galeopsis ochroleuca* (ocker-gelber Hohlzahn), *Helianthus annuus* (Sonnenblume), *Hepatica triloba* (Leberblümchen), *Imperatoria ostruthium* (Meisterwurz), *Momordica balsamica* (Balsamapfel), *Nasturium aquaticum* (Brunnenkresse), *Parthenium hysterophorus* (Escoba amarga), *Persicaria urens* – *Polygonum hydropiper* (Wasserpfeffer), *Polymnia uvedalia* (Bärenfuss „Bearsfoot“), *Quercus e glandibus* (Stieleicheneicheln), *Quassia amara*, *Rhamnus frangula* (Faulbaum), *Rubia tinctorum* (Färberöl), *Oleum succini non rectificatum*, *Succinium* und *Succ-ac* (Bernsteinsäure), *Ceanothus americanus*, *Chininum*, *Chininum-arsenicum*, *Chininum-sulphuricum*, *Aurum-mur*, *Aurum-nat-mur*, *Arsenicum* und *Ars-i*, *Anacardium orientale*, *Bellis perennis*, *Berberis vulgaris*, (Sauerdom), *Calcarea carbonica*, *Calcium-arsenicum*, *Astacus fluviatilis*, *Chionanthus*, *Aranea diadema*, *Agaricus muscarius*, *Ptelea trifoliata*, *Carbo-vegetabilis*, *Carboneum-sulph*, *Carbolicum-acidum*, *Oleum-animale*, *Cardus-marianus*, *Chelidonium*, *Cedron*, *Taraxacum off.*, *Asa foetida*, *Cocculus cacti*, *Rhododendron chrysanthemum*, *Drosera*, *Dulcamara*, *Guajacum officinalis*, *Eucalyptus globulus*, *Pinus sylvestris*, *Juniperus-communis*, *Juglans-regia*, *Iris versicolor*, *Ipecacuanha*, *Ferrum*, *Ferrum-aceticum*, *Ferrum-arsenicum*, *Ferrum-iodatum*, *Ferrum-muriaticum*, *Ferrum-phosphoricum*, *Ferrum-picricum*, *Kalium-bromatum*, *Kalium-bichromicum*, *Kalium-chloricum*, *Kalium-iodatum*, *Natrium-muriaticum*, *Natrium-iodatum*, *Natrium-arsenicum*, *Natrium-sulphuricum*, *Natrium-carbonicum*, *Natrium-taur*, *Muriaticum-acidum*, *Aceticum-acidum*, *Lachesis*, *Crotalus-horridus*, *Vipera aphis*, *Latrodectus mactans*, *Cantharis vesicatoria*, *Lactuca virosa*, *Croton-tiglium*, *Spigelia anthelmintica*, *Lecithinum*, *Caladium*, *Argentum*, *Aloe socotrina*, *Lycopodium*, *Mezereum*, *Pulsatilla*, *Grindelia robusta*, *Hydrastis canadensis*, *Physostigma venenosum*, *Ornithogalum*, *Mercurius*, *Mercurius-iodatus-ruber*, *Nitricum-acidum*, *Cadmium-iodatum*, *Platinum*, *Stannum*, *Zincum*, *Mercurialis perennis*, *Bismuthum* und *Bismuthum subnitricum*, *Nux-vomi-*

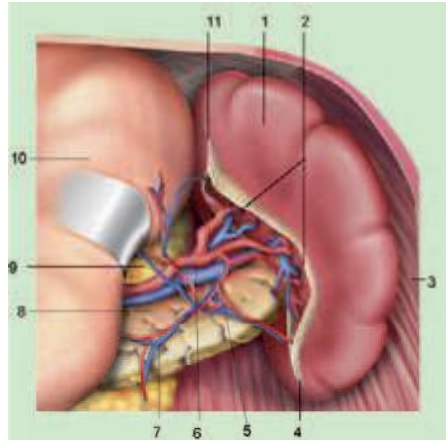
ca, *Nux-moschata*, *Ignatia amara*, *Opium*, *Sulphur*, *Sulphur-iodatum*, *Phosphorus*, *Acidum-phosphoricum*, *Acidum-fluoricum*, *Silicea*, *Plumbum*, *Plumbum-iodatum*, *Rhus-toxicodendron*, *Polygonum-hydropiperoides*, *Tabacum nicotiana*, *Aethylicum*, *Absinthium*, *Veratrum-viride*, *Urtica urens*, *Urtica-dioica*,

Medikamente wie *Resochinum*, *Chlorpromazinum*, *Sulfonalum*, *Penicillinum*, *Iodum*, *Benzinum*, *Benzolum*, *Thyreoidinum*, *Saccharum officinalis*, *Cholesterinum*, *Anthraquinon*, *Ubiquinon*,

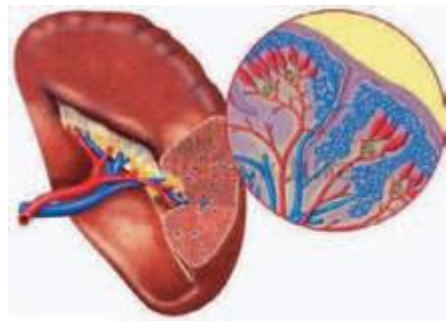
Nosoden *Malaria-*, *Morbilinum-*, *Anthraxinum-*, *Hippozaeninum-*, *Paratyphoidinum-*, *Lyssinum-*, *Influenza-Nosoden*. Sowie: *Tuberkulinum*, *Tuberkulinum-Marmorek*, *Bacillinum Burnett*, *Syphilinum*, *Medorrhinum*, *Carcinosinum*, *Psorinum*, *Variolinum*, *Vaccinium*, *Malandrinum* und der *Bazillus Syccocus*.

Schliesslich noch *Arnika*, *Aenis*, *Allium-cepa*, *Squilla-maritima*, *Verbascum tapsus*, *Thlaspi bursa pastoris* und selbstverständlich auch *Thuja occidentalis*, *Sabina juniperus* und *Cypressus-lawsonia*.

Milzextrakt hat sich besonders bei *Malaria Plasmodien* bewährt.



Anatomische Lage der Milz im linken Oberbauch.



Rote und weisse Pulpa der Milz.

„Miasmantik“ und Drainagemittel

Neben den bereits erwähnten „Milzmittel“ und noch viele anderen, haben Sie aufgrund des *klinischen* Bildes und der *Gesamtsymptomatik* jedoch bei der Wahl der *homöopathischen* Arznei unter den Symptomen der *primären* und der *sekundären Miasmantik* aus der Anamnese des Patienten zu *diffferenzieren* und eine *organotrope Drainage* in die kurz-, mittel- oder langfristige *Arzneitherapie* miteinzubeziehen.



Temperamente und Entsprechungen der Milz.

Leitartikel

Die „Drainage“ während der homöopathischen Behandlung einseitig destruktiver Krankheiten

von Georg M. Kissling

Die Belastung unserer Gesundheit und unseres Wohlbefindens durch Umweltgifte gewinnt immer mehr an Bedeutung. Viele Grenzwerte toxischer Belastungen von Mensch und Umwelt werden täglich auf der ganzen Welt um ein Vielfaches überschritten und überschreiten somit auch das Mass des „Erträglichen“.

Gesundheitliche „Belastungen“

Die Empfindlichkeit gegenüber Schwermetallen und anderen Schadstoffen ist nicht nur abhängig von der Körperkonstitution, sondern auch von der Toxizität der vorhandenen Stoffe. Es reagiert aber nicht jeder Mensch gleich. Das ganze Spektrum erstreckt sich von keiner sichtbaren Reaktion bis hin zur Unverträglichkeit und echten Vergiftungssymptomen. Die Quellen der Schadstoffbelastung von Mensch und Tier sind unzählig. Man findet *Quecksilber, Arsen, Cadmium, Blei, Nitrate, Radioaktivität* und vielen weiteren Schadstoffen in *Wasser, Luft, Boden* und in *Nahrungsmitteln, Medikamenten, Impfungen, Kleidern, Farben, Baustoffen* – kurz gesagt, fast überall. Darüber hinaus kommt noch, dass *Stress, Hektik, Schlafmangel* und *Fehlernährung* den Organismus überfluten, übersäuern und schliesslich so belasten, dass der Zerfall (*Oxidation*) oder anders gesagt, nicht nur den Alterungsprozess beschleunigen, sondern auch in Richtung spezifischer Krankheiten führen, beziehungsweise bestimmen.

Viele Stoffe begünstigen sich darüber hinaus noch gegenseitig in ihren negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die Belastung des Gewebes und der Zellen nimmt massiv zu und der regelrechte Stoffwechsel wird empfindlich gestört sodass eine *mässige* bis *erhebliche* Beeinträchtigung der Gesundheit daraus resultiert. Schadstoffe belasten die *einzelnen Zellen* und schliesslich ganze Organe und *Organsysteme*. Durch eine gesteigerte Zufuhr von *Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen, Aminosäuren, Ballaststoffen, Enzymen*, u.s.w. kann kein regelkonformes funktionieren des Stoffwechsels mehr gewährleistet werden.

Der Organismus ist nicht mehr in der Lage, diese lebensnotwendigen Stoffe, effektiv zu verarbeiten und zu verwerten. Darunter leidet auch die Interaktion zwischen den Organen und den dazu gehörenden Körperbereichen. Auch feinstoffliche Impulse, Reize und Signale, wie die Homöopathie sie erzeugt, treffen auf eine Wand von *Reaktionsunfähigkeit* und *Blockaden* oder gehen in einem Durcheinander der Informationsflut verloren oder bleiben wirkungslos, d. h. sie können nicht mehr beantwortet oder verarbeitet werden.

Dann stellt sich für den Homöopathen die Situation, dass selbst gut gewählte Arzneimittel ihre Wirkung verfehlen und der Therapeut versucht mögliche Blockaden aufzuspüren.

„Wirkungslosigkeit“ der Arznei

In der Rubrik „**Medikamente – Reaktion – wirkungslos**“ finden sich im „*Klinischen Compendium der homöopathischen Arzneitherapie*“ von Georg Kissling 165 angezeigte Arzneimittel und die Rubrik „*Behandlungshindernisse*“ beinhaltet neben den *psychischen* Faktoren aus *Beziehung, Arbeitsplatz* und dem *sozialen Leben* zwanzig weitere Unterrubriken mit Hinweisen auf: *Arzneimittel- und Medikamentenkonsum, Drogen, Schwermetallen* und anderen, verborgenen Vergiftungen (*Amalgam!*) oder Belastungen durch *Baustoffe* und weiteren negativen *Umwelt- und Ernährungseinflüssen*. *Geopathologische* Beeinflussung durch natürliche und künstliche *erdmagnetische* Felder oder *elektronische* Störquellen aller Art beeinflussen zusätzlich die dynamischen Prozesse der Lebenskraft anhaltend und nachhaltig – und nicht immer positiv.

Auch *erworbene* oder *vererbte miasmatische* Krankheiten können eine Ursache für die Reaktionsunfähigkeit des Organismus sein, damit dieser auf eine homöopathische Behandlung adäquat reagieren kann.

„Reaktionsunfähigkeit“

Was heisst „*miasmatische Blockade*“? Infektionskrankheiten hinterlassen, wenn sie nicht gut *ausgeheilt* oder auch *an sich* Folgezustände mit *spezifischen* Krankheitssymptomen. Bakterien und Viren sind normale Bewohner in jedem biologischen Organismus, ohne diese das Leben nicht möglich wäre. Sie tragen selbst zum gesunden funktionieren bei, indem sie in einem Mit- und Nebeneinander dauernd bemüht sind, den erforderlichen Ausgleich herzustellen. Sie helfen bei der Zersetzung der Nahrung und beim Transport von Stoffen, hinterlassen aber bei Ihrem Zerfall Stoffwechselabfallprodukte.

Sie unterliegen einem *Metabolismus* oder auch Toxine genannt, welche vom Körper in irgendeiner Form ausgeschieden werden müssen, so sie doch nun einmal heringekommen sind. Das bedeutet dass der Körper zum Leben nebst der *Nahrung*, dem *Wasser*, der *Luft* und *Licht*, auch weiterer Helfer benötigt, um das Terrain in seinen Funktionen zu unterstützen und ihre Ordnung aufrecht zu erhalten. „**Krankheit**“ – besonders *Entzündungen* oder Infektionskrankheiten sind ja nicht *primär* nur bedrohlich oder von aussen induziert, zum Beispiel durch *Viren* oder *Bakterien* oder durch andere der unzähligen bekannten und unbekannt Erreger. Aber auch diese unterliegen einem ihnen eigenen Metabolismus.

Ist es nicht doch viel mehr so wie Hahnemann bereits vor dem Gebrauch von Mikroskopen und dergleichen richtig erfasst hatte, dass die „**Lebenskraft**“, welche alle die Teile des Organismus als Ganzes zusammenhält und ein ordentliches funktionieren gewährleistet, indem Sie eine „*geistartige*“ Kraft darstellt, welche „*instinktartig*“ und „*autokratisch*“ arbeitet und eine ebenso „*geistartige*“ Absicht verfolgt, und zwar das Überleben zu gewährleisten oder zum mindesten bestrebt ist die Gesundheit fortdauernd aufrecht zu erhalten, beziehungsweise Abweichungen auszugleichen. Es ist dazu mehr nötig, als bloss die erwähnten Stoffwechselforgänge zu kontrollieren, sondern ebenso auch für Entwicklung zu sorgen und die *Evolution* voranzutreiben. Die *Evolution*, die Entwicklung geschieht durch Anpassung an veränderte Umstände einerseits, aber auch durch sprunghafte Veränderungen in der Bewusstseinsentfaltung und Integration neuer Erkenntnisse durch Erfahrungserweiterung.

Louis Pasteur, der Erfinder der „*Erregertheorie*“ sagt schliesslich über die „**Virulenz**“ der Erreger:

„**Le microbe, c'est rien
– le terrain, c'est tous**“

„Mikroben und Evolution“

Das heisst, dass der Körper sich an veränderte Umstände im Laufe seiner Entwicklung anpassen muss, es muss sich selbst auch verändern. Um dies zu bewirken sind die Mikroben wie geschaffen. Sie helfen uns Entwicklung zu bewältigen. Haben Sie auch schon einmal die Gelegenheit gehabt, Kinder während Kinderkrankheiten zu beobachten. Vielleicht mögen Sie sich an Ihre eigene Kindheit erinnern? Ist es nicht frappant, welche regelrechten Entwicklungsschübe z. B. nach einem banalen Fieber stattfinden können? Plötzlich kann das Kind ganze Sätze *sprechen*, plötzlich braucht es keine Windeln mehr, plötzlich ist das zuvor gereizte *Gemüt* wieder ruhig und ausgeglichen und es weiss wieder ganz genau, was es *will* und *wie es weiter gehen soll*. Häufig bringt eine Infektionskrankheit die Wende, manchmal aber auch den Tod oder eine chronische Symptomatik entwickelt sich daraus.

„Ausleitung“ und „Entgiftung“

Wozu brauchen wir also in der Homöopathie die „**Drainage**“ oder „**Kanalisation**“ wie sie auch genannt wird? Vielleicht sind Ihnen andere Begriffe geläufiger. Man verwendet auch Bezeichnungen wie: „*Ausleitung*“, „*Blutreinigung*“ oder „*Entgiftung*“ u.s.w.

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass die Drainage in der *homöopathischen* Behandlung *nicht* das bedeutet, was man landläufig seit Jahrhunderten darunter versteht und praktiziert, sondern noch ganz andere Aspekte beinhaltet, auf die ich Sie hinführen möchte. Am Schluss haben wir dann noch die Möglichkeit, ausgewählte *phytotherapeutische* Arzneimittel und rein *homöopathische* Möglichkeiten kennen zu lernen und diese voneinander zu unterscheiden.

„Krankheit – Krise – Katharsis“

Was versteht man also „*landläufig*“ unter Entgiftung? In früheren Zeiten, z. B. bei *Hippokrates* galt das **Fieber** als eine der wichtigsten Ausleitungsformen der natürlichen Regulationsmechanismen. Dazu muss man aber hinzufügen, dass der Begriff „*Fieber*“ noch bis ins 19. Jahrhundert auch als ein anderes Wort für „*Krankheit*“ Verwendung fand. Ein „*Fieber*“ ist demnach nicht nur Hitze und Sch weiss, sondern überhaupt eine Phase der Veränderung – eine „*Krise*“ – eine vorübergehende Krankheit.

Chronischen Fieberkrankheiten gibt es eigentlich nicht. Entweder bringt das „*Fieber*“ die Wiederherstellung der Gesundheit oder den Tod, wenn der Körper dieses nicht von sich aus oder mit Hilfe bewältigen kann.

Kommen wir wieder zurück zur „**Entgiftung**“ – was verstehen wir also „*landläufig*“ darunter? Wenn nach einer „**Krise**“, nach einem *Fieber*, einer *Katharsis* oder durch eine Vergiftung Schadstoffe im Körper zurückbleiben, müssen die Ausscheidungsorgane *Leber, Niere, Darm, Lunge, Haut* und auch *Schleimhaut* diese vollständig ausscheiden können. Darunter versteht man die klassische Organdrainage, welche bekannterweise mit Hilfe von *Pflanzentinkturen* angegangen wird. Weshalb das so ist, darauf werde ich später zurückkommen, besonders *warum* die Pflanzen die idealen „**Heilmittel**“ sind, im Gegensatz zu den Mineralstoffen, welche zu den idealen „**Funktionsmittel**“ gehören.

Zur Zeit *Samuel Hahnemanns* waren die diagnostischen Verfahren, die heute jedem Hausarzt zur Verfügung stehen, damals noch nicht erfunden. Die beliebte *Begutachtung des Urins* erfolgte weithin mit dem blossen Auge, obwohl es damals auch schon einige wenige Ärzte gab, die forderten, dass „*durch chemische Reagenzien die Bestandteile des kranken Harns zu erforschen sei.*“

Dagegen war seit 1761 bereits die **Perkussion**, wie die von *Leopold Auenbrugger* entwickelte Methode der Körperperklopfung und -behorchung genannt wurde bekannt, wenngleich sie nicht sehr gross verbreitet war. Das **Stethoskop**, das inzwischen zur Standardausrüstung, ja sogar zu den Insignien des Arztes geworden ist, wurde erst 1819 von *Hyacinthe Laemec* erfunden, es setzte sich aber erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der medizinischen Praxis durch. *Samuel Hahnemann* war bereits 1819 einer der ersten Ärzte, der das Stethoskop zur **Auskultation** benutzte. Zu dieser Zeit benutzte man zur Fiebermessung auch nur *selten* ein Thermometer. Stattdessen verliess man sich auf die Messung des **Pulsschlags** mit Hilfe einer Uhr, die auch die Sekunden anzeigen konnte.

Einen sehr viel grösseren Wert als auf die **Körperliche Untersuchung** legten die Ärzte damals auf die **Anamnese**, die sorgfältige Erhebung der **Krankengeschichte**. Dabei galt es aber für den Arzt, wie in einem zeitgenössischen Standardwerk der Diagnostik nachzulesen ist, sich „*davor zu hüten, den Aussagen der Kranken buchstäblich Glauben beizumessen.*“

„Krank durch übernatürliche Kräfte und Versündigung?“

Dennoch, so fährt derselbe Autor fort, könne der persönlich gefärbte Bericht den Arzt „*mit der besonderen Gemütsstimmung des Patienten, seiner Erziehung und anderen Umständen seiner individuellen Lage bekannt machen*“ und diesem dadurch wichtige Aufschlüsse liefern. In der Praxis jedoch verliess man sich noch immer auf die mittelalterlichen Ansichten, dass die Krankheit im eigentlichen entweder auf natürliche Ursachen wie **Diätfehler** und allgemeine **Lebensumstände**, durch besondere **Umweltbedingungen**, oder durch **übernatürliche Kräfte** wie Hexen und Dämonen, oder durch **religiöse Kräfte** wie **Versündigung**

verursacht sei und im allgemeinen als Strafe Gottes angesehen wurde (*auch wegen den peinigenden Schmerzen, wogegen noch keine Mittel entdeckt waren*). Ganz gleich ob man nun der einen oder anderen Deutung oder einer Kombination von beiden den Vorzug gab, so bestand doch in einer Hinsicht völlige Übereinstimmung: Krankheit war oft **selbstverschuldet**, das heisst, entweder strafte Gott die sündigen Menschen mit Krankheit, oder die Natur rächte sich am Körper für eine masslose, ungesunde **Lebensweise**. Es herrschte die Auffassung dass die natürlichen Ursachen von Befindlichkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, die ihre Wurzeln in der auf den griechischen Arzt *Galen* zurückgehende Lehre von den **vier verdorbenen Körpersäften** und ihrem Mischungsverhältnissen hatten, welche die **Humoralpathologie** noch bis spät in das hohe Mittelalter, als eine Vergiftung des Blutes mit *schwarzer, gelber, grüner* oder *weisser* Galle, bildlich glaubhaft dargestellt hatte.

Im Grunde genommen reduzierten sich die Heilverfahren auf das für die praktische Medizin bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts übliche Standardrepertoire, welches *Hahnemann* bereits 1790 in den Anmerkungen zu seiner Übersetzung der Arzneimittellehre des schottischen Mediziners und Pharmakologen *William Cullen* kritisiert hatte: „*Aderlassen, Temperiermittel, laue Bäder, verdünnende Getränke, ermattende Diäten, Blutreinigungen und ewige Laxanzien sind der Zirkel, worin sich der Mittelschlag der deutschen Ärzte unablässig herumdreht.*“ Neben der traditionellen **Diätetik** war es also vor allem das therapeutische „**Dreigestirn**“ bestehend aus **Aderlass**, **Klistier** und **Brech- bzw. Abführmittel**, das den Kernbestand der meisten Kuren, die für die Patienten häufig genug „**Rosskuren**“ waren, ausmachte.

Es versteht sich, dass diese „**Kuren**“ mehr aus Unwissenheit und diagnostischer sowie therapeutischer Willkür resultiert

haben und deshalb gerade wegen der oft fürchterlichen Nebenwirkungen dieser Therapien und nicht zuletzt in Hinblick auf die Qualen, welche die Kranken dabei zu erleiden hatten, wird jenes Zeitalter in der Medizingeschichte gelegentlich auch als die Epoche der „**heroischen Medizin**“ bezeichnet. Damit hat man die „*heroischen Dosierungen*“ gemeint, welche die Patienten zuweilen auch in den Tod durch die Arzneimittelvergiftung trieben in dem irrigen Glauben, dass „Mehr“ auch mehr helfe.

Während man gegen den operationsbedingten **Schmerz** dem Patienten gelegentlich die damals bekannten schmerzstillenden Mittel pflanzlicher Herkunft verabreichte (*Morphium wurde erst 1805 durch den deutschen Apotheker Friedrich A. Sertürner im Labor isoliert*), war der chronische oder krankheitsbedingte Schmerz für die meisten Ärzte dieser Zeit kein Thema, sondern eine unumgängliche und unbehebbar *Begleitscheinung* der Krankheit, mit der sich der Patient geflissentlich abfinden musste.

Wie sah es um **1800** mit **therapeutischen Alternativen** aus, wenn man von der *Homöopathie*, die sich damals als medizinisches System erst zu etablieren begann, und dem sogenannten „*Therapeutischen Nihilismus*“, der ganz auf die Selbstheilungskräfte des Körpers setzte, einmal absieht? Die *Geheim-, Allheil- oder Hausmittel*, die damals von Laientherapeuten, aber auch von angesehenen Ärzten (z. B. *Hoffmanns Tropfen*) angepriesen wurden, erfüllten den verständlichen Wunsch nach einer „**sanfteren Therapie**“ – nicht zuletzt wegen der ausbleibenden oder fehlenden Wirksamkeit und den *beträchtlichen* Nebenwirkungen und Risiken dieser Therapien – nur bedingt. Als wirkliche Alternative kamen daher meist nur *religiös-magische* Heilverfahren wie *Wallfahrten, Besprechung, Gesundbeten, Geistheilungen u.s.w.*) und die damals noch wenig Zuspruch findenden *Wasserkuren* (nicht zu verwechseln mit der auf eine lange Tradition zurückblickenden *Badekuren!*) in Frage.

In gewissem Sinne befriedigte dieses Bedürfnis auch eine aus Fernost importierte Heilweise, die *Akupunktur*, die Anfang des 19. Jahrhunderts zum zweiten Mal von den europäischen Ärzten entdeckt wurde. Doch stand diese Therapie, was die Verbreitung anbelangt, weit hinter den „*magnetischen*“ Kuren zurück, die auf den Wiener Arzt *Franz Anton Mesmer* zurückgehen und die sich um **1800** in Deutschland immer noch grosser Beliebtheit erfreuten.

„Aderlass“ zur Entgiftung

Ich zitiere aus dem Buch von **Robert Jütte** – „Samuel Hahnemann – Begründer der Homöopathie“ (dtv, 2005).

Der plötzliche Tod Kaiser Leopolds II., der seinem Bruder 1790 auf den Thron gefolgt war, gab Anlass zu Gerüchten über eine Vergiftung durch Freimaurer und führte zu einem heftigen Streit in der Ärzteschaft über eventuelle Fehler in der Behandlung des Monarchen. So gelangte alsbald der offizielle Bericht der kaiserlichen Leibärzte über den Krankheitsverlauf sowie über den Autopsiebefund in die Presse. Auf diese Weise erfuhr die Öffentlichkeit, dass der kaiserliche Hofarzt Dr. Johann Georg Hasenoeuhl, genannt Lagusio, beim kranken Kaiser am 28. Februar jenen Jahres ein heftiges Fieber sowie einen stark angeschwollenen Unterleib festgestellt und zur „Erleichterung“ zunächst einen Aderlass verordnet hatte. Als dieser offenbar nicht half, wurde die gleiche Therapie noch dreimal kurz hintereinander wiederholt. Noch zwei Stunden vor seinem Tod (am 1. März 1792) hatten der Leibarzt und die hinzugezogenen Konsultationsärzte eine günstige Prognose abgegeben, so dass sich der herbeigeilte Sohn des Kaisers alsbald wieder vom Krankenbett entfernte und eine Einladung zum Mittagessen wahrnahm.

Der Mann, der es damals wagte, die hochangesehenen Ärzte am Wiener Kaiserhof in der Öffentlichkeit wegen des intensiven Aderlasses scharf zu kritisieren, war zu jener Zeit ein noch relativ unbekannter Mediziner aus Sachsen mit Namen *Samuel Hahnemann*. Er sollte einige Jahre später als Begründer der Homöopathie in die Annalen der Medizin eingehen.

Vor dem Zeitalter der als *naturwissenschaftlich* bezeichneten Medizin, das erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begann, gab es eine Vielzahl sich *widersprechender Theorien*, die das Krankheitsgeschehen zu erklären versuchten. Das ärztliche Wissen war noch weitgehend *theoretischer* Natur, wenngleich sich damals auch bereits unter dem Einfluss *philosophischer* Strömungen (*Kant*) die Medizin an einer stärker *empirisch* ausgerichteten **Beweisführung** zu orientieren begann. Dazu gehörte die **Leichensektion**, wie im Falle *Leopolds II.*, bei der die Diagnose, welche die Leibärzte dem Kranken stellten, später mit dem Autopsiebefund kritisch verglichen und Gegenstand eines Meinungsstreits unter Ärzten wurde. Mittels der *Pathologie*, die durch die bahnbrechenden Studien des italienischen Anatomen *Giovanni Battista Morgani* in ganz Europa einen grossen Aufschwung erlebte, hoffte man nicht nur Aufschlüsse über die eigentliche Todesursache zu erhalten, sondern auch zu einer besseren Kenntnis des Krankheitsgeschehens beizutragen und so dem praktischen Arzt zuverlässigere Leitlinien für die Therapie zu vermitteln. Nur wer über die inneren Ursachen einer Krankheit bescheid wusste, galt in den Augen der führenden medizinischen Autoritäten jener Zeit als kompetenter Arzt.

Die Wege dazu konnten allerdings verschieden sein. Während die eine Richtung, die „*Naturhistorische Schule*“ (ca. 1825-1845), kritisches Denken förderte und die Empirie auf den Schild hob, begünstigte die sogenannte „*Naturphilosophische*

Schule“ (ca. 1800-1840) ein eher spekulatives Denken, das durch theoretische Ableitungen hoffte, den bis dahin weitgehend ungeklärten Phänomenen des Lebens und der Entstehung von Krankheit auf den Grund zu kommen.

Insbesondere an der zuletzt genannten Richtung machte sich die Kritik *Hahnemanns*, aber auch die anderer zeitgenössischer Ärzte fest. Wie man weiss, hat sich *Samuel Hahnemann* ausdrücklich und in aller Schärfe *gegen* diese Art der „*Therapie*“ durch Ausleitung gestellt und es in jeder Form vermieden, den Kranken dadurch weiter zu schwächen. *Prof. Joseph Quarin* lehrte die Theorie und Praxis in der Medizin als einziger **am Krankenbett** in Wien. *Hahnemann* lehrte bei ihm die Ausleitungsverfahren, die er später bekämpfte. (*s. Vorwort zum Organon*).

„Wer den ruhigen Puls des Mannes eine Stunde vor Antritt des dem hitzigen Seitenstiche stets vorangehenden Frostschauers gefühlt hat, kann sich unmöglich des Erstaunens erwehren, wenn man ihn zwei Stunden darauf, nach Ausbruch der Hitze, bereden will, die vorhandene ungeheure Plethora mache ein vielmaliges Aderlassen dringend notwendig, und fragt sich, welches Wunder die vielen Pfunde Blut, die nun weggelassen werden sollen, binnen dieser zwei Stunden in die Adern des Mannes gezaubert haben möchte, die er vor diesen zwei Stunden in so ruhigem Gange gefühlt habe? Nicht ein Quentchen Blut kann mehr in seinen Adern nun rollen, als er in gesunden Zeiten, und so auch vor zwei Stunden hatte! Der Allöopathiker entzieht also mit seinen Aderlässen dem am hitzigen Fieber Erkrankten keine lästige Blut-Übermenge, weil dergleichen gar nicht vorhanden sein konnte, sondern beraubt ihn der zum Leben und Gesundwerden unentbehrlichen, normalen Blutmenge und sonach der Kräfte - ein grosser Verlust, den Arztes-Macht nicht wieder zu ersetzen vermag! - und steht dennoch in dem Wahne, eine Kur nach seinem (missverstandenen) Wahlsprüche:

„*Causam tolle*“, vollführt zu haben, während doch hier die „*Causa morbi*“ am wenigsten eine, nicht existierende Blut-Übermenge sein konnte, sondern die einzige, wahre „*causa morbi*“ ein krankhafter, dynamischer Entzündungs-Reiz des Blut-Systems war, wie die schnelle und dauerhafte Heilung des gedachten, allgemeinen Entzündungs-Fiebers durch eine oder zwei, unglaublich feine und kleine Gaben des diesen Reiz homöopathisch aufhebenden Aconit-Saftes beweist und in jedem solchen Falle beweist.“

Warum hat sich also jetzt trotz Hahnemanns strengen Anweisungen und deutlichem Abraten die **Drainage** oder **Kanalisation** dennoch in der *Homöopathie* durchgesetzt und warum muss sie – besonders heute – erfolgreich eingesetzt werden – und welche genaue Methode soll da Anwendung finden?

„Einseitig destruktive chronische Krankheiten“

Robert Thomas Cooper (2.6.1844-1903, London) stellte fest, dass bei *einseitig destruktiven schweren chronischen Fällen*, d. h. da, wo die *Pathologie* allein herrscht, meistens *keine wahlanzeigenden Symptome* mehr vorhanden sind, die zur homöopathischen Mittelwahl herangezogen werden können, oder wenn einige solche noch vorhanden wären, sie meistens für die Mittelwahl überhaupt nicht mehr relevant sind, d. h. bei Endzuständen. Bei solchen Fällen stellte er weiter fest, dass die Krankheit *extra-konstitutionell* ist; die Krankheit befindet sich sozusagen *ausserhalb des Systems*. Ein solches Stadium, wo man es mit dem *Produkt der Krankheit* zu tun hat, muss zuerst mit *Produktmitteln* gekämpft werden, und dann erst muss die *verursachende Diathese* behandelt werden. Dieser Umstand entspringt der Erkenntnis, dass *mit voranschreitender Pathologie die individuellen Symptome abnehmen* und ebenso die Empfänglichkeit gegen Hohe Potenzen.

Das heisst also, dass es erstens schon bei der Wahl des homöopathischen Arzneimittels *mangels homöopathisch relevanten Symptomen* einen Mangel gibt und zweitens eine *Reaktionsunfähigkeit der Dynamik* besteht, welche eine effektive homöopathische Therapie verunmöglicht. Der Körper unterliegt einer *Reaktionsträgheit* oder *Reaktionsunfähigkeit* auch auf das sorgfältigst ausgesuchte und am passendsten erscheinende homöopathische Arzneimittel. Welches Problem liegt hier also vor? Reicht es aus, ein anderes passend erscheinendes Mittel zu verabreichen oder eine *Blockade* anzugehen? Oder muss vor der effektiven *homöopathischen* Behandlung etwas anderes gemacht werden? Warum ist das so?

Cooper löste das Problem so, indem er z. B. bei einem Kiefer *Tumor* ein Mittel mit einer guten **Organotropie** gesucht hat und es in einer **tiefen Potenz** und im Wechsel mit einem **antimiasmatischen** Mittel in einer **höheren Potenz** verabreicht hatte. In diesem Beispiel also *Symphytum Urtinktur* oder *D1 täglich* und *einmal wöchentlich Carcinosinum C200*.

Die „Arborivitaltherapie“

Robert Cooper entwickelte seine eigenständige *Arborivitaltherapie*. (**Arbor**, lat. *Baum* – **Vita**, lat. *Leben*). Die Kraft der Wirkung der Urtinkturen bzw. der pflanzlichen Urtinkturen wurde schon von *Hahnemann* beschreiben, aber von ihm nicht weiterverfolgt. Nach Cooper wird bei der **Herstellung** die *ganze, frische, lebende* Pflanze mit allem, was sich im Wachstum befindet verwendet und miterfasst. Er meint, jede Pflanze besitzt eine **Wachstumskraft**, die man benutzen könne, deshalb der Name „**Arborivitaltherapie**“. Diese *Wachstumskraft* darf bei der Herstellung nicht zerstört werden, die Pflanze wird dazu kurz mit der Hand gepresst und in 40%-igem Alkohol ein paar Stunden an die Sonne gestellt.

Jede Pflanze wird innerhalb eines *Mini-Ökosystems* im Gleichgewicht gehalten, deshalb sollte eine aktive Substanz nie von ihrem Milieu getrennt oder benutzt werden. Oder man sollte auch nie einige Substanzen der Pflanze für unwichtig halten aus Unwissenheit, auch wenn sie bei Labor-messungen unbedeutend sind. Sie können zur *biologischen Verfügbarkeit* beitragen oder haben eine *Pufferwirkung* der aktiven Bestandteile, damit keine schädigenden Nebenwirkungen entstehen. Deshalb ist für *Cooper die ganze Pflanze wichtiger als die Summe aller ihrer Bestandteile.*

Als Beispiel möchte ich hier erwähnen, dass **1885** japanische Forscher *Ephedrin* aus der chinesischen Pflanze (*Ephedra sinica*) isoliert haben. Später synthetisierten sie die Substanz und gaben sie als Mittel gegen Asthma. Als Nebenwirkungen traten massive *arterielle Hypertonien* auf. In derselben Pflanze jedoch gibt es 6 weitere Alkaloide, wovon eines spezifisch den Blutdruck senkt, bez. ausgleicht.

Die „korrekte Dosierung“

Cooper war der Ansicht, dass man der Wachstumskraft *Zeit* zugestehen muss, um sich entwickeln zu können. Deshalb war er sehr vorsichtig in der Verabreichung von Urtinkturen. Er gebrauchte Sie häufig nur in einer **einmaligen Gabe** als **einzelner Tropfen** und wiederholte diese erst nach *langer Zeit*.

1. Damit sich die **Wachstumskraft entfalten** kann.
2. Damit sich das Mittel nicht selber **antidotiert**.
3. wegen der **Erstverschlimmerung**, die zuerst beobachtet werden muss.
4. weil durch zu schnelle Wiederholung eine **zu schnelle Ausscheidung** der krankhaften Produkte zu einer **Organüberforderung** führen kann und dadurch der Kranke möglicherweise in einen lebensbedrohlichen Zustand geführt wird.

Es ist dabei auf einen Fall von **Morbus Hodgkin** (*Lymphogranulomatose*) hingewiesen worden mit vergrößerten Halsdrüsen linksseitig, inoperabel und erfolglos vorbehandelt. *Cooper* verschrieb zuerst „*Scrophularia nodosa*“ und später „*Ruta graveolens*“ worauf die Lymphome am Hals verschwanden und der Patient völlig schmerzfrei verstarb! In der Autopsie fanden sich keine Spuren mehr vom *Hodgkin*, aber es entstanden **Nekrosen** und **schwarze Verfärbungen an den Nieren**, welche durch die toxischen Wirkungen der **grossen Mengen an Abbauprodukten** des Tumors verursacht wurden.

Coopers Sohn jedoch gab wiederholte Gaben ohne Schaden und fand, dass gewöhnliche Urtinkturen auch heilen konnten, aber einige Fälle **erst durch die Gabe der Arborvital-Zubereitung nicht aber mit der Urtinktur!** Es gilt aber auch die Regel, dass bei peripher liegenden Krebsarten öfters wiederholt werden kann als bei zentralen Tumoren. Allerdings muss ebenso ein entsprechendes Organunterstützendes Arzneimittel gegeben werden. In diesem Fall z. B. *Berberis*, *Solidago*, *Urtica-urens* oder ein anderes *organotropes* Nierenmittel.

Die Alternierung von klinisch spezifischen Mitteln in toxischer Dosierung mit Antimiasmatica in Höheren Potenzen hat sich bei der Behandlung von Endzuständen, wo Destruktion vorhanden ist, bewährt. (z. B. *Calc-carb XM*, *Kali-iod XM*, *Mag-c. XM*) und *Hydrastis canadensis* Urtinktur. *Cooper* berichtete über die spezifische Wirkung von *Hydrastis canadensis* am Ohr (*er war Ohren-Nasen-Hals-Arzt am „London Homeopathic Hospital bis 1903*).

Der „Cooper-Club“ in London

Er gründete in London einen homöopathischen Arbeitskreis bestehend aus **James Compton Burnett**, **John Henry Clarke** und **Thomas Skinner**.

Die ausgetauschten Weisheiten schrieb *Clark* in seinem **Dictionary of Materia Medica** auf. *Clark* war ein Schüler von *Cooper*. Der Arbeitskreis ist heute auch unter dem Namen „**Cooper Club**“ bekannt geworden. Als weitere Bücher sei der *Band 17 der Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen Akademie* genannt mit dem Titel „**Krebs und Krebs Symptome**“ und „**Die homöopathische Behandlung von Krebs**“ – Darin hinterlässt er uns die Heilung seiner schwersten Krankheitsfälle **ohne Chirurgie – durch die Arborivitaltherapie**. Die „**Arborivitaltherapie**“ scheint auf den ersten Blick etwas fremdartiges innerhalb der Homöopathie zu sein, aber beim genaueren Studium zeigt sich, dass sie homöopathisches Urgestein ist – Homöopathie im wahrsten Sinne des Wortes. Mann muss dabei nur wissen, dass es sich bei den Fällen, die *Dr. Cooper* mit seiner *Arborivitalmethode* anging um „**verselbständigte Krankheitsprozesse**“ handelt. Wir sagen dem „**einseitig destruktive Zustände**“ in der heutigen Homöopathie.

Normalerweise wird ja im lebenden Organismus alles – bis zum letzten Mikrobaustein – von der *Lebenskraft* gesteuert. Darum sind Erkrankungen bestimmter Teile des Organismus nur Resultate, Folgen, von Entgleisungen der energetischen Lebenskraft, die durch die Fehlinformationen seitens der entgleisten Lebenskraft hervorgerufen werden. Um sie wieder aufzuheben und zu heilen muss man also auf die Lebenskraft einwirken und dort die Quelle der Fehlinformationen *löschen*. Wobei die Bezeichnung „*löschen*“ ein *Hahnemannscher* Spezialausdruck für diesen Vorgang ist. Dies kann durch ein *Simile* oder *Simillimum* geschehen, das in der Lage ist, eine **höchstähnliche Kunstkrankheit zu erzeugen**, denn bei höchstähnlichen Krankheiten *löscht* die stärkere (*Arzneikrankheit*) die schwächere (*natürliche Krankheit*), wobei – *nach Hahnemann* – die **arzneiliche Kunstkrankheit** die stärkere ist, insofern die Potenz genügend hoch oder höher ist.

Im allgemeinen funktioniert dieses Vorgehen ausgezeichnet, sofern es gelingt, das **Simile** oder **Simillimum** zu finden, und es sich um die Behandlung einer **akuten Krankheit gemäss § 153** handelt.

Aber in einigen Fällen versagt diese Methode. Dabei handelt es sich dann immer um *pathologische Gewebeveränderungen* oder *Gewebezerstörungen*, die im **Endstadium erworbener** oder *hereditärer, gemischter chronischer Miasmen* auftreten können. Ganz besonders gehören dazu die Bildung, das Wachstum und die Aussaat von **Tumoren**. Hierbei kann man es erleben, wie selbst das genaueste *Simillimum* die Tumoren nicht über die Lebenskraft beeinflusst, als hätte die Lebenskraft ihre Ordnungsstruktur über sich selbst *verloren*, also ihr *autokratisches* Wirken fehlgeleitet. Es ist, als würde sich dieses unnormale Wachstum *ausserhalb* des Einflussbereichs der Lebenskraft abspielen. In einem solchen Fall reden wir von einem „**verselbständigten Prozess**“ oder einem „**einseitig destruktiven Zustand**“.

Die „Homöopathizität“

Cooper und *Burnett* zeigten nun, dass es auch dabei immer noch homöopathische Möglichkeiten gibt, auf ein solches Wachstum heilend oder bessernd einzuwirken. Kurz gesagt: man muss zu diesem Zweck **nicht ein Simile für den Patienten finden**, um auf ihn insgesamt einzuwirken, **sondern ein unmittelbares Simile** für das unnormale Wachstum selbst. Die **Lokalisation** des Wachstumsvorgangs und die **Toxikologie** des zu findenden *Simile* spielen dabei die **entscheidende Rolle** für die Mittelfindung.

Cooper hat dafür völlig eigenständig seine *Arborivitalmethode* entwickelt, die ihn befähigte, **Tumoren** ganz leicht – *wie er selber sagt* – zu beeinflussen. Sein grosses Problem war dann nur die Eliminierung der

Zerfallsprodukte des Tumors. Diese „**unmittelbare**“ **Homöopathie**, die – sozusagen – an der Lebenskraft vorbei auf den Tumor wirkt, und die ihre **Homöopathizität** aus der **Lokalisation und dem Vorgang des Wachstums selbst** findet, ist so auch zum Teil von *Burnett* praktiziert worden, was man in seinem Buch „**Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel**“ (Band 3 der *Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen Akademie für Homöopathie*) nachlesen kann. Und man wird beim Studium beider Schriften sehen, dass es sich dabei um eine echte und legale Urform der Homöopathie handelt. Allerdings sind die spezielle Herstellung der Arzneien und ihre Verabreichung in **Einzeltröpfen der Urinktur** *Coopers* ureigenste Ideen.

Cooper schreibt im Vorwort „*Ich habe das von mir vorgeschlagene System zur besseren Untersuchung der heilenden Wirkung von Pflanzenheilmitteln „Arbo-vital“ genannt, wobei ich von der Tatsache ausgehe, dass diese Heilwirkung einen natürliche Eigenschaft von lebenden Pflanzen ist, eine Wahrheit, die bis jetzt von medizinischen Wissenschaftlern überhaupt nicht anerkannt wird.*“

Ob die Existenz einer solchen Kraft von *Hahnemann* angenommen wurde oder nicht, kann man unmöglich sagen, aber sicher ist, dass er *einzelnen* Tröpfen einer *pflanzlichen* Arznei eine zu starke Wirkung zusprach, wenn sie von den Symptomen her der Krankheit entsprach.

§ 275.

Die Angemessenheit einer Arznei für einen gegebenen Krankheitsfall beruht nicht allein auf ihrer treffenden homöopathischen Wahl, sondern ebenso wohl auf der erforderlichen, richtigen Grösse, oder vielmehr Kleinheit ihrer Gabe. Gibt man eine allzu starke Gabe von einer für den gegenwärtigen Krankheitszustand auch völlig homöopathisch gewählten Arznei, so muss sie, ungeachtet der Wohltätigkeit ihrer

Natur an sich, dennoch bloss durch ihre Grösse und den hier unnötigen, überstarken Eindruck schaden, welchen sie auf die dadurch empörte Lebenskraft, und durch sie gerade auf die empfindlichsten, und durch die natürliche Krankheit schon angegriffensten Teile im Organismus, vermöge ihrer homöopathischen Ähnlichkeits-Wirkung, macht.

Dass **einzelne Tropfen** – die Einheit der **Arborivitaldosis** – nicht zu stark bei der Anwendung bei malignen Erkrankungen sind, wird von *Cooper* und *Burnett* ausführlich gezeigt. In der Tat ist es nicht möglich, irgendeinen vernünftigen Einwand gegen die Anwendung dieser Gaben bei geeigneten Fällen geltend zu machen.

Die „lebenden“ Pflanzen

„Bei den verwendeten Heilmitteln handelt es sich um **Tinkturen, die an Ort und Stelle aus den lebenden Pflanzen unter Verwendung von Normalweingeist zum Zwecke der Erhaltung der den Pflanzen innewohnenden Eigenschaften gewonnen werden.** Einige meiner Tinkturen werden hergestellt, indem man den Weingeist mit der lebenden Pflanze in Berührung kommen lässt – der noch an der Pflanze hängende Zweig wird in den Weingeist eingetaucht und während des Eingetauchtseins dem Sonnenlicht ausgesetzt – *heliosteniert*, wie ich es bezeichne.“

„*Es ist völlig richtig, dass weder von mir noch von irgendeiner anderen Autorität ein Allheilmittel für alle Arten von Krebs oder auch für irgendeine Form einer anderen Krankheit entdeckt wurde. Aber ich behaupte, was für andere Krankheiten richtig ist, stimmt auch für Krebs, und deswegen sollte jeder Falle einzeln betrachtet werden und einem ganz individuellen Studium unterworfen sein. Mit dem Blick nicht nur auf die Festlegung der Namen gerichtet, sondern vielmehr auf die Auswahl des ange-*

zeigten Mittels; denn weil es offensichtlich ist, dass es nicht nur ein Mittel für alle Arten von Krebs gibt, ist es genauso richtig, dass es viele Mittel für die zahllosen Arten von bösartigen Erkrankungen gibt.“

„Dass jedes **Arzneimittel**, das als *Heilmittel* für eine *bestimmte* Krankheit anerkannt ist, auf seine Fähigkeit geprüft werden muss, **eine Krankheit zu erzeugen, die der ersteren in jeder Einzelheit ähnlich ist, ist einfach hinderlicher Unsinn**. Hinderlich deswegen, weil **keine Arzneimittel jemals natürliche Krankheiten erzeugt haben**.

Arzneimittel erzeugen zweifellos **Symptome, die denen gleichen, die bei allen Krankheiten vorhanden sind**, und es steht ausser Frage, dass solche Symptome *Signaturen* oder *Zeichen* darstellen, durch die die Verschreibung von Arzneimitteln *genauer* und ungleich *erfolgreicher* erfolgen kann. Bei **Krebserkrankungen**, wie auch bei allen anderen Krankheiten, müssen wir uns prinzipiell von den *Symptomen* leiten lassen. Der Erfolg der Behandlung wird im gleichen Masse von der *Wiederholung* wie auch von der *Wahl* des Heilmittels abhängen. Dies ist eine der wichtigsten Lehren.

Cooper weiss, dass die **homöopathische Arzneimittelprüfung** nur *Anfangssymptome* hervorbringt und dass für die **Endzustände** die *Toxikologie* wichtig ist. *Miasmenlehre, Heilpflanzenkunde, Volksmedizin, Organotropie, Signaturenlehre* und die *Prüfungen am Kranken* aus *Vergiftungsfällen* sind dabei herangezogen worden.

Herbert Fritsche schreibt: „**Drainagemittel reinigen an der Oberfläche, räumen Schutt fort, schaffen Drainage oder Kanalisation, wirken oft steigernd auf die Ausscheidung, aber stimmen den Organismus nicht zentral um, wie es das Similimum tut. Dennoch müssen sie in grösstmöglicher Annäherung an die Similiregel gewählt werden.**“

Die „Nebel’sche Schule“ und die Behandlung von Tumoren mit „Doppelmittel“

Der Begriff Drainage geht auf vermutlich auf **Dr. Antoine Nebel** zurück. In der **Nebelschen Schule** spielt die **Drainage** eine grosse Rolle. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass der seit längerem kranke Organismus mit *Toxinen* überladen ist. Die *Nebelsche Schule* verabreicht deshalb nebst dem **Konstitutionsmittel** des Patienten **gleichzeitig** Drogen *pflanzlicher* Herkunft in niederster Potenz oder in der **Urtinktur**, die die ausscheidenden Organe des Körpers anregen sollen.

Dieses Vorgehen hat bei **Krebs** und **einseitig destruktiven Krankheiten** durchaus seine Berechtigung. Hier scheinen die „*Spielregeln*“ der klassischen Homöopathie zu versagen. Wir haben ein **Endstadium** vor uns. Die Abwehrkräfte und -systeme des Körpers sind weitgehend zusammengebrochen. Das Symptomenbild ist *gleichförmig* geworden, *arm* an wertvollen Symptomen für die Mittelwahl im Sinne der klassischen Homöopathie. **Antoine Nebel senior** hat sich in verdienstvoller und erfolgreicher Weise besonders intensiv mit der **Behandlung des inoperablen Krebses** befasst. Sein in solchen Fällen verabreichtes Drainagemittel hatten nach **Dr. Flury** die folgende Zusammensetzung: *Ceanothus, China, Hydrastis, Crataegus, Taraxacum und Solidago virgaurea, alle in D6*.

Nicht nur bei der *Behandlung von Krebs* kann es nötig sein, mit einem *Drainagemittel* die entsprechenden *Organe* anzuregen, um eventuell freierwerdende *Toxine* verarbeiten zu können. Schon durch das Verabreichen eines sehr passenden Mittels, des *Similes*, kann es dazu kommen. Solange alle Organe optimal funktionieren und nicht zuviel Giftstoffe in kurzer Zeit freigesetzt werden, braucht der Organismus keine Unterstützung durch ein Drainagemittel. In vielen Fällen hat sich der Einsatz dieser Mittel jedoch als sehr wertvoll erwiesen.

Im § 259 verbietet Hahnemann jegliche weiteren Mittel zu geben, die irgendwie arzneilich sein könnten. Diese stören die Wirkung des homöopathischen Mittels. Ebenso muss an dieser Stelle immer wieder auf den § 273 hingewiesen werden.

§ 259 – Bei der so nötigen als zweckmässigen Kleinheit der Gaben, im homöopathischen Verfahren, ist es leichtbegreiflich, dass in der Kur alles Übrige aus der Diät und Lebensordnung entfernt werden müsse, was nur irgend arzneilich wirken könnte, damit die feine Gabe nicht durch fremdartig arzneilichen Reiz überstimmt und verlöscht, oder auch nur gestört werde.

§ 273 – In keinem Falle von Heilung ist es nötig und deshalb allein schon unzulässig, mehr als eine einzige, einfache Arzneisubstanz auf einmal beim Kranken anzuwenden. Es ist nicht einzusehen, wie es nur dem mindesten Zweifel unterworfen sein könne, ob es naturgemässer und vernünftiger sei, nur einen einzelnen, einfachen, wohl gekannten Arzneistoff auf einmal in einer Krankheit zu verordnen, oder ein Gemisch von mehreren, verschiedenen. In der einzig wahren und einfachen, der einzig naturgemässen Heilkunst, in der Homöopathie, ist es durchaus unerlaubt, dem Kranken zwei verschiedene Arzneisubstanzen auf einmal einzugeben.

§ 274 b.) Einzelne zusammengesetzte (komplizierte) Krankheitsfälle gibt es, in welchen das Verabreichen eines Doppelmittels ganz homöopathisch und echt rationell ist; wenn nämlich jedes von zwei Arzneimitteln dem Krankheitsfalle homöopathisch angemessen erscheint, jedes jedoch von einer andern Seite; oder wenn der Krankheitsfall auf mehr, als einer der von mir aufgefundenen drei Grundursachen chronischer Leiden beruht, und ausser der Psora auch Syphilis oder Sykosis mit im Spiele ist. Ebenso wie ich bei sehr rapiden akuten Krankheiten zwei oder drei der passendsten Mittel in Abwechslung ein-

gebe, z. B. bei der Cholera Cuprum und Veratrum, oder bei der häutigen Bräune Aconit, Hepar sulph. und Spongia, so kann ich bei chronischen Leiden zwei von verschiedenen Seiten wirkende, homöopathisch genau angezeigte Mittel, in kleinster Gabe, zusammen verabreichen.

Warnen muss ich hierbei auf das bestimmteste vor jeder gedankenlosen Mischung oder leichtsinnigen Wahl zweier Arzneien, welches der allopathischen Vielmischerei ähnlich kommen würde. Auch muss ich noch einmal besonders hervorheben, dass dergleichen homöopathisch richtig gewählte Doppelmittel nur in den höchstpotenziersten, feinsten Gaben verabreicht werden dürfen.

Fussnote: Dies ist der für die fünfte Auflage des *Organons* verheissene, durch Unverständnis Anderer aber geraubte Paragraph, den ich (Herbert Fritsche) das Glück hatte aufzufinden, und es für meine Schuldigkeit halte, ihn der Welt an diesem Orte wiederzugeben, nachdem ich das Kapitel über die Doppelmittel bereits in meinem „Lehrbuch der Homöopathie“ veröffentlicht habe. Dr. Julius Aegidi nämlich, damaliger Leibarzt der Prinzessin Friederike von Preussen in Düsseldorf, übersandte 233 durch Doppelmittel vollendete Heilungen an Hahnemann, und das Antwortschreiben dieses grossen Denkers, de dato Cöthen, d. 15. Juni 1833, welches ich im Originale besitze, lautet wörtlich so:

„Lieber Freund und College!“

„Glauben Sie ja nicht, dass ich etwas Gutes verschmähe aus Vorurteil, oder weil es Änderungen in meiner Lehre zuwebringen könnte. Mir ist es bloss um Wahrheit zu tun, und ich glaube, auch Ihnen. Ich freue mich daher, dass Sie auf einen so glücklichen Gedanken gekommen sind, ihn aber in der notwendigen Einschränkung gehalten haben: „Dass nur in dem Falle zwei

Arzneisubstanzen (in feinsten Gabe, oder zum Riechen) zugleich eingegeben werden sollten, wenn beide gleich homöopathisch dem Fall angemessen scheinen, **nur jede von einer andern Seite.**“ Dann ist das Verfahren so vollkommen unserer Kunst gemäss, dass nichts dagegen einzuwenden ist, vielmehr, dass man der **Homöopathie** zu Ihrem Funde Glück wünschen muss. Ich selbst werde die erste Gelegenheit benutzen, ihn anzuwenden, und zweifle am guten Erfolge keinen Augenblick. Auch freut es mich, dass unser v. Bönninghausen einstimmig mit uns hierin denkt und handelt. Ich glaube auch, dass beide Mittel zu gleicher Zeit gegeben werden sollten – sowie ich, zu gleicher Zeit **Sulphur** und **Calcaria** gebe, wenn ich **Hepar sulph.** einbebe oder riechen lasse – oder **Schwefel** und **Quecksilber**, wenn ich **Zinnober** einbebe oder riechen lasse. Erlauben Sie also, dass ich Ihren Fund in der nächstens erscheinenden fünften Ausgabe des **Organons der Welt** gehörig mitteile. Bis dahin aber bitte ich Alles bei sich zu behalten und auch Herrn Jahr, auf den ich viel halte, dazu zu vermögen. Zugleich werde ich dabei gegen allen Missbrauch, nach leichtsinniger Wahl zweier zu verbindender Arzneien daselbst protestieren und davor ernstlich warnen.“

Blieben Sie gewogen
Ihrem Samuel Hahnemann.

Nachdem nun der Regierungsrat v. Bönninghausen, dessen schon mehrmals rühmlichst in diesem Buche erwähnt ist, und unser Meister selbst, dies Verfahren geprüft und für gut befunden hatte, schrieb er unterm 19. Juli 1833 folgendes in einem Briefe an Dr. Aegidi:

„Ihrem Funde vom Geben einer **Doppelarznei** habe ich einen eigenen Paragraphen in der fünften Ausgabe des **Organons** gewidmet, wovon ich gestern Abend das Manuskript an Arnold abgesendet und dabei bedungen habe, dass er es bald drucken und meinen Stahlstich vorsetzen lasse. Die Weltjagd um Priorität ist eine

ängstliche Jagd. Vor 30 Jahren war ich auch noch so schwach, darum zu buhlen. Aber schon lange ist mir's nur darum zu tun, dass die Welt die nutzbarste Wahrheit erlange, sei's durch mich oder einen Anderen.“

Durch diese Worte des nunmehr verklärten Geistes ist der vorstehende Paragraph sanktioniert worden. In der bald darauf stattfindenden Versammlung homöopathischer Ärzte, am 10. Aug. 1833, trug der Meister diesen neuen Fund seinen Schülern vor, aber statt willige Ohren zu finden, fand er Widerstand. Die Borniertheit und der Unverstand dieser Menschen ging so weit, dass sie diese echt homöopathische Entdeckung mit der **Vielmischerei der Allopathie** verglichen, und dem ergrauten Meister in grellen Farben vormalten, wie er dadurch seiner Lehre schade, so dass er sich dazu bewegen liess, den schon abgesandten Paragraphen zurückzunehmen, was ein dienstfertiger Schüler, gerade keiner von den reinsten, in Person übernahm, und so die Welt um diese wichtige Entdeckung auf viele Jahre bestahl. Denn in der Tat gibt es Fälle; in welchen man **nur mit Doppelmitteln** schlagend, schnell und sicher heilen kann, weil **diese** gerade deren **homöopathisches Heilmittel** sind.

Wenn z. B. eine durch Säfteverlust sehr geschwächte Person an psorischer Flechte leidet, so ist **China X** und **Sulphur X** **zusammen das homöopathische Heilmittel.** **China** (gegen die Schwäche) würde nie die Flechte heilen, und **Sulphur** (gegen die Flechte) nie die Schwäche, es würde Letzteres im Gegenteil so schwächen, dass vielleicht von Heilung gar nicht mehr die Rede wäre. **China und Sulphur** aber heilt schnell und vollkommen, weil **China** die Lebenskraft belebt, so dass **Sulphur** mit doppelter Kraft seine Heilung an der Flechte vollzieht, weil **nicht China allein**, und **nicht Sulphur allein**, sondern **China und Sulphur zusammen** das einzig richtige, diesem Falle entsprechende, **homöopathische Heilmittel** ist.

„Schnell, sanft und sicher“

Bei **Magenkrampf**, dessen Symptome **Nux vomica** deckt, bei gleichzeitig vorhandenem oder dagewesenem psorischen Hautausschläge ist **Nux vomica X** und **Sulphur X** das **homöopathische Heilmittel**, und **nicht etwa eins von beiden allein**. Bei einem psorischen Hautausschläge, *nach verschmierter Krätze*, gleichzeitiger Anschwellung in der Leistengegend, nach allopathisch *vertriebenem Schanker*, und zugleich noch vorhandenen *blumenkohlhartigen Feigwarzen* – ist **Sulphur X**, **Mercur X**, und **Thuja X** das **einzige, richtig gewählte, homöopathische Heilmittel**, denn jedes einzelne würde nur die Krankheit **einer** Grundursache heilen, **diese drei zusammen aber** heilen das Ganze, noch so alte, chronische Leiden *gänzlich* und für *immer*, wenn man sie in Wasserauflösung innerhalb einiger Tage genommen, gehörig auswirken lässt, wozu allerdings eine Zeit von *mindestens 6 - 9 Monaten* gehört.

Wem, dies zu lange dauern sollte, der bleibe zeitlebens krank und elend, denn von selbst heilen solche Übel nie. **Bei chronischen Leiden** und bei **Wechselfiebern** ist die Anwendung von **Doppelmitteln** in sehr vielen Fällen *unumgänglich* notwendig, und die letztern werden nur dann stets mit dem **ersten** Pulver für immer geheilt, wenn man sie durch Doppelmittel von allen Seiten angreift. Seit beinahe 10 Jahren benutze ich sie in meiner grossen Praxis mit dem schlagendsten Erfolge, und wer, der **Theorie** kein geneigtes Ohr schenken will, sollte es wenigstens um der **Erfolge** willen tun, denn meines Erachtens ist die *einzige* und *höchste* Aufgabe des Arztes zu **heilen**, und zwar **so schnell, so sanft und so sicher wie möglich!** Bemerken muss ich noch, dass im **Urstoff** als **Antidote** bekannte Arzneien, in den *höchsten Potenzen* als **Doppelmittel die schnellste Wirkung** hervorbringen, ein Beweis also, das von einer *antidotarischen* Wirkung in den hohen und höchsten Potenzen keine Rede mehr ist.

So heilt zum Beispiel **Opium** und **Belladonna** als Doppelmittel die Epilepsie, die nach **Schreck** entstanden, deren übrige Symptome von Belladonna gedeckt werden.

Der „Einsatz“ der Drainagemittel

Wenn hier von *Drainage* gesprochen wird, sind damit im Normalfall **Urtinkturen** oder sehr *tiefe Potenzen* gemeint. Die Auswahl des entsprechenden Drainagemittels erfolgt über die *Symptomenähnlichkeit* und den *Organbezug*. Die folgenden Hinweise sollen aufzeigen, wann und wie ein Drainagemittel eingesetzt werden soll.

Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft dürfen grundsätzlich keine Urtinkturen verwendet werden. Die Ausnahme bilden hier **Bellis perennis** (*sinrvoll in jeder Schwangerschaft ab dem 7. Monat*), **Millefolium** (*bei Blutungen*), **Calendula** (*Hautprobleme*) und **Urtica urens** (*bei Wassersucht, Nieren-, Blasenprobleme*).

Organotrop

Jedes der im folgenden besprochenen Mittel kann nach homöopathischen Gesichtspunkten als *einziges* Mittel eingesetzt werden. Hierbei kann die Ähnlichkeit auf *organotroper* Ebene oder auf *Symptomen* beruhen.

Reinigung

Um mit einer homöopathischen Behandlung überhaupt beginnen zu können, braucht es *Symptome* zur Mittelwahl. Oft sind diese verdeckt, unter einer Schicht *Kaffee* oder *Arzneimittel*. Hier muss zuerst einmal alles Störende entfernt werden. Um *Zeit* zu gewinnen und auch um einen eventuellen *Entzug* zu erleichtern, kann mit einem Drainagemittel gearbeitet werden.

Prophylaktikum

Um eventuell bevorstehenden Krankheiten vorzubeugen.

Substitution

Um ein chemisches Mittel wie z. B. Hormone oder Eisentabletten zu ersetzen und durch ein anregendes Drainagemittel zu ersetzen.

Ersatz

Als Ersatz für ein unterdrückendes Mittel wie z. B. Pilzmittel, Inhalationsmittel, Nasensprays, Salben und dergleichen.

Vorbeugend

Zur Schadensverminderung, wenn man weiss, welches Mittel man geben möchte, aber dadurch starke Reaktionen zu erwarten sind, kann das entsprechende Organ vor der homöopathischen Mittelgabe angeregt werden. Danach sind die heftigen Reaktionen wesentlich geringer oder fehlen gänzlich.

Intercurrentum

Wenn während einer homöopathischen Mittelgabe starke Reaktionen auftreten, muss mittels eines Drainagemittels diese Reaktion gemildert werden, ohne dabei das homöopathische Mittel zu stören.

Nachbehandlung

Nachdem ein Mittel verabreicht wurde, kann es zu heftigen Reaktionen kommen, weil ein Organ die anfallenden Toxine nicht richtig ausscheidet. Hier braucht es dann ein organanregendes Mittel.

Doppelbehandlung

Dies ist eigentlich nach *Hahnemann* nicht zulässig, aber *Arthur Lutze* hält es für oft nötig. Vielfach weiss man, was nach einem homöopathischen Mittel an Reaktionen von einem Organ zu erwarten sind. Dies gilt z. B. bei der Behandlung der Gicht.

Hier ist es sinnvoll, *parallel* zum homöopathischen Mittel in hoher Potenz bereits das entsprechende *Drainagemittel* dazu zu geben. Wichtig ist hierbei, dass jedes dieser zwei Mittel seine Arbeit tut, d. h. das *Drainagemittel* einzig als *organanregendes* Mittel verwendet wird.

Diagnostikum

Oft weiss man nicht, welches Organ verantwortlich ist oder hinter einem Leiden steht. Um dies zu „*diagnostizieren*“, kann man mit einem Drainagemittel arbeiten. Bessert sich das Leiden, weiss man, welchen Organbezug man hat und kann so gezielter weitere *Simile* finden.

Die homöopathische „Ausleitungsbehandlung“

Bei Belastungen durch *Luftverschmutzung*, *Wohngifte*, *berufliche Exposition*, *Medikamentenmissbrauch*, *Fehlernährung* oder auch bei *Amalgamentfernung* (Zahnstofffüllungen) hat sich eine homöopathische Entgiftungstherapie bewährt.

Die *homöopathische Entgiftung* erfolgt über die *Leber*, die *Niere*, das *blutbildende* System und über den *Darm*. Die Leber ist die grösste Drüse des menschlichen Organismus. Die entgiftende Funktion erfolgt über Bildung von *Galle* und *Harnstoff*. Der Mensch belastet die Leber auch bei massiver Erkrankung durch *Ernährungsfehler* oder durch *Alkoholkonsum*.

Die alkoholbedingte Fettleber ist in der jetzigen Zeit die häufigste Lebererkrankung. Eine Leberzellschädigung über mehrere Jahre lang führt zu einem *Bindegewebsumbau* oder zu einer *Leberzirrhose*. Die weitere Möglichkeit einer Fettleber stellt *Diabetes mellitus II* dar, der ebenfalls meistens infolge einer chronische, falschen Ernährungsgewohnheit auftritt.

Die „Zungendiagnose“

Eine dritte grosse Gruppe von Leberschäden wird durch eine *chronische Hepatitis* und andere Viruserkrankungen (z. B. *Epstein Bar*) hervorgerufen. Symptome sind *Bauch- und Oberbauchbeschwerden mit Völlegefühl, Flatulenz, Müdigkeit, nervöse Reizbarkeit*. Die alkoholbedingte Fettleber verlangt als Therapie selbstverständlich eine *Alkoholkarenz*. Ein Diabetes mellitus muss ebenfalls behandelt werden.

Die Leber zählt glücklicherweise zu den reaktionsfreudigsten Organen des Menschen. Sie spricht auf eine Behandlung gut an. Als wesentliches diagnostisches Merkmal neben Laboruntersuchung, Ultraschall u.s.w. ist die *Zungendiagnose* ein wichtiger Teil bei der *Inspektion* und Indikation zur homöopathischen Entgiftungstherapie, weil die Zunge das Spiegelbild der inneren Organe ist.

Die *pathologischen* Veränderungen, insbesondere die Notwendigkeit einer Entgiftungsbehandlung können durch die Zungeninspektion erkannt werden. Insbesondere kann durch die Zungendiagnose erkannt werden, ob die *Vital- und Abwehrkräfte* des Patienten stark oder schwach sind.

Man kann mit der Zungendiagnostik Krankheiten *differenzieren und analysieren*, sind sie tief oder oberflächlich. Untersucher können krankheitsverursachende Faktoren wie *Kälte, Hitze, Wind, Feuchtigkeit, Blutstauung, Ärger, Angst, Freude* u.s.w. daran erkennen. Jedes Organ hat einen eigenen Bereich auf der Zungenoberfläche und auf dem Zungenkörper. Der Bereich Herz liegt in der Zungenspitze. Der Bereich Magen und Milz wird im mittleren Bereich der Zunge lokalisiert. Bereich Niere und Blase liegen an der Zungenwurzel. Bereich Leber und Galle sind am Zungenrand lokalisiert.

Die „Leber-Galle-Kur“

Die Leber ist das wichtigste Stoffwechselorgan des Menschen. Sie steuert den *Eiweiss-, Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel*. Sie scheidet „schlechte“ Fette aus und baut „gute“ Fette und Aminosäuren in den Körper ein. Sie *speichert* Vitamine, Kohlenhydrate und Fette. Von ihr hängen Ihre Aufbau Kräfte ab. Gleichzeitig ist die Leber unser wichtigstes Entgiftungsorgan.

Sie *reinigt* das Blut von Giftstoffen und entlastet dadurch das Immunsystem und unsere Körperzellen. Die Leber produziert die Galle, das wichtigste Transportmittel zur Ausscheidung von Zell-Abbau-Giften und Schlacken. Nur mit einer guten Galletätigkeit kann der Körper entlastet und leistungsfähig sein.

Die Leber hat auch eine zentrale Bedeutung für die **Gemütswelt** des Menschen. Eine kranke Leber macht *depressiv*, eine gestaute Galle *wütend* und *zornig*, eine verminderte Leberfunktion macht *müde* und *lustlos*. Eingedickter und verklumpter Gallensaft (*Gallenschlacke*) und harte Aggregate (*Gallensteine*) lagern sich nicht nur in der Gallenblase ab, wo sie Entzündungen oder krampfartige Schmerzen auslösen; sie stauen sich auch in der Leber an.

Diese Ablagerungen führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der für unsere Gesundheit wichtigen Lebertätigkeit. Durch eine *Leber-Galle-Kur* werden Leber und Gallenwege mittels intensiver Diät und einer entsprechenden *Entgiftungskur* von belastenden Gallenschlacken befreit, ohne dadurch schmerzhafte Gallenkoliken auszulösen. Die gelösten Gallenschlacken gelangen in den Darm. Von dort werden sie mit dem Stuhl aus dem Körper ausgeschieden. Hohe Cholesterin – und Blutfettwerte können damit gesenkt werden.

Die „Indikation“

Anzeigen und Gründe dafür, eine *Leber-Galle-Kur* zu machen sind:

- **Chronische Müdigkeit**
- **Schlafstörungen**
- **Herz-Kreislaufstörungen**
- **Psychische Störungen wie: Depressionen, Lustlosigkeit oder Antriebsschwäche.**
- **Burnout, wegen dem gestörten Metabolismus**
- **Nahrungsmittel-unverträglichkeiten.**
- **Allergien**
- **Chronische Infektionskrankheiten.**
- **Stuhlstörungen, Bauchstörungen, Verdauungsbeschwerden.**

Während der ganzen Kur wird eine *leberschonende* Diät mit viel **Früchten** und **Gemüse**, jedoch *ohne* Fleisch, Milch und Milchprodukten befolgt. Zusätzlich werden hochwertige **Pflanzenöle**, **Fruchtsäfte** (*Apfelsaft, Zitronensaft, etc.*) und ein **Basenpulver** zur Pufferung des *Blut-PH-Milieus* zugeführt. Eine leberschonende Kost sollte im übrigen auch nach der Kur zur dauerhaften *Leber-Galle-Entlastung* beibehalten werden. Dabei wird besonderer Wert auf ausreichende **Flüssigkeitszufuhr** gelegt. Dazu stehen *stilles Wasser* und *Tee* zur Verfügung.

Die Leber wird aktiviert und der Gallenfluss gefördert durch Arzneipflanzen wie: **Schöllkraut** (*Chelidonium*), **Mariendistel** (*Carduus-marianus*), **Löwenzahn** (*Taraxacum*), **Wermut** (*Artemisia vulgaris*), wilde **Yamswurzel** (*Dioscorea villosa*), u. v. m.

Durch die wiederholte Einnahme einer abführenden Salzlösung wird der Stuhlgang gefördert, damit die *Konkremente* (festen Ablagerungen) abgehen können.

Die „Drainage über die Nieren“

Ein weiteres, wichtiges Organ bei der homöopathischen Entgiftungstherapie sind die **Nieren**. Bei Störungen der *Diurese* und der *Miktion*, *Inkontinenz*, *schwacher Harnstrahl*, *Polyurie*, *Oligurie*, *Anurie* oder *Pollakisurie* (vermehrter Harnabgang) mit *Schmerzen* im Nierenlager, *Ödemen* (Schwellungen), *Kopfschmerzen* z. B. durch *Hypertonie*, *Pyelonephritis* oder *Niereninsuffizienz* oder Fieber bei akuter *Pyelonephritis* sollte an eine Erkrankung der **Nieren** gedacht werden. Es geht um eine genaue Untersuchung und ein genaues Anschauen des Patienten, z. B. *renale Anämie*, *urämisches Chlorid*, *urämischer Foetor*, das Messen des *Blutdrucks* sowie die Beachtung von *Stenosegeräusche paraumbilical* (durch Nierenarterienstenose), aber auch durch eine Ultraschall-Untersuchung wegen eines *Nierensteins*, eines *Wilms-Tumors*, eines *Hypernephroms* oder einer *Zystenniere*. Eine Urinuntersuchung über die *harnpflichtigen* Substanzen, gestatten Rückschlüsse auf die Nierenfunktion.

Neben der Leber und Nierenbehandlung ist die Behandlung des **Blutes** ein wichtiger Pfeiler der Entgiftungstherapie, diese erfolgt über die Blutbildenden Organe, wie z. B. die **Milz**.

Warum „Entgiftung“

Wir Menschen kommen täglich mit den unterschiedlichsten Substanzen in Berührung. Dazu zählen *Nahrungsmittel* und *Nahrungsmittelzusatzstoffe*, *Kosmetika*, *Wasch-* und *Reinigungsmittel* ebenso wie *Gebrauchsartikel* aus verschiedenen Materialien. Viele Stoffe aus der *Umwelt* werden eingeatmet, über die Haut oder durch den Verdauungstrakt aufgenommen.

Stoffe die im Körper „Krankheitsreaktionen“ hervorrufen können

1. Nahrungsmittel und deren Metabolismus

Eine unvollständige Aufspaltung bei falschem Essen (*Gutes Kauen ist die Voraussetzung für eine vernünftige Verdauung*).

Sowie Nahrungsmittel-**Zusatzstoffe**, die im Körper Unverträglichkeiten auslösen.

2. Natürliche Inhalationsallergene

wie Pollen, Schimmelpilzsporen oder Hausstaub

3. Chemikalien, Industriestoffe

Sind häufig vorkommend in Möbeln, Teppichen, Farben und Lösungsmitteln.

4. Schwermetalle

werden freigesetzt durch Autos, Fabriken, oder auch Amalgam.

5. Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

6. Elektromog.

Man vermutet, dass „*übersäuerte*“ und „*verschlackte*“ Menschen davon mehr betroffen sind. Dies wäre eine Erklärung, warum manche Menschen darauf mehr reagieren. Die andere Erklärung liegt in der individuellen Empfindlichkeit und Reizbarkeit des Menschen.

Die „richtige“ Ernährung

Sehr wenige Menschen in der Industriegesellschaft der modernen Welt verzehren täglich ausschliesslich *frische* und *natürlich angebaute* Nahrungsmittel aus der Landwirtschaft; einen Grossteil der Grundnahrungsmittel wird durch Fertigprodukte ersetzt. Damit werden eine Reihe von synthetischen Nahrungsmittelzusatzstoffen aufgenommen. Diese können den Organismus unnötig beeinträchtigen.

Auch der übermässige und einseitige Verzehr *tierischer* Produkte kann zu weiteren Belastungen führen. Jeder Mensch, vom Säugling bis zum Greis, muss sich täglich mit diesen Einflüssen auseinandersetzen. Für den Körper bedeutet dies eine erhebliche Mehrbelastung, denn körperfremde Stoffe, seien sie chemischer Art, seien es Bakterien oder Viren werden durch den Abwehrmechanismus des Körpers *verstoffwechselt* bzw. vernichtet. Eigens dafür bestimmte Abwehrcellen kreisen die Fremdkörper ein und machen diese „*unschädlich*“.

Das Bindegewebe ist der Bereich, durch den die Zellen und Organe mit allen lebensnotwendigen Stoffen versorgt werden. Ist dieser Raum durch Ablagerungen in seiner Funktion gestört, können Zellen und Organe nicht mehr richtig arbeiten. Die Giftstoffe können dann in Blut und Gewebe übertreten. Damit entsteht eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung chronischer Krankheiten. *Körperfremde* Eiweisse, z. B. Bakterien und *körpereigene* Zerfallsprodukte, wie sie in Krankheitsherden entstehen, werden von den Bindegewebszellen aufgenommen und verdaut. Fremdstoffe und Umweltgifte werden im Bindegewebe abgefangen und in nicht mehr reaktionsfähige Verbindungen umgewandelt. Eine stark eiweissreiche Kost führt ebenso zu Ablagerungen und Verdickungen im Bindegewebe.

Vor dem Beginn einer Therapie von Erkrankungen ist es oft nötig, die vernachlässigten „*Kanäle*“ zu öffnen, um eine Reinigung des Bindegewebes zu erreichen und damit möglicherweise vorhandene Hindernisse der Therapie zu beseitigen. Die Naturheilkunde verfügt über eine Reihe von Möglichkeiten um diese Aufgabe zu lösen. Die Umsetzung erfolgt durch *Fastenkuren*, *Ausscheidungskuren* oder *Diäten* auf den verschiedenen Ebenen. Was sich langfristig am besten bewährt ist eine möglichst *quantitativ* und *qualitativ* ausreichende Zufuhr an *reifem, frischem* naturbelassenem **Obst, Früchten, Gemüse und Beeren!**

„Grundsätze“ bei der Ausleitung

Bei der Ausleitung und Entgiftung sollen folgende Grundsätze beachtet werden:

1.

Die Energie

im Menschen muss vorhanden sein

Entgiftung und Ausleitung aus dem Körper sind *anstrengende* Vorgänge und benötigen Energie. Deshalb sollte nach kräftezehrenden Krankheiten, sowie bei alten Menschen erst der Energiehaushalt reguliert werden.

2.

Die Jahreszeit

ist zu berücksichtigen

Im **Frühjahr** und **Herbst**, den sogenannten Umstimmungsjahreszeiten, ist die sinnvollste Zeit für eine Entschlackung. Seriöse Fastenkuren und naturheilkundliche Denkmolelle berücksichtigen dies. Dazu zählt die klassische *Frühjahrskur* zur Reinigung des Blutes und zum Blutaufbau nach dem Winter. Ebenso die klassische *Herbstkur* zur Schlackenausscheidung als Vorbereitung für den Winter. Früher übliche Aderlässe zur Blutreinigung wurden ebenfalls in dieser Zeit vorgenommen. Als Folge des jahreszeitlichen Einflusses empfiehlt sich eine Anpassung der Dosierung von Ausleitungs- und Entgiftungstherapien: In den Umstimmungszeiten kann höher, in den anderen Jahreszeiten sollte zurückhaltender dosiert werden, um Reaktionen aufgrund einer übermässigen Entgiftung zu vermeiden.

3.

Die Ausscheidungswege,

die "Kanäle" müssen offen sein:

a.) Täglichen Stuhlgang gewährleisten

Stuhlfördernde Nahrungsmittel können in die Kur mit eingebracht werden: *Grobes Brot, Kohlarten* (halb gar gekocht), *zarte Fische* wie Saibling und Forellen, *Lattichsalate* (Kopf-, Eissalat, Chinakohl), *mildes Obst* mit wenig Säuren, *Kürbis*, abgekochte *Feigen* und *Pflaumen*.

Stuhlhemmende Nahrungsmittel müssen vermieden werden. Zu diesen zählt feines Weizenmehl, geröstetes Weissbrot, Breie aus Dinkel oder Hirse, Eier und alter Käse.

Der Mensch sollte sich auf seine Mahlzeiten konzentrieren und sich zum **Essen** Zeit lassen: Nur **kleine Bissen** in den Mund nehmen, langsam **mit Behaglichkeit** essen, wesentlich gründlicher und **häufiger kauen**, um ein Vielfaches besser **einspeicheln**, jeden Bissen **ausschmecken** und durch und durch **geniessen**.

Zur natürlichen Anregung des **Darmes** empfiehlt sich: morgens 1 Joghurt 1 Teelöffel Leinsamen, 1 Teelöffel Weizenkleie und über den Tag verteilt mindestens zwei Liter Flüssigkeit trinken.

Regelmässige **Bewegung** und gegebenenfalls Einläufe unterstützen die Stuhlausscheidung. Eine Darmentleerung durch Bittersalze oder Glaubersalz ist für einige Zeit zur Entgiftung möglich. Vorsicht aber ist beim Gebrauch von Abführmitteln (*Laxantien*) geboten, sie enthalten sehr viel Zucker, es besteht eine Gewöhnungsgefahr und zudem wird damit auch die Leber geschädigt. Die Stuhlausscheidung kann auch durch geeignete naturheilkundliche Mittel gefördert werden.

b.)

Nierenfunktion beachten

Die Ausleitung über die **Nieren** erfordert die Zufuhr grösserer Flüssigkeitsmengen. Zur ausreichenden Schlackenausscheidung benötigt der menschliche Organismus etwa 1,5 bis 3 Liter Flüssigkeit pro Tag in geeigneter Form (*Tee, Pflanzen- und Obstsaften oder Quellwasser*). Harnfördernde Nahrungsmittel sind vor allem *Spargel, Sellerie-saft, Zwiebel, Dill* und *Kresse*.

Zur Verbesserung der Nierenfunktion und bei chronischen, organisch manifestierten Nierenkrankheiten stehen geeignete Mittel zur Verfügung.

c.)

Die Hautatmung regulieren

Neben den Bronchien und den Lungen sowie den Darmschleimhäuten gehört auch die **Haut** zu den *Atmungs-* und *Ausscheidungsorganen*. Diese Aufgabe übernehmen hauptsächlich die Hautporen. Sie scheiden Festes (*abgestorbene Hautzellen*), Flüssiges (Schweiss) und Gasförmiges (Geruch) aus. Die Haut ist in der Lage, Ausscheidungsstörungen innerer Organe teilweise auszugleichen. Andererseits kann die Änderung der *Hautatmung* auch *Reaktionen innerer Organe* auslösen (z. B. *Gastritis, Durchfall, rheumatische Reaktionen*). Zur Regulierung der Hautatmung gibt es verschiedene naturheilkundliche Möglichkeiten.

d.)

Die Menstruationsblutung sollte dem Alter entsprechend vorhanden sein

Sehr starke Blutungen stellen eine sehr starke Entgiftung dar. Ist die Periode durch Unterleibsoperationen frühzeitig **ausgefallen**, kann der Therapeut durch ein naturheilkundliches Verfahren zur Anregung der Entgiftung und zur *hormonellen* Situation beitragen.

e.)

Lunge als Ausscheidungsorgan beachten

Eine normale Lungentätigkeit hat ebenso eine wichtige Entgiftungsfunktion wie eine normale Nasentätigkeit (Entgiftung über die Nasenschleimhäute). Hier ist an eine Atemtherapie zu denken oder an reinigende Mittel für das **Lungengewebe**.

„Grundregeln“ der Drainage

1.

Achten auf eine ausgewogene, reduzierte Ernährung.

2.

Ausreichendes Kauen (*20- bis 30-mal pro Bissen*) ist die Grundvoraussetzung für eine vernünftige Verdauung.

3.

Trinken von genügend Neutralflüssigkeit in Form von Wasser und Kräutertees. Dazu zählen Tees aus *Löwenzahn, Bremnessel, Erdrauch, Wacholder* oder *Zichorie*. Die nötige Trinkmenge wird über folgende Berechnung ermittelt, insofern der Kreislauf dies erlaubt:

$$\frac{[\text{Körpergewicht (Kg)} \times 35]}{1000} = \text{Liter an Neutralflüssigkeit / Tag}$$

Bei einem Körpergewicht von 72 kg sind das ungefähr 2,5 Liter Trinkmenge pro Tag.

4. Die Lebensweise ist anzupassen mit ausreichend Bewegung, Reduzierung des Arbeitspensums und Einhalten von regelmässigen Ruhezeiten.

5. Achten Sie auf die Kreislaufregulation, denn Entgiften strengt die Organe an!

Die Drainage bei der Behandlung mit „Nosoden“

Bei Behandlung mit *Nosoden* werden *Toxine* frei. Pflanzliche Mittel in *organotroper* Dosierung zur Ausleitung dieser *Toxine* sind; durch **Haut** (*rhus-t.*), **Schleimhäute** (*puls.*), **Nieren, Leber, Milz** (*cean.*), **Darm** (*rhus-t.*), zur Entlastung von **Herz** (*crat.*), **Gemüt** (*ign.*),... Beispiel: nach einer Gabe *Tuberkulinum bovinum* in einer Hochpotenz folgt gut *Pulsatilla D4* täglich.

Häufige „Drainagemittel“**Pflanzliche**

Hydrastis canadensis, Cistus canadensis, Berberis vulgaris, Phytolacca decandra, Carduus-marianus, Taraxacum officinalis, Hura brasiliensis, Carbo animalis, Crataegus oxyacanthae, Symphytum officinalis,

Ruta graveolens, Thuja occidentalis, Chelidonium majus, Cundurango, Ornithogallum, Scrophularia nodosa, Solidago virgaurea, Ceanothus americanus, Urtica urens, Thlaspi bursa pastoris, Sabal serrulata, Avena sativa, Chimaphila umbellatum, Senna, Quercus, Quassia, Allium-sativum, Lammium album, Coriandrinum nerium, Sempervivum tectorium, Sedum repens, Okoubaka aubrevilli, Galium aparine, Pulsatilla pratensis, Sedum acre, Fuligo lignis, Phaseolus vulgaris, Sabina juniperus, Juniperus-communis, Syzygium jambolanum, Allium-sativum, Allium ursinum, Betula alba, Equisetum-arvense, Asterias rubens, Apocynum cannabinum, Abrotanum artemisia, Rumex crispus, China officinalis, Mentha piperita, Calendula officinalis, Dioscorea villosa, Petroselinum, Cannabis-sativa, Aletris farinosa, Pinus silvestris, Fucus vesica, Stigata maydis, Vinca minor...

Mineralische

Sulphur, Sulphur-iodatum, Calcarea-arsenicum, Calcium-fluoratum, Calcium-iodatum, Hepar sulphuris calcarea, Urea pura, Uricum-acidum, Mercurius, Cinnabaris, Aurum metallicum, Aurum muriaticum, Aurum muriaticum natronatum, Kalium-iodatum, Iodum, Benzoicum-acidum, Magnesium-fluoratum, Kalium-cyanatum, Methylenum coeruleum, Plumbum-iodatum, Gunpowder, ...

Tierische

Formica rufa, Formicum acidum, Cantharis vesicatoria, Apis mellifica, Serum-anguillae, Penicillinum, ...

Nosoden

Tuberkulinum, Bacillinum, Medorrhinum, Syphilinum, Pertussinum, Variolinum, Vacininum, Pyrogenium, Influenzinum, Anthracinum, Streptococcinum, Staphylococcinum,

Sarkoden

Thyreoidinum, Cholesterinum, Insulinum, Fel tauri, Pulmo vulpis, ...

Ausleitung von Quecksilber und Amalgam mit „Hepar sulphuris“

Quecksilber besitzt ein erhebliches toxisches Potential. Diese Erkenntnis ist in allen Bereichen der Medizin bekannt, deswegen ist der *Import* dieses Metalls unterdessen bis auf einige Ausnahmen, wie für die Verwendung von *Impfstoffen, Kosmetika*, für die *Agrochemie* u. a. verboten worden. Da der menschliche Organismus keine Ausscheidungsmöglichkeiten für dieses Schwermetall kennt, lagert er es einfach ein, besonders im **Fettgewebe**, (Brustdrüse), an wenig durchbluteten Stellen wie den **Knochen**, (*Gelenke, Hüften, Brustbein*), wo ein solches Depot zu **chronischen entzündlichen Prozessen** (*Störherden*) führen kann wenn auch es sich nicht um grosse Mengen handeln muss. Solche entzündlichen Veränderungen können mittels einer *Szintigraphie* lokalisiert und nachweisen werden.

Diese Prozesse aber untergraben langfristig die Selbstregulationsbemühungen des Organismus und entziehen ihm die **Energie**, welche zur Bewältigung des Alltags zur Verfügung stehen sollte. Bei **Burnout** Patienten finden sich in der Regel fast immer (99%) entzündliche *Störherde* im Kieferbereich, welche selbstverständlich – neben der psychotherapeutischen Massnahmen – ebenfalls berücksichtigt werden muss, denn meistens handelt es sich um *Störherde* aus Zahnfüllungen, welche aus Legierungen bestehen und dieses und andere Metalle enthalten, welche ihrerseits in das umliegende Gewebe *diffundieren*. Dabei ist immer auch die **Leber** mitbetroffen. Dann sind besonders auch noch die **Nerven** zu erwähnen, wofür Quecksilber eine hohe toxische *Affinität* besitzt. Quecksilber ist aber für alle Organe und Zellen giftig. Will man diesen Stoff wieder aus dem Körper entfernen, so gibt es hierfür verschiedene Möglichkeiten. Eine davon ist die Methode, die Samuel Hahnemann vor über 200 Jahren dafür entwickelt hatte und die sich seither kontinuierlich bewährt hat.

Wann ist eine Ausleitung von Schwermetallen sinnvoll?

Nicht nur *Amalgamträger* sondern viele „**Kranke**“, denen vor Jahren diese Füllungen einfach *herausgebohrt* wurden, sind Träger meist nicht unerheblicher Quecksilbermengen. **Kinder**, deren Mütter quecksilberbelastet sind und gestillt wurden. Besonders das erste, bzw. älteste Kind. Es wird geschätzt, dass ca. 80% der mütterlichen Quecksilber-Menge während der Schwangerschaft und der Stillzeit an das erste Kind abgegeben wird. Das ist fast die einzige Möglichkeit für den Organismus, Quecksilber loszuwerden, denn Metalle haben im Körper grundsätzlich nichts zu suchen. Für den kindlichen Organismus bedeutet dieser Umstand jedoch, dass teilweise so schwere **Intoxikationen** (*Vergiftungen*) beobachtet werden, wie sie bei Erwachsenen kaum vorkommen.

Personen, die sich viel von **Fisch** ernähren haben häufig mit den Folgen einer Schwermetallvergiftung zu tun. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Konzentration von Quecksilber im Organismus parallel zur Aufnahme der Menge von Fisch ansteigt. In den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden *arsen-* und *quecksilberhaltige Insektizide* tonnenweise auf den Agrarflächen ausgebracht. Mit dem Oberflächenwasser gelangten diese Gifte nicht nur ins Grundwasser, sondern ganz überwiegend ins Meer, wo sie dann von Algen gebunden wurden. Über die **Nahrungskette** sind inzwischen die Hochseefische, wie *Thunfisch* und *Seelachs* deutlich belastet.

Personen, die viele **Impfungen** bekommen haben sind quecksilberbelastet. Für die meisten Impfstoffe wird eine organische Quecksilberverbindung (*Thiomersal*®) als Konservierungsmittel verwendet (*neben Antibiotika, Formaldehyd und Aluminium-Verbindungen*). Besonders Kinder werden aufgrund dieser Vorgehensweisen mit Quecksilber sicherlich mehr als ausreichend versorgt.

Patienten die eine *Quecksilbersymptomatik* haben und bei denen eine Vergiftung mit diesem Stoff vermutet werden muss, sollten über eine Quecksilberausleitung nachdenken. Es hat sich dabei häufig bestätigt, dass Personen, bei denen hohe Ausscheidungsraten von *Quecksilber* beobachtbar waren meist auch deutlich erhöhte *Arsenmengen* ausschieden. Genau wie bei Quecksilber gibt es bei Arsen *keinen* Grenzwert unterhalb dessen keine Schädigungen mehr zu erwarten wäre.

Mit der Ausleitung sollte dringend begonnen werden

a)
wenn, *schwere gesundheitliche Störungen* aufgetreten sind, die sich im homöopathischen Arzneibild von *Mercurius* wiederfinden. Als Referenzwerke lassen sich die Arzneimittellehren von *Constantin Hering* und *John Henry Clarke* (sowie toxikologische Literatur, z. B. von *Max Daunderer* oder *Louis Lewin*) heranziehen.

b)
wenn *gut gewählte* homöopathische Mittel *nicht* erwartungsgemäss wirken oder die Symptome nach vorübergehender Besserung *immer wieder zurückkehren* oder nach der Einnahme als Reaktion *nur Prüfungssymptome* zeigen und eine Quecksilberbelastung bekannt ist. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass *einige* Patienten trotz hoher Quecksilberbelastung trotzdem sensibel und nachhaltig auf Homöopathika ansprechen. Aber ebenso gibt es viele Menschen, bei denen sich die Ansprechbarkeit auf Homöopathika sehr vermindert hat, so dass diese *nur kurz* oder *oberflächlich* wirken. Und es gibt Menschen, die entweder gar nicht mehr auf diese Arzneien ansprechen, oder nur noch *Arzneiprüfungssymptome* hervorbringen, *ohne* dass es zu einer nachfolgenden Besserung ihrer gesundheitlichen Situation kommt. Solche Reaktionsmuster treten aber nicht allein in der Folge einer Schwermetallbelastung auf.

Wann sollte von einer Ausleitung Abstand genommen werden

In der **Schwangerschaft** sollte äusserst vorsichtig mit dem Thema Ausleitung umgegangen werden. Insbesondere im *ersten Trimenon* (Zeit der Organbildung), aber auch im *5-7. Monat*, (weil der *Abort im 6. Monat ein klassisches Mercurius-Symptom ist*).

Durch die Ausleitung (*egal mit welchem Arzneistoff gearbeitet wird*) kommt es zum Lösen von Quecksilber aus den Depots (*Mobilisation*). Bei unpassender Dosierung können sich dadurch gesundheitliche Störungen verstärken. Wenn *keine* schweren Störungen vorhanden sind, sollten bestehende Amalgamfüllungen während der Schwangerschaft und der Stillzeit im Mund belassen werden. Man kann allerdings (*wenn bestimmte Schutzmassnahmen getroffen werden*) die bestehenden Amalgamfüllungen vom Zahnarzt *polieren* lassen, damit sich in der Folgezeit die Abgabe von Quecksilber minimiert. Denn *alte, aufgeraute oder poröse* Füllungen setzen deutlich mehr Metall frei. Dieses Polieren der Füllungen gehört eigentlich zu einer *lege artis* gelegten Füllung dazu (*wird aber vielfach wegen des erhöhten Zeitaufwandes von den Zahnärzten vernachlässigt*).

Schutzmassnahmen bedeutet die Anwendung von *Kohlepulver, Kofferdam™*, sehr starke *Absaugung, Schutzbrille* und *Sauerstoffbeatmung* während der Massnahme. Die normale tägliche Abgabe von Quecksilber aus z. B. 4 Füllung, welche durch die Säuren in der Nahrung (*Essig, Zucker, Zitrusfrüchte*) verursacht wird, beträgt ca. 5-8 µg pro Tag. Das reicht aus, um den gesamten Darm soweit zu reizen, dass die Assimilation von lebenswichtigen Vitalstoffen aus der Ernährung dahingehend in Frage gestellt werden muss. Durch die *Nikotinsäure* wird bei Raucher ein vielfaches mehr herauskorrodiert (*100x*).

Raucher brauchen mit einer Schwermetallausleitung nicht zu beginnen, weil bei ihnen die Ausscheidung blockiert ist. Egal ob mit *Dimaval™* (*einer Propansulfonsäure*) oder mit *Hepar sulphuris* gearbeitet wird, die Laborkontrollen zeigen geringste Ausscheidungsmengen an. Patienten, die **Goldinlays** oder **Goldkronen** haben, diese scheiden ebenfalls nur geringe Mengen Quecksilber aus. Dies ist ein Umstand, der für die Patienten meist mit einer hohen finanziellen Belastung verbunden ist, weil zur weiteren Ausleitung das Metall aus dem Mund entfernt werden muss. **Es gibt nicht wenige Patienten, die aufgrund dieser Information die homöopathische Therapie abbrechen.** (*und auch nicht ihren Zahnarzt konsultieren*). Diejenigen, die diesen Weg durchhalten, werden in aller Regel mit einer *deutlichen* Besserung ihres Gesundheitszustandes belohnt. Es ist dabei jedoch mit einer längeren Zeitspanne von einigen Jahren zu rechnen bis sich ein Erfolg dauerhaft einstellen wird.

Die Erfolgsaussichten werden von drei Faktoren gemindert

- a) Einer sehr hohen **Empfindlichkeit** für Quecksilber. In der Folge kommt es schon bei geringen Giftmengen zu Organschäden.
- b) Die **Dauer** der Intoxikation. Je länger das Gift im Körper verweilt hat, desto schwerer wird es die Funktionen des Organismus wieder zu normalisieren.
- c) Überempfindlichkeitsreaktionen auf *Hepar sulphuris calcarea*.

Vorgehen bei der Ausleitung mit „Hepar sulphuris calcarea“

Hahnemann verwandte das reine, *unverdünnte* Pulver von **Hepar sulphuris calcarea** (*6 – 8 Gran, die er in etwas Flüssigkeit über den Tag verteilt einnehmen liess. 1 Gran entspricht ca. 62 mg*).

Ich habe aufgrund der Schärfe und des starken Eigengeruchs des Pulvers Zuflucht zur **D2** genommen. (*in der Schweiz ist Hepar sulphuris calcarea rezeptfrei erst ab der D4 erhältlich*). Die Tabletten der **D2** riechen noch immer nach *verfaulten Eiern*, werden aber schon deutlich besser vertragen als das rohe Pulver. Höhere Potenzen eignen sich zunehmend schlechter zur Ausleitung, weil einerseits der *stoffliche* Anteil drastisch sinkt und andererseits die *dynamischen* Anteile der Arznei deren Wirkung zunehmend bestimmen. „*Hepar sulphuris calcarea*“ von Hahnemann auch „*Kalkschwefelleber*“ genannt ist ein *Kalziumsulfid*.

Mit potenzierten Arzneien kann man Quecksilber und andere Schwermetalle nicht ausleiten, weil wir keine Ausscheidungsorgane für Schwermetalle haben.

Dem entsprechend ist die Anwendung von *Hepar sulphuris calcarea* in der **D2** kein homöopathisches Verfahren – auch wenn *Samuel Hahnemann* dieses entwickelt hat und sein Leben lang nutzte. Hier wird die *chemische Bindungsreaktion* zwischen Quecksilber und Schwefel genutzt, um die mobilisierten Bestandteile zu binden, damit die Ausscheidung (über den Darm) erzielt werden kann (*was nichts mit dem Ähnlichkeitsgesetz zu tun hat*).

Die „Dosierung“

Folgende Dosierung hat sich bewährt: **Zu Beginn 2 - 3 x täglich** je ½ bis 1 Tabl. (*gilt für Erwachsene und Kinder gleichermaßen*). Wenn die Patienten diese Dosierung vertragen ohne Magenschmerzen oder Durchfälle zu bekommen (*Reizbarkeit kann ebenfalls auftreten*) können sie von sich aus auch höher dosieren, z. B. bis 3 x 3 Tabletten täglich. Höhere Dosierungen habe ich nicht erprobt, sind aber in Einzelfällen bestimmt machbar. (*Zu bedenken ist dabei, dass Hahnemann mit wesentlich höheren Giftmengen zu tun hatte als wir heute*).

Die „Mercurialisierung“ wurde damals so weit getrieben, dass bei den Leichenöffnungen das metallische Quecksilber förmlich aus der Leibeshöhle triefte.

Tabletten setze ich hier deswegen ein, weil sie den meisten stofflichen Anteil beherbergen und dabei noch gut zu handhaben sind.

Die „Überdosierung“

Da *Hepar sulphuris D2* noch eine gewisse Schärfe besitzt, können **Magenschmerzen** oder **Durchfälle** auftreten, bei längerer Einnahme kann man auch die für *Hepar* typische **Reizbarkeit** beobachten. (*Sagen Sie dies ihren Patienten, denn Streitigkeiten werden auch im Nachhinein von allen Beteiligten anders gewertet, wenn diese Information zur Verfügung steht*).

Dies sind die Symptome, die ich bisher bei Überdosierungen beobachtet habe. Prinzipiell handelt es sich bei Überdosierungen um *Arzneimittelprüfungen*. So kann man sich z. B. an den **Leitsymptomen** von *Henry Clay Allen* oder den **Keynotes** von *Henry Newell Guernsey* gut orientieren.

Wenn Nebenwirkungen auftreten, sollte die Einnahme unterbrochen werden und bei zu grosser Heftigkeit mit einer Gabe *Hepar sulphuris D12* (*oder auch mit einer C30*) die „Nebenwirkung“ (= *unerwünschte Wirkung*) kuptiert werden. (*Entscheidend für die eingesetzte Potenzhöhe ist die Empfindlichkeit der Patienten*).

Nebenwirkung, bzw. **Vergiftungssymptome** treten in aller Regel erst auf, wenn der Körper nicht mehr sinnvoll mit dem *Hepar sulphuris* umgehen kann, wenn also möglicherweise die ausscheidbare Quecksilber-Menge – im Verhältnis mit der angebotenen Arzneimenge – zu gering ist. Treten **unerwünschte Wirkungen** auf, so soll die Arznei für diesen Tag abgesetzt

werden und die Symptome können z. B. mit *Hepar sulphuris D 12* **homöodotiert** werden. Am nächsten Tag können die Patienten dann mit einem Drittel der zuvor eingenommenen Menge *Hepar D 2* fortfahren, um dann die Dosis langsam wieder zu steigern. Das Dosieren an der Verträglichkeitsgrenze dient zur Verkürzung der notwendigen Therapiezeit. Dieses Vorgehen kann über mehrere Monate fortgeführt werden.

Die „Einnahmedauer“

Die Dauer der Einnahme ist von der **Verträglichkeit** abhängig. Die Einnahmerekation ist dabei häufig ein guter Indikator. Menschen mit einer *hohen* Quecksilberbelastung stören sich in aller Regel *nicht* am Geruch der Tabletten. Bei Kindern (*selbst solchen, die sonst nur Süßigkeiten und Teigwaren und Konsorten bevorzugen*) kann sich ein deutliches Verlangen nach den „**Faulen-Eier-Tabletten**“ entwickeln. Dieses Verlangen nimmt mit der (*Ausscheidungs-*) Dauer immer mehr ab, bis sich ein **Ekel** dagegen entwickelt. Über die Länge der Einnahmezeit entscheidet letztlich die *Symptomatik*, bzw. das *Wohlbefinden* der Patienten. Ist der *Widerwille* so gross, dass sie die Tabletten nicht mehr herunter bekommen, erübrigt sich die Therapie. Sollten dann noch immer Symptome der Quecksilberbelastung beobachtbar sein, so kann die Ausleitung mit anderen Mitteln fortgesetzt werden (*was jedoch selten vorkommt*). Andere Mittel wären sodann *Allium-ursinum* (Bärlauch) in der Ur tinktur. Doch auch diese Tropfen riechen stark nach Schwefel.

Die „Messung“ der Quecksilberausscheidung

Wer mag kann Urinuntersuchungen machen lassen. Die ausgeschiedenen Mengen sind natürlich deutlich geringer als nach einer Anwendung von *DMPS*, dafür ist bei dem „*Hepar-Verfahren*“ die Ausscheidung gleichmässiger.

Ein Blick auf andere Ausleitungsverfahren zeigt, dass der Wirkungsmechanismus der Quecksilberbindung bei *Allium ursinum*, *Dimaval/DMPS* und *Hepar sulphuris* ähneln sind. In allen Präparaten sind Stoffe enthalten, über deren **Schwefelatome** es zum Abbinden von Schwermetallen kommt. (*Bei Allium ursinum sind es sehr verschiedene Stoffe, wie Gluthathion, Diallylsulfid, Allyl-mercaptan, wobei die Konzentration dieser Stoffe in dieser Pflanze höher ist als beim Knoblauch*).

DIMAVAL/DMPS™ ist ein sogenannter *Chelatbildner* und enthält als aktiven Anteil im Wirkstoffmolekül ebenfalls *Schwefel*. Die Arznei muss (*bei Erwachsenen*) intravenös injiziert werden. Die Anwendung ist etwas kritisch, weil die anzuwendende Menge jeweils für das Körpergewicht der Kranken berechnet werden und dann über einen Zeitraum von fünf Minuten *langsam* verabreicht werden muss. Es gibt leider immer wieder Ärzte, die sich die Zeit dafür nicht nehmen, oder Lokalanästhetika (z. B. *Procain*) beimischen, wodurch es zu mehreren schweren Zwischenfällen gekommen ist. In Holland gilt der Wirkstoff als Nahrungsmittelergänzung, in der Schweiz ist das Medikament rezeptpflichtig.

In einigen homöopathischen Kreisen hält sich das **Gerücht** *DMPS* sei *krebsauflösend*, was ich für ausgemachten Unsinn halte (*die Aussage konnte bisher nicht sauber belegt werden und mir ist auch kein Fall bekannt, wo es zu einem kanzerösen Prozess durch diese Arznei gekommen ist*). Die Anwendung von *Dimaval/DMPS* erfolgt in Intervallen mit mehrwöchigen Abständen. Die Ausscheidungsmengen differieren dabei teilweise erheblich. So kommt es häufig vor, dass zu Beginn der Therapie zunächst recht niedrige Ausscheidungswerte beobachtet werden, aber bei der zweiten oder dritten Anwendung plötzlich sehr hohe Mengen von Schwermetallen ausgeschieden werden. Dabei korreliert die Ausscheidungsmenge mit der nachfolgend einsetzen-

den Verbesserung der Symptomatik. Diese für die Patienten sehr schnellen Veränderungen sind mit *Hepar sulphuris D 2* innerlich verabreicht, nicht erzielbar. Trotzdem sind die Therapiedauer und die Ergebnisse beider Methoden vergleichbar.

Die „Algenpräparate“

Präparate aus *Meeresalgen* dürfen heute wegen der starken Verschmutzung der Weltmeere nicht mehr verwendet werden! Ich verwende nur noch Süßwasser-algen aus kontrollierter Zucht. Da es keine Untersuchungen darüber gibt, wie sich die chemische Bindung zwischen den Algen aus dem Meer und dem Schwermetall im Darm des Menschen verhält, kann auch niemand sicher sein, dass über diese Produkte nicht eine Art Ringtausch zustande kommt, also ein mit eingebrachtes Schwermetall im Darm gegen ein anderes aus dem Körper „ersetzt“ wird. Unter Umständen bessert sich über den Einsatz eines Meer-algenpräparates eine Symptomatik, dafür entwickelt sich aber (*vielleicht erst nach mehreren Jahren*) eine andere, die niemand mehr mit etwas so „gesundem“ wie Algen in Verbindung bringt. Benutzen sie zur Schwermetallausleitung nur Algen aus der Süßwasserzucht. Kinder, die nachgewiesenermaßen eine Quecksilberintoxikation haben, aber *Hepar sulphuris* nicht heruntergeschluckt bekommen – was nur selten vorkommt – kann man auch *Algentabletten* aus der Süßwasserzucht empfehlen..

Der „Koriander“

Von **Koriander**-Tropfen (*der Urtinktur aus Coriandrum sativum*) werden immer wieder gute Wirkungen berichtet. Dabei scheint es relevant zu sein, ob die Tinktur aus biologischem Anbau stammt, denn da die Pflanze Schwermetalle bindet, speichert sie diese auch aus der Umwelt (z. B. aus der Luft und dem Boden) und gibt diese dann in

als „Arznei“ an den Empfänger weiter. Achten Sie deshalb bei *Koriander*, dass dieser schadstofffrei produziert wurde.

Die Drainage mit „homöopathischen“ Arzneimittel

Wie bereits gesagt: Mit potenzierten Arzneien kann man Quecksilber nicht ausleiten, weil wir keine Ausscheidungsorgane für Schwermetalle besitzen. Mit *dynamischen Antidoten* ist ein **Umlagern** der Quecksilbermengen in verschiedene Depots möglich, worüber es zu einer *Symptomenverarmung* kommen kann. Was darüber langfristig erreicht wird, ist zweifelhaft. Die Anwendung von *Mercurius* in einer Hochpotenz, bzw. der *Amalgam-Nosode* führt zum Lösen des Quecksilbers aus seinen Depots. **Da aber für Schwermetalle keine Ausscheidungsmöglichkeit besteht tritt regelmäßig das Symptomenbild einer akuten Quecksilbervergiftung auf.** (*Den Patienten wurde dies von einigen Therapeuten als Heilungskrise verkauft*). In Abhängigkeit von der Quecksilbermenge und der persönlichen Empfindlichkeit kann es zu erheblichen *Entzündungsreaktionen* kommen, die bis zur Zerstörung von Organen reichen können!

Das „Selen“

Die Anwendung von **Selen** halte ich für fahrlässig, da *Selen* einen unlöslichen Komplex mit Quecksilber bildet. Diese neue Verbindung wird im Körper abgelagert (*wie und wo?*). Mit den bisher bekannten Ausleitungsverfahren ist es nicht möglich, diese Verbindung auszuschleiden. Welche Wirkungen Quecksilberselenid auf den Organismus hat ist nicht bekannt. *Selen* alleine ist bereits ein potentes Gift. Die Wahrscheinlichkeit, dass es in Verbindung mit Quecksilber harmloser wird, darf zu recht bezweifelt werden.

Die „Prävention“

Sie haben gelesen, wie der Körper stoffwechselabhängig in einem Gleichgewicht zwischen Stoffaufnahme (*Ernährung*), Stoffverwertung (*Verdauung*) und Stoffausscheidung (*Metabolismus*) gehalten werden muss, um gesund zu bleiben. Die Ausleitung im homöopathischen Sinne ist also nicht die Wirkung der Substanzen (*zumeist pflanzlicher Substanzen*) auf die Organe, sondern die **Reaktion der Organe auf die Substanzen**. Ausserdem müssen diese, die Arzneipflanzen ebenso wie die Organe, einen hohen Anteil an „**Lebendigkeit**“ aufweisen (*Arborivital Therapie*). In gesunden Tagen erreichen wird das am leichtesten durch eine naturgemässe, ausgewogene **Ernährung** mit reichlicher Zufuhr von *Obst, Früchten, Gemüse, Beeren* und *vollwertigem Getreide* aus möglichst natürlichen Quellen, welches schadstofffrei produziert, ausgereift und frisch sein sollte. Diese Nahrungsmittel nennt man deswegen auch **Lebensmittel**. Sie sollten unverarbeitet, also nach Möglichkeit roh (nicht erhitzt) konsumiert werden. Die verwendeten Lebensmittel müssen hochwertig an **Lebenskraft** und **Lebensqualität**, d. h. selbst gesund und kräftig sein, um ihre Wirkung auf den Organismus übertragen zu können. Das geschieht über ein sogenanntes *elektromagnetische „Redoxpotential“*. Ist das *Redoxpotential* kleiner, als dasjenige des eigenen Körpers, kostet die Nahrungsaufnahme unter Umständen mehr Energie als sie einbringt. Nach dem Essen fühlen wir uns müde und abgeschlagen, anstatt gestärkt und genährt. Das Redoxpotenzial wird beeinflusst von der Menge Licht (*Photoenergie*), welche lebende Organismen abstrahlen.

“5 – 12 x am Tag“

Obst, Früchte, Gemüse, Beeren

Vielleicht haben Sie schon von den weltweiten Kampagnen der Gesundheitsämter gehört oder gelesen? 5 - 10 Mal am Tag

ist eine Hand voll (*ca. 200 g*) **Obst** und **Gemüse** notwendig, um das gesunde Gleichgewicht im Organismus aufrecht erhalten zu können. Damit sie das in der modernen „*Zivilisation*“ bewerkstelligen können, müssen sie zunächst ein entsprechendes Angebot auf dem Markt erhalten, d. h. *in der Natur gewachsene, naturbelassene, voll ausgereifte Früchte, Obst, Gemüse* und *Beeren*, selbstverständlich *frei* von Agrochemikalien, Pestiziden, Konservierungs- und Süsstoffen. Was ist das für eine „*Zivilisation*“, welche die Qualität der Nahrung dermassen vernachlässigt?

Dann sollten diese möglichst frisch auf den Tisch kommen. D. h. kurze Transportwege, möglichst keine Lagerungszeiten, keine Konservierungs- oder Fremdstoffe, wie Spritzmittel enthalten und schliesslich auch nicht verkocht werden, d. h. nicht über 40 Grad Celsius erhitzt werden.

Wem ist das im Alltag überhaupt noch möglich? Nur 5 % der Bevölkerung in Mitteleuropa gelingt es, diesen Anforderungen täglich gerecht zu werden. Bei Umfragen geben aber über 90% an, dass sie sich gesund und ausgewogen ernähren würden. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Lebensmittel unsere Kraftspender sind und die Organe befähigen, ihre Funktionen wahrzunehmen. Das heisst, einen reibungslosen *Stoffwechsel* zu ermöglichen.

Pflanzliche Ernährung in guter Qualität ist also präventiv der sinnvollste Schutz gegen die **Degeneration** und **Entartung** im Gewebe. Leider ist die Qualität der Angebotenen Waren in den letzten Jahren, durch Massenproduktion so drastisch gesunken, dass auf der *zellulären* Ebene ein *chronischer Mangel* an vitaler Energie resultiert, was wiederum unweigerlich zu Krankheiten führt, sodass man davon ausgehen kann, dass ca. 2/3 oder noch mehr *aller* Krankheiten auf *chronische Ernährungsfehler* zurückzuführen sind. Besonders chronisch *degenerative* und *neoplastische* Krankheiten wie **Krebs** und dergleichen.

Wenn man sich dessen bewusst ist, sollte man sich mehr darauf achten und nebst der Entgiftung, auch an eine gesunde Ernährung zu denken. **Denn der Mensch ist, was er isst**, bez. was er zu sich nimmt. Die Heilmittel der Zukunft werden deshalb wieder die Lebensmittel sein, worauf bereits *Hippokrates von Cos* hingewiesen hat.

**„Lebensmittel sollen eure Heilmittel sein
– und die Heilmittel eure Lebensmittel“**

Es hat sich herausgestellt, dass z. B. synthetische Rezepturen von einigen isolierten Vitaminen oder Mineralstoffen die Wirkung im Sinne der *Arborvitalmethode* verfehlen. D. h. die enthaltenen Stoffe können entweder gar nicht richtig assimiliert, also vom Körper aufgenommen werden und dann auch nicht gut verwertet werden. Die *Bioverfügbarkeit* wird entscheidend verbessert, wenn man die Pflanze als Ganzes verzehrt, d. h. mit allen Inhaltsstoffen, die weit mehr sind als nur *Vitamine* und *Mineralien* und auch mehr als die Summe ihrer Teile. Es gehören die sekundären Pflanzeninhaltsstoffe (*Isoflavonoide*, *Phytoöstrogene*, *Polyphe-nole*, etc.) dazu, sowie die Aromastoffe, die Geschmacks- und Geruchsstoffe, die Ballaststoffe und Enzyme und, und, und. Diese bilden zusammen ein „*Orchester*“ an Vitalstoffen von denen wir nur einige wenige überhaupt kennen und die niemals durch *synthetische Einzelstoffe* ersetzt werden können. Es hat sich auch gezeigt, dass isolierte, künstliche Stoffe der Gesundheit langfristig sogar eher schaden als nützen und deshalb von ihrer Einnahme abzuraten ist.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine starke **Lebenskraft**, die Sie aus einer **gesunden Ernährung** aus *Obst*, *Früchten*, *Gemüse* und *Beeren* beziehen können, damit ihre Organe befähigt sind, den täglichen Stoffwechsellaufgaben mit ausreichend Kraft und Energie zu bewältigen und die Stoffwechselprodukte selbständig und ganz zu verwerten und wieder auszuschcheiden.

„Repertorium“ – Drainagemittel

nach **Dr. Nebel, Dr. Vannier, Dr. Bernoville, Dr. Bihari** und die **Organotherapeutika** nach **Dr. Mathur**

Drainagemittel sind unterstrichen, **Organotherapeutika** normal und Überschneidungen **fett** und unterstrichen dargestellt.

Anus: Cund

Arterien Am-i, Ant-ar, Ars, Ars-i, Aur-i, Aur-m, Aur-m-n, Bar-c, Bar-m, Cact, Calc-f, Calc-p, Crat, Ergot, Glon, Iod, Thy, Kali-i, Lach, Nat-i, Lycps, Plb, Polyg-a, Sec, Stront-c, Stront-i, Stroph, Samb, Vanad, Zinc-p, etc.

Auge: Cund (*Lider*)

Äusserer Hals : Cist, Mere, etc.

Brüste: Aster, Con, Carb-an, Hydr, Semp, Scroph-n, Phyt, Plb-i, Thui, etc.

Coecum: Orni

Colon, Sigmoideum und Rektum: Hura, Ruta, Scroph-n, Semp, Sed-acre

Darm: Cund, Carb-an, Ars, Sed-r, Petr

Diabetes: Arg n, Con, Helon, Hydr, etc.

Drüsen im allgemeinen: Scroph-n, Jod, Calc-f, etc.

Duodenum und Pylorus: Orni

Gallenblase: Berb, Bold, Card-m, Chel, Chion, Chol, Chin, Dios, Hydr, Lept, Myric, Nux-v, Ptel, Tarax, Bilirubin, Thlas, Sul-ac, Piperazin, etc.

Gehirn: Absin., Aeth., Agar., Ambr., Arg-n., Arn., Bar-c., Bell., Bry., Cupr., Cupr-ar., Cic., Coec., Caust., Cypr., Gels., Cham., Hell., Ign., Kali-br., Hyos., Nux-m., Nux-v., Op., Passi., Phos, Nat-s., Glon.,

Pic-ac., Stram., Tarent., Verat., Verat-v, Zinc-ar., Zinc., Zinc-p., Zinc-pic., Zinc-val, Cimic., Ars., Aur-m., Cann-i., Canth., Coff., Coloc., Con., etc.

Gelenke: Apis, Bry, Calc-f, Caust, Calc, Hep, Iod, Led, Lith-c, Merc, Phyt, Rhus-t, Sang, Sil, etc.

Gesicht: Thuj. Cinnb

Haare: Alum, Ant-c, Ars, Arund, Aur, Bac, Bar-c, Calc, Calc-i, Chrysar, Fl-ac, Graph, Kali-c, Mez, Nat-m, Nit-ac, Petr, Ph-ac, Phos, Pix, Sel, Sep, Sil, Syph, Thall, Thuj, Thy, Vinc, Sec, Sul-ac, Psor, Tub, etc.

Haut: Scroph-n. Cund. Gali. Ars. Thuj. Cinnb. Petr. Kali-ar. Rad-br. Calen. Hura. Apis, Bell, Bry, Calc, Caust, Graph, Hep, Lach, Lyc, Merc, Nit-ac, Phos, Puls, Rhus-t, Rhus-v, Sep, Sil, Sulph, etc.

Haut-Schleimhaut-Grenze:
Cund, Nit-a, etc.

Harnwege: Canth

Herz: Acon, Ars, Ars-i, Aml-ns, Adon, Am-c, Apoc, Aur, Aur-m, Cact, Calc-ar, Coll, Conv, Crat, Crot-h, Dig, Glon, Hydr-ac, Iber, Naja, Kalm, Lach, Laur, Lil-t, Lycops, Mosch, Plb, Ox-ac, Phase, Phos, Spart, Spig, Spong, Stroph, Stry-p, Sumb, Thy, Val, Verat-v, etc.

Hoden: Aur. Puls, Test.

Hodensack, Skrotum: Fuli

Knochen: Aran, Aur, Calc, Calc-f, Calc-p, Fl-ac, Hecla, Mez, Conch, Ang, Asaf, Arg-n, Kali-i, Merc, Nit-ac, Phos, Ph-ac, Ruta, Sil, Symp, Sulph, etc.

Leber: Card-m. Chel. Chin. Chol. Cholin. Con. Lyc. Phos. Solid. Tarax. Okou. Aloe, Berb, Chion, Crot-h, Iris, Lept, Myric, Ptel, Calc-ar, Dig, Mag-m, Nat-s; Calen, Nux-v, Podo, Thlas, Chelon, Helia, Hydr, Sang, Merc, Kali-bi, Croc, Quas, etc.

Lippen: Cund

Lympe: Phyt

Lymphdrüsen: Carb-an. Bar-i, Bar-m, Calc, Carb-an, Kali-m, Con, Lyc, Merc, Phyt, Nitac, Spong, Viol-t, Sul-i, Tub, Cist, Rhus-t, Sil, etc.

Magen : Carb-an. Cund.
Hvdr. Lyc. Kali-bi, Ornithog.

Männliche Genitalorgane: Agn, Calad, Con, Dam, Dios, Kali-br, Lyc, Ery-a, Graph, Sabad, Sal-n, Sel, Stry, Thymol, Titan, Yohim, Zinc-p, etc.

Milz: Cean. Querc. Card-m. Ars, Calc-ar, Chin-s, Ferr-ar, Helia, Nat-m, Nat-s, Nit-ac, Polym, Ran-b, Ruta, Squil, Sep, Rub-t, Urt-u. Diosm, Chion, Ol-suc, Galeo, Polyg, Grind, Calam, Lam-a, Carb-v, Con, Chin, Berb, etc.

Muskel (-Atrophie): Aur-i, Ars- i, Kali-i, Plb, Phos, Stry-p, etc.

Nägel: Ant-c, Calc, Caust, Graph, Magn-pol-aust, Sil, Sulph, Thuj, Nit-ac, Sars, etc.

Neuromuskulär: Cic, Cur, Cupr, Mag-p, Nux-v, Passi, Art-v, Zinc, Zinc-p, Plb, Stry, Stry-p, etc.

Nerven: Alf, Aven, Glyc, Helon, Hyper, Kali-p, Lath, Lec, Nux-v, Pic-ac, Scut, Stry-p, Zinc-p, Zinc, Zinc-val, Zinc-pic, Arn. Gels. Ign. etc.

Nieren: Berb. Canth. Form. Sars. Solid. Alf, Apis. Benz-ac, Cann-s, Chim, Cop, Equis, Eup-pur, Pareir, Petros, Prun, Rhus-a, Sabal, Senec, Stigm, Ter, Tritic, Plb, Sars, Merc-c, Stram, Pic-ac, Cupr-ar, Ser-ang, Visc, Verb, Vesi, Uran-n, Urea, Coc-c, Cocchin, etc.

Pankreas: Phos. Senn. Okou. Mag-f. Iris, Merc, Iod, Puls, Jab, Bry, Sulph, Hep

Parotis : Brom, Iris, Jab, Pilo, Sul-i, Calc, Merc, Phyt, etc.

Periost: Ruta, Symph, Phos

Prostata: Chim, Arg-n, Bar-c, Dig, Iod, Hydrang, Ferr-pic, Sabal, Sel, Puls, Sep, Staph, Sil, Thuj, etc.

Rachen : Cist

Rektum:

Hura, Ruta, Scroph-n., Sed-acre, Semp.

Schleimhaut: Hvdr, Phyt, Sed-a, Acon, Ant-t, Apis, Arg-n, Ars, Bell, Bor, Bry, Caps, Cham, Dulc, Euphr, Hep, Hydr, Ip, Kali-bi, Kali-c, Merc, Nux-v, Phos, Puls, Seneg, Stamm, Sulph, Eucal, Rumx, Sabad, Samb, Sang, Syph, Ter, Thuj, etc.

Seröse Häute: Acon, Apis, Bry, Canth, Hell, Kali-c, Ran-b, Scilla, Sulph, etc.

Speicheldrüsen : Iod, Ip, Iris, Jab, Merc, Nit-ac, Phyt, Pilo

Speiseröhre : Cund

Uterus: Aur-m-n, Cinmm, Helon, Kreos, Sep, Thlas

Venen: Adon, Aesc, Aloe, Arn, Ars, Bell-p, Calc, Calc-f, Carb-an, Carb-v, Card-m, Coll, Dig, Fl-ac, Ham, Lach, Nux-v, Op, Plb, Pacon, Polyg-a, Puls, Sulph, Vip, etc.

Weibliche Genitalorgane: Alet, Aur-m, Aur-m-n, Caul, Con, Frax, Helon, Hydr, Joan, Murx, Lil-t, Orig, Ova-t, Puls, Sabin, Sec, Thlas, Tril, Vib, Visc, Sep, Thy, etc.

Zunge: Kali-cy, Semp, Gali

Fehlende Reaktion: Sulph

Gichtisches Terrain: Urea, Ur-ac, Urtica-u

Sykotisches Terrain:

Thuj, Arg-n, Con, Helon, Hvdr

Syphilitisches Terrain:

Aur, Kali-i, Phyt, Plat, Plb, Merc

Tuberkulinisches Terrain:

Crat, Puls, Rhus-t, Ign, Nux-v, Calc-f

Vakzinotisches Terrain: Thuj, Vario

Krebsdrainagekomplex nach Dr. Nebel
Cean, Chin, Hydr, Crat, Tarax, Solid
(alle in D6)

Literaturhinweise

Dr. Samuel Hahnemann: „**Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten, nebst einem neuen Quecksilberpräparate**“ – Die erste Ausgabe erschien 1789; das Buch ist im Jahre 2001 beim Shaker-Verlag neu aufgelegt worden. (3-8265-8861-4).

Johann Ruprecht: **DIMAVAL® DMPS-HEYL®** – „**Wissenschaftliche Produktmonographie**“ (zu beziehen über die Firma Heyl, Berlin, Tel: 0049 30 816 960).

James Compton Burnett: „**Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel**“ (Bd. 3 der Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen Akademie für Homöopathie) – Verlag Müller & Steinicke, (ISBN 978-3-87369-145-0).

„Auch über hundert Jahre nach seiner Publikation hat *Burnetts* Ansatz zur Krebsbehandlung nichts von seiner Massstäblichkeit verloren. Im theoretischen Teil formuliert *Burnett* zunächst sein berühmtes Theorem vom „**Haltepunkt der Arzneiwirkung**“ und leitet daraus die Notwendigkeit ab, destruktive Erkrankungen mit deren „**pathologischem Simillimum**“ zu kurieren, d. h. die Arzneien zu wählen, deren **Wirkungsbereich mit denen des Krankheitsprozesses übereinstimmt**. Aus diesem Grund stützt *Burnett* seine Behandlung von Tumoren massgeblich auf den systematischen Einsatz von *Nosoden*, die er zusammen mit 'traditionellen' Antiposorika und organotrop ausgewählten Tiefpotenzen zu einem ausgeklügelten Behandlungskonzept verbindet. Kasuistiken veranschaulichen die Arbeit *Burnetts* und beeindruckten vor allem durch die Kürze der Zeit, innerhalb derer sich maligne Tumoren teilweise zurückbilden.“

Kalenderblatt

FREITAG

13

NOVEMBER

† 1869 Carl Gottlob Helbig, Dresden

* 1899 Demjan Popow, Gabonowska/Ukraine

† 1923 Thomas Creigh Imes, Philadelphia/Pennsylvania

Wenn alle homöopathischen Heilungen, wie sie in den sieben homöopathischen Zeitschriften, größtentheils mit Angabe des Namens und Wohnortes des Kranken, beschrieben sind, durch die Einbildungskraft zu Stande kamen, so bleibt dem Staate nichts übrig, als alle Ärzte aus dem Lande zu weisen, die mit ihren theuren Arzneien weniger heilen, als jene Einbildungskraft mit ihren wohlfeilen Brodpillen.

Joseph Attomyr, 1834

Aus dem „kleinen kwibus“ – Kalender 2009

Literatursteckbrief

„Lehrbuch Homöopathie“ – Grundlagen und Praxis

von Georg M. Kissling

Klassische Homöopathie in moderner Aufbereitung als bewährtes Lehrbuch für eine systematische und fundierte Ausbildung. Von der Anamnese über die Symptomgewichtung, die Mittelfindung bis zur Verordnung wird in diesem Buch jeder methodische Schritt prägnant beschrieben und an vielen Fallbeispielen demonstriert. Lernende profitieren auch von der fundierten Darstellung der *historischen, philosophischen* und *pharmazeutischen* Grundlagen. 2010 in der 3. Auflage herausgegeben von *Thomas Gennep* und *Andreas Wegener*. Mit 52 Abbildungen und 21 Tabellen.

Grundlagen und Praxis

Das vorliegende *Lehrbuch* ist das erste seiner Art, in dem die Praxis der gewissen Arzneiheilung widerspruchslös mit dem adäquaten Grundriss der Hahnemannschen Homöopathie in Einklang steht. Der phänomenologische Grundzug, der dem *Organon* letztlich – wenn auch nicht buchstäblich, sondern interpretationsbedürftig – innewohnt, weist zurück auf den „Grundriss der Medizin“, wie ihn *Medard Boss* in Zusammenarbeit mit dem Philosophen *Martin Heidegger* als Phänomenologie des gesunden bzw. kranken, d.h. privaten menschlichen Daseins entwickelt hat. Die Aufgabe, die homöopathische Praxis und ihre eigentlichen Grundlagen ohne Dissoziation – wie dies bis heute noch der Fall ist – zu verbinden, ernötigt allerdings bei uns eine Wandlung des Denkens, die, wie die Wahrheit, d. h. die unverstellte Offenheit, stets von verblüffender Einfachheit ist.

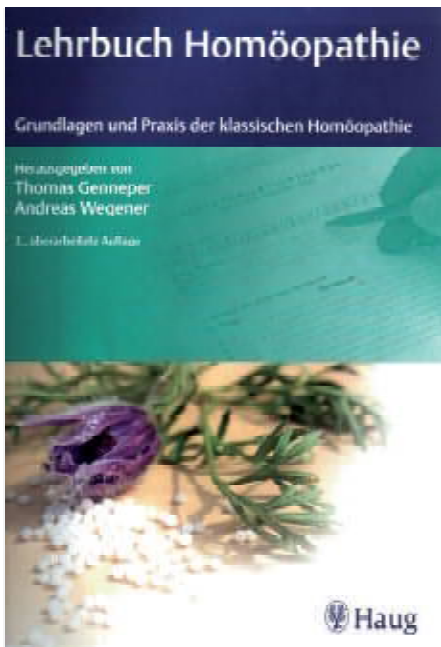
Sechs Jahre nach der weitgehend unveränderten 2. Auflage wurde nun eine gründliche Überarbeitung des Lehrbuchs notwendig.

Aktuellen didaktischen Konzepten folgend sind die Kapitel neu angeordnet und der Text übersichtlicher gestaltet worden. Jedem Kapitel wurde ein zusammenfassender Überblick vorausgeschickt, um dem Leser die wichtigsten Aussagen schon vorab vorzustellen. Kurze Merksätze dienen als „roter Faden“, der einen leichteren Zugang zum jeweiligen Thema ermöglicht und eine rasche Rekapitulation des Gelesenen erlaubt.

Unterschiedliche Richtungen innerhalb der Heilmethode

Im Zuge der wachsenden Anerkennung und verbreiteten Anwendung der Homöopathie hat gleichzeitig die Anzahl unterschiedlicher Richtungen innerhalb dieser Heilmethode deutlich zugenommen. Dass aber nicht immer verschiedene Wege zum Ziel führen, zeigt die Ratlosigkeit nicht nur zahlreicher Anfänger, sondern zunehmend auch von Fortgeschrittenen, denen die Orientierung bei der praktischen Arbeit schwer fällt. Dadurch leidet die Sicherheit der Arzneiwahl, des eigentlichen Kennzeichens dieser auf naturgesetzlichen Prinzipien beruhenden Heilmethode. Ziel dieses Buches ist es deshalb nicht, der bestehenden Meinungsvielfalt eine weitere Schattierung hinzuzufügen, sondern die Leser in die wahren Grundlagen der Homöopathie, die den praktischen Erfolg gewährleisten, einzuführen. Deren Verständnis erst öffnet den Blick auf das, was Homöopathie eigentlich ist: eine wissenschaftliche Arzneiheilungsmethode, deren Ausübung sich nach klaren Regeln richtet und der im Gegensatz zur naturwissenschaftlichen Medizin ein menschengemässer Ansatz zugrunde liegt.

Von zentraler Bedeutung war in Hahnemanns Suchen die Frage, welche Krankheitszustände die Arzneien jeweils mit Gewissheit zu heilen vermögen.



„Lehrbuch der Homöopathie“ – Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie. Herausgegeben von Thomas Genneper und Andreas Wegener. 3. überarbeitete Auflage. 471 Seiten, Haug Verlag Stuttgart, 2010 ISBN 978-3-8304-7305-3. Bezug durch den MVS Medizinverlag, www.haug-verlag.de Fr. 139.—

Verlässliches Therapieverfahren

Die Suche nach einem nicht auf *spekulativen* Annahmen beruhenden, sondern *verlässlichen* und *sicheren* Therapieverfahren wurde zum Lebensziel des sächsischen Arztes *Samuel Hahnemann*. Weder die universitäre Ausbildung noch die spätere ärztliche Tätigkeit konnten ihn überzeugen, dass die zu jener Zeit praktizierten Behandlungsmethoden geeignet waren, kranke Menschen wirklich gesund zu machen. Er konnte es mit seinem Gewissen nicht vereinbaren, vage Hypothesen zur Natur der Krankheiten und zur Wirkungsweise der Arzneien, die sich teilweise gegenseitig widersprachen und ständig änderten, als Grundlage seines ärztlichen Handelns zu ak-

zeptieren und die Patienten damit häufig mehr zu gefährden, als die Krankheiten selbst dies taten. Es war geradezu peinigend für ihn, mit in ihrer Wirkungsweise kaum bekannten Arzneien Krankheitszustände, die in ihrem Wesen ebenso unbekannt waren, zu behandeln.

Grundlagenorientierter Inhalt

Fehlschläge in der homöopathischen Arbeit beruhen nicht selten auf elementaren Missverständnissen und Kenntnislücken. Das wurde den Autoren dieses Buches wiederholt als Referenten in ihren Ausbildungskursen deutlich. Zunächst sollte der dort vermittelte *grundlagenorientierte Inhalt* auf Wunsch der Teilnehmer als Skript fixiert werden, dann aber wuchs das Material zu einem solchen Umfang heran, dass auf Vorschlag des Verlages hieraus ein Lehrbuch konzipiert wurde, das nunmehr vorliegt.

Das **Lehrbuch** ist aufgeteilt in einen *allgemeinen* und einen *praktischen* Teil sowie einen Teil über die *Krankheitsformen* und einen Teil *Grundlagen, Forschung, Pharmazie und Geschichte*.

Was genau macht nun die Praxis der von *Hahnemann* entdeckten und bis heute weiterentwickelten Homöopathie aus? Es ist zunächst das im Vergleich zum herkömmlichen pharmakologischen Wissen ganz andersartige Arzneiwissen. Die *Prüfung der Arznei am gesunden Menschen* stellt die Basis der homöopathischen Arzneimittellehre dar. In geringer Menge eingenommen, entwickelt der Prüfer unter der Arzneiwirkung Symptome, die mit jedem Detail festgehalten werden. Dabei zeigt jede Arznei eine besondere Wirkung am Menschen, die sich bei keinem anderen Stoff genau so ereignet. Mit der Homöopathie hatte *Hahnemann* die Antwort auf seine brennendste Frage gefunden: *nach einem Naturgesetz werden Krankheiten durch Arzneien geheilt, die jene Symptome am gesunden Menschen erzeugen können*, aus denen die jeweilige Krankheit zusammengesetzt ist.

Literatursteckbrief

Bönninghausens „Charakteristika und Repertorium“

von Georg M. Kissling

Cyrus Maxwell Boger's (1861-1935) „Bönninghausens Charakteristika und Repertorium“, welches er 1905 im Selbstverlag erscheinen liess, geniesst dank der bestechlichen Einfachheit und Klarheit der *Bönninghausen-Methode* auch nach über 100 Jahren grosse Beliebtheit unter den Homöopathen. Deshalb ist im Jahre 2010 dieses Repertorium erstmals in deutscher Sprache vom *Narayana-Verlag* herausgegeben worden. Übersetzt wurde es von *Andreas Maier* und bearbeitet von *Dr. med. Klaus Holzajfel*, welcher hier nachfolgend aus dem Vorwort zitiert wird.

Arbeitshandbuch für die Praxis

Mit diesem Buch liegt erstmals eine deutsche Ausgabe eines der grossen *Repertorien* der Homöopathie vor. *Cyrus Maxwell Boger* erstellte im Jahre 1905 eine Kompilation sämtlicher repertorialen Werke und Arzneimittellehren *Clemens von Bönninghausens* unter dem Titel „*Boenninghausens's Characteristicks and Repertory*“. Seine hohe Wertschätzung der Werke *Bönninghausens* ist mehrfach belegt. Aus einem Brief an einen Kollegen aus dem Jahr 1901 geht hervor, dass *Boger* beabsichtigt, alle *Repertorien Bönninghausens* sowie den *Materia Medica Text* seiner „*Charakteristika*“ in einem Buch herauszugeben. Er verlieh seiner Hoffnung Ausdruck, hiermit dem vielbeschäftigten Arzt das beste Arbeitshandbuch für die Praxis zur Verfügung zu stellen. Schon vorher, 1899, hatte er in einem Vorwort zu seiner Übersetzung des *Systematisch-alphabetischen Repertoriums der antipsorischen Arzneien* von *Bönninghausen* aus dem Jahre 1832, darauf hingewiesen, dass dieses die beste Anleitung für die Arzneiwahl bei chronischen Krankheiten biete.

Auch *Samuel Hahnemann* schätzte die *systematisch-alphabetischen Repertorien* sehr hoch, wie aus einigen seiner Briefe an *Bönninghausen* hervorgeht, und seinen *Krankenjournalen* ist zu entnehmen, dass er sich ihrer in seiner Praxis häufig bedient hat.

Das Repertorium ist in drei Abschnitte unterteilt: Im ersten Abschnitt liegen lokalisierte Symptome in einem *Kopf-zu-Fuss-Schema* vor. Hier sind die beiden *Systematisch-alphabetischen Repertorien (der antipsorischen und der nicht-antipsorischen Arzneien)* sowie das Repertorium aus der *Keuchhusten-Monografie* in einen Index zusammengefasst worden, wobei jedoch auch hier schon die Lokalisationen aus dem *Therapeutischen Taschenbuch (TB)* und aus den Körperseiten und Verwandtschaften mit hineingenommen worden sind. Im zweiten Abschnitt finden sich die generalisierten Symptome aus dem *Therapeutischen Taschenbuch* und aus der Monografie über die Wechselfieber, und der dritte gibt die Konkordanzen aus dem TB wieder.

Wenn es auch problematisch sein mag, ein abgeschlossenes Werk aus verschiedenen Teilen, die ihrerseits aus verschiedenen Epochen der Praxis *Bönninghausens* stammen, zu erstellen, so bleibt doch die Quellenlage des vorliegenden Repertoriums viel sicherer als z. B. diejenige des Repertoriums von *James Tyler Kent*, das ein paar Jahre früher entstand. Das gilt auch im Vergleich mit den derzeit lieferbaren englisch-sprachigen Ausgaben. Diese gehen alle auf die erste indische Auflage von 1937 zurück, die zwar sehr wahrscheinlich viele Nachträge und Änderungen von *Bogers* Hand enthalten, jedoch darüber hinaus sehr viele Abänderungen und Zusätze, die mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht von *Boger* stammen.

Biografie

Freiherr „Clemens Maria Franz von Bönninghausen“

von T. L. Bradford

Einer der bemerkenswertesten Homöopathen früherer Tage ist *Clemens Maria Franz Freiherr von Bönninghausen*. Er wurde am 12. März 1785 in *Herinckhave* im niederländischen *Overjssel* auf dem Stammsitz einer der ältesten Adelsfamilien Westfalens geboren. Im Alter von zwölf Jahren kam er auf das Gymnasium in *Münster*, das er sechs Jahre lang besuchte, um anschliessend an der niederländischen Universität *Groningen* Recht, Naturgeschichte und Medizin zu studieren. Am 30. August 1806 erhielt er den Titel *Doctor utriusque juris*, und noch im Oktober des gleichen Jahres wurde er als Advokat an das Obergericht von *Deventer* berufen.

Im Jahre 1807 begeleitete er seinen Vater, der als Wahlvertreter von *Overjssel* an den Gerichtshof von Louis Napoleon nach *Utrecht* ging. Er wurde zunächst zum Auditeur des Staatsrates, innerhalb eines Jahres zum Auditeur des Königs und zwei Wochen später zum Generalsekretär ernannt. Schliesslich wurde er auch zum königlichen Bibliothekar sowie zum Chef des topographischen Büros berufen. Er blieb bis zur Abdankung des Königs am 1. Juli 1810 in Holland. Anschliessend kehrte er in seine Heimat zurück und verschrieb sich dem Studium der Landwirtschaft und Botanik. 1812 heiratete er und zog auf sein elterliches Anwesen in *Darup*.

Schon bald trat er in Korrespondenz mit den bedeutendsten Landwirtschaftsexperten Deutschland und veröffentlichte mehrere Abhandlungen über Landwirtschaft. Er war massgeblich an der Gründung des landwirtschaftlichen Vereins für den Regierungsbezirk *Münster* beteiligt. 1816 wurde ihm das Amt des Landrates des Kreises *Coesfeld* in Westfalen übertragen, das er bis 1822 innehatte. Zu dieser Zeit wurde er zum Generalkommissar des Katasters befördert.

Botaniker – Auditeur des Königs

Auf seinen Reisen hatte er hinreichend Gelegenheit, die Flora des Rheinlandes und Westfalens zu studieren, und so veröffentlichte er sein Buch „*Prodromus Florae Monasteriensis*“ über dieses Thema. Er wurde Direktor des Botanischen Gartens zu *Münster* und war in dieser Funktion von 1826 bis 1842 tätig. Währenddessen erhielt er für seine botanischen Schriften viel Anerkennung.

Von Dr. Weihe mit Homöopathie von eitriger Tuberkulose geheilt

Im Jahre 1827 erkrankte er schwer an eitriger Tuberkulose, die von zwei angesehenen Ärzten diagnostiziert wurde. Als im Jahre 1828 schliesslich keine Hoffnung mehr auf eine Heilung bestand, schrieb er einen Abschiedsbrief an einen alten botanischen Freund, *Dr. Weihe* aus *Hervordern*. *Dr. Weihe* war der erste homöopathische Arzt in den Provinzen Rheinland und Westfalen, doch *Bönninghausen* hatte ihn nur als begeisterter Botaniker kennengelernt. Von der Nachricht beunruhigt, bat *Weihe* in einem Brief um eine genaue Beschreibung der Krankheit und drückte seine Hoffnung aus, seinen Freund *Bönninghausen* mittels einer neu entdeckten Heilmethode möglicherweise heilen zu können. Unter der Behandlung *Dr. Weihes* genes *Bönninghausen* vollständig und so wurde er nicht nur ein überzeugter Anhänger der Homöopathie, sondern engagierte sich für die homöopathische Sache mit missionarischem Eifer. Er frischte sein früheres medizinisches Wissen auf und begann zu praktizieren. Ihm fehlte jedoch die Approbation als Arzt und so widmete er sich der literarischen Arbeit über homöopathische Themen. Die meisten Werke *Bönninghausens* über die Homöopathie stammen aus den Jahren zwischen 1828 und 1846.

Briefkontakt mit Hahnemann

Zu dieser Zeit schrieb er regelmässig für das *Archiv für homöopathische Heilkunst* und für die *Allgemeine Homöopathische Zeitung*. Aufgrund seiner ausserordentlichen Gelehrtheit übertrug König *Friedrich Wilhelm IV.* am 11. Juli 1843 *Bönninghausen* per Kabinettsbeschluss alle Rechte und Immunitäten eines praktizierenden Arztes.

Bönninghausen stand in Briefkontakt mit *Hahnemann*, *Stafz*, *Gross*, *Mühlenbein*, *Weihe* und anderen namhaften Anhängern der homöopathischen Schule und wurde von ihnen hoch geschätzt. 1848 war er entscheidend an der Gründung der Versammlung der Ärzte Rheinlands und Westfalens beteiligt. Er wurde Mitglied in nahezu jeder homöopathischen Vereinigung seiner Zeit. Das *Western Homeopathic Medical College* in Cleveland verlieh ihm 1854 ein Ehrendiplom und am 20. April 1861 ernannte ihn der Kaiser von Frankreich zum *Ritter der Ehrenlegion*. Er hatte sieben Söhne, von denen der Älteste die Adoptivtochter von *Hahnemanns* Frau heiratete.

Bönninghausen lebte viele Jahre lang in *Münster*. Täglich von neun bis zwei Uhr nachmittags empfing er seine Patienten. Die Zeit zwischen zwei und fünf Uhr verbrachte er mit Spaziergängen über Wiesen und Felder und im botanischen Garten. Er wurde 79 Jahre alt und starb am 26. Januar 1864 an einem Schlaganfall.

Hauptcharakteristika der Arzneien

Kein anderer ausser *Hahnemann* selbst hat die homöopathische Literatur so nachhaltig geprägt wie *Bönninghausen* und kein anderer hat sich so nachhaltig für die Homöopathie eingesetzt, wie sie von *Hahnemann* gelehrt wurde. Sein „*Therapeutisches Taschenbuch*“, das erstmals im Jahr 1846 erschien, war für viele wegweisend, und auch andere Werke aus der Feder dieses Gelehrten waren

bei zahlreichem Anhängern der *reinen* homöopathischen Lehre sehr gefragt. Er widmete sich insbesondere der Arzneimittelbeschreibung, um den Anwendern ein tiefgreifendes Verständnis der *Hauptcharakteristika* jeder Arznei zu vermitteln, und dies war der Hauptgegenstand seiner Schriften. Die bedeutendste literarische Arbeit seines Lebens war wohl die Herausgabe der *Aphorismen des Hippokrates* mit den *Glossen eines Homöopathen*, die 1863 erschienen.

Bönninghausen übernahm und praktizierte die drei Vorsichtsmassregeln, wie sie von *Hahnemann* in seiner Praxis dargelegt worden waren, und seine Behandlungserfolge, seine glänzende Darlegung der homöopathischen *Materia Medica* und die Integrität seiner Schriften haben ihn bei all jenen beliebt gemacht, die davon überzeugt sind, dass das *Ähnlichkeitsgesetz* das wahre Gesetz ist, um Kranke gesund zu machen.



Freiherr Clemens Maria Franz von Bönninghausen 12. März 1785 bis 18. Januar 1864, setzte Thuja nach Impfungen als erster ein, da viele vorher gesunde Kinder danach kränkelten und auf Mittel ansprachen, die mit Thuja verwandt sind.

Literatursteckbrief

„Homöopathische Behandlung multimorbider Patienten“

von Georg M. Kissling

Dr. med. Heiner Frei ist Facharzt für Kinder und Jugendliche. Seit 1994 doziert er Homöopathie. Ab 1996 beschäftigte er sich mit der Durchführung von *klinisch-homöopathischen Studien* und publizierte deren Resultate bei der Behandlung akuter Tonsillitis, Otitis media, ADS/ADHS unter der homöopathischen Methodik. 2001 entwickelte er die *Polaritätsanalyse*. 2005 gelang ihm der Nachweis einer *spezifischen* Wirkung hochpotenzierter homöopathischer Medikamente bei Kindern mit ADS/ADHS. Von 2001 – 2005 war **Dr. Heiner Frei** Präsident der *Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Homöopathie*.

Die Polaritätsanalyse

Wer wünscht sich nicht zeitsparendere Wege zur Mittelfindung in der homöopathischen Praxis? Lesen Sie hier, wie Sie effizient *klassisch-homöopathisch* behandeln können. Im Mittelpunkt dieses Buches steht die Anwendung der *Polaritätsanalyse* in einem der Kerngebiete der klassischen Homöopathie, den multimorbiden Patienten. Mithilfe von *erkrankungsspezifischen Fragebögen* können Sie gezielt die Symptome abfragen, die sich als zuverlässig für die Mittelwahl erwiesen haben. Besondere Bedeutung haben die *polaren Symptome*, die in den Fragebögen blau gedruckt sind. Bei komplexen Fällen mit vielen polaren Symptomen ermöglicht diese Methode eine präzise Arzneimittelbestimmung. Sie lernen Schritt für Schritt von einem erfahrenen Therapeuten, wie Sie diese Form der Behandlung anwenden. Fallbeispiele demonstrieren nachvollziehbar den Weg von Fallaufnahme über Repertorisation und Mittelwahl bis zur Verlaufskontrolle. Die Behandlungserfolge sind in einer Studie evaluiert.



„Homöopathische Behandlung multimorbider Patienten“ – Sichere Arzneimittelwahl durch Polaritätsanalyse und Bönninghausen-Methode. Dr. med. Heiner Frei. 1. Auflage, 2011. 180 Seiten mit 62 Tabellen und 17 Abbildungen, Karl F. Haug Verlag Stuttgart. ISBN 978-3-8304-7328-2. Bezug durch den MVS Medizinverlag Stuttgart, www.haug-verlag.de Fr. 84.90

Bönninghausens Erkenntnis

Bönninghausen riet, zwecks Absicherung der Mittelwahl, zu überprüfen, ob ein oder mehrere Bestandteile der Patientensymptomatik zu den Geniussymptomen des zu verabreichenden Mittels im Widerspruch stehen. Das Verständnis dieser Aussage ist der Schlüssel zu präziseren Verordnungen und bietet auch eine Erklärung dafür, obwohl sie alle Symptome des Patienten abdecken.

Geniussymptom – Kontraindikation

Zusagen jedes homöopathische Arzneimittel weist eine gewisse Anzahl *polarer* Symptome auf, also Symptome, die auch ein Gegenteil haben können, z. B. **Bewegungsverlagen/Bewegungsabneigung, Durst/Durstlosigkeit, Wärme bessert/Wärme verschlimmert** usw. Ein Arzneimittel deckt nicht selten *beide* Pole ab, meist jedoch in unterschiedlichen Wertigkeiten. Da für eine optimale Mittelwahl dasjenige Medikament gefunden werden muss, das mit seinem *Genius* den charakteristischen Patientensymptomen am besten entspricht, sollten diese möglichst hochwertig, im Idealfall eben von *Geniussymptomen*, abgedeckt werden. Wird nun ein *polares* Patientensymptom von einem bestimmten Arzneimittel tiefwertig, der Gegenpol aber hochwertig abgedeckt, so entspricht dies – nach Bönninghausen – einem Widerspruch, einer **Kontraindikation** für dieses Mittel.

Bei *Nux-vomica* z. B. ist die Abneigung gegen Bewegung 4-wertig, das Verlangen nach Bewegung nur 1-wertig. *Nux-vomica* wird deshalb einen Patienten, der eine Bedürfnis hat sich zu bewegen, kaum heilen, obschon es diesem Symptom entspricht. Sind das Patientensymptom und der Gegenpol beide im gleichen Grade hochwertig, so handelt es sich **nicht** um ein *Geniussymptom* und damit auch **nicht** um eine *Kontraindikation*. Sind beide hochwertig, der Gegenpol aber höher gradiert als das Patientensymptom, so besteht eine **relative Kontraindikation**. *Pusatilla pratensis* hat z. B. das Symptom Gereiztheit im dritten Grad, Sanftheit im vierten. In diesem Falle muss die korrekte Mittelwahl durch den *Materia-medica-Vergleich* entschieden werden.

Für eine zuverlässige Mittelbestimmung sollten mindestens 5 *polare* Symptome zur Verfügung stehen. Zur Berechnung der Polaritätsdifferenz addiert man bei jedem infrage kommenden Arzneimittel die Wertigkeiten der **polaren** Patientensymptome und subtrahiert davon die Wertigkeiten der entsprechenden Gegenpol Symptome.

Der **Genius einer Arznei** umfasst all jene Eigenschaften und Zeichen, die das Arzneimittel wie einen roten Faden durchlaufen, Symptome also, die mehrfach beobachtet wurden, in verschiedenen Körperbereichen auftreten und sich durch klinische Bestätigungen deutlich kundtun.

Grundlagen – Praxis – Instrumente

Um in der Praxis eine Heilung zu gewährleisten, bedarf es auf der Patientenseite einer gewissenhaften Symptomenwahrnehmung sowie weitreichenden Bereitschaft zur Zusammenarbeit, und auf der Arztseite einer gelungenen Symptomenhebung, stimmigen Symptomenauswahl und –gewichtung, der Heranziehung eines verlässlichen Instrumentariums sowie der Verordnung einer Arznei untadeliger Güte. Der Verfasser hat nun sehr erfolgreich mithilfe einer speziellen *Fallaufnahmetechnik*, *Symptomenauswahl* sowie der *Bönninghausen-Methode* einschliesslich *Polaritätsanalyse* einen Weg beschritten, der nachweislich zu einer hohen Erfolgsrate führt. Das ist umso bemerkenswerter, als dass diese bereits mit der Einschränkung auf das *Therapeutische Taschenbuch* sowie der *Materia Medica* von Clarke zustande kommt.

Die Behandlung von mehrfachen kranken Patienten ist eine der Kernkompetenzen der klassischen Homöopathie. Das zentrale Anliegen *Heiner Frei's* ist die Erfüllung der „*mathematischen Gewissheit*“ (wie *Hahnemann* sie im letzten Absatz des Kapitels „*Geist der homöopathischen Heil-Lehre*“ in seiner *Reinen Arzneimittellehre*, Band II, anklingen lässt) für die Praxis – hier in der Behandlung *multimorbider* Patienten. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass die Heilungsgewissheit im Sinne der apriorischen, also im Voraus wissbaren, auch heute noch die 1796 begonnene revolutionäre Wende in der abendländischen Arzneimedizin darstellt – unabhängig davon, ob dieser Sachverhalt bereits Allgemeingut geworden ist oder nicht.

Literatursteckbrief

„Homöopathische Behandlung bei akuten und chronischen Erkrankungen“

von Georg M. Kissling

Die erste Auflage dieses Buches erschien 2008 unter dem Titel „*Effiziente homöopathische Behandlung. Ein strukturiertes Konzept für den Praxisalltag*“. Die nun vorliegende 2. Auflage 2011, beinhaltet nebst Erläuterungen zur den wichtigsten Begriffen und Konzepten der Homöopathie, erweiterte und aktualisierte Informationen, repertoriumsspezifische Checklisten und Fragebögen zur Optimierung der Behandlung mit der *Polaritätsanalyse* bei ausgewählten akuten und chronischen Erkrankungen, sowie einer *Materia Medica* von 133 Arzneimitteln in *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch 2000* mit besonders gekennzeichneten *Genius Hinweisen* sowie hervorgehobenen *charakteristischen und polaren Symptomen*.

Die effiziente Mittelfindung

Ein Arzt, der Homöopathie in der medizinischen Grundversorgung anbietet, ist mit dem Dilemma konfrontiert, dass er pro Konsultation in der Regel nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung hat, die korrekte homöopathische Mittelfindung jedoch häufig einen hohen Zeitaufwand erfordert. Ziel dieses Buches ist es, mit der hier vorgestellten *Arbeitstechnik*, unter Einhaltung aller wichtigen Regeln der homöopathischen Kunst, ein effizientes Arbeiten zu ermöglichen. Die hier dargestellten Erkenntnisse wurden in der stark frequentierten pädiatrischen Praxis des Autors entwickelt und erprobt. Einerseits ging es darum, die Gesetze und Regeln der Homöopathie herauszukristallisieren, die für eine erfolgreiche homöopathische Verordnung unerlässlich sind, um andererseits auf Unnütziges verzichten zu können.



„Homöopathische Behandlung bei akuten und chronischen Erkrankungen“ – Effiziente Mittelfindung mit der Polaritätsanalyse. Dr. med. Heiner Frei. 2. aktualisierte Auflage, 2011. 360 Seiten mit 4 Tabellen und 12 Abbildungen, Karl F. Haug Verlag Stuttgart. ISBN 978-3-8304-7430-2. Bezug durch den MVS Medizinverlag Stuttgart, www.haug-verlag.de Fr. 84,90

Dabei haben sich die ursprünglichen Anweisungen *Hahnemanns*, *Bönninghausens* und *Herings* als wesentlich herausgestellt; es wurden jedoch noch einige Modifikationen vorgenommen: Als Hilfsmittel für eine zeitsparende und präzise Fallaufnahme werden repertoriumsspezifische Checklisten für akute Krankheiten und repertoriumsspezifische Fragebögen für chronische Krankheiten vorgestellt. Eine mit diesen Hilfsmitteln verkürzte Fallaufnahme widerspricht zwar der von Hahne-

mann geforderten freien Fallaufnahme, der Autor geht aber davon aus, dass auch Hahnemann, der selbst eine sehr umfangreiche Sprechstunde führte, seine Arbeitsweise der Patientenzahl anpassen musste. Die Checklisten und Fragebögen sind in der praktischen Anwendung rigoros evaluiert worden und haben sich bewährt. Bei ihrer Ausarbeitung spielte Paragraph 133 im *Organon* eine wesentliche Rolle: Hahnemann formuliert darin die Erkenntnis, dass das Eigentümliche und Charakteristische eines Symptoms sich ganz besonders in den Modalitäten zeigt. Gemüts-symptome und Empfindungen hingegen weisen in ihrer Formulierung einen sehr hohen Subjektivitätsgrad auf und sind deshalb eher weniger zuverlässig. Sie sollten möglichst nicht an die Spitze der Arzneimittelbestimmung gestellt werden, können aber nach Würdigung all dessen, was als zuverlässig gelten kann, den abschliessenden Ausschlag für ein bestimmtes Arzneimittel geben.

Die Methodik Bönninghausens

Hinsichtlich der Methodik wurde das geniale Konzept der *Kontraindikationen* Bönninghausens zur *Polaritätsanalyse* erweitert, das einen hochpräzisen *Materia-Medica-Vergleich* ermöglicht. Mit diesem Vorgehen kann eine genaue Mittelbestimmung bereits mit relativ wenigen (aber qualitativ hochwertigen) Symptomen vorgenommen werden. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Verwendung des bestmöglichen *Repertoriums*. Hier hat sich *Bönninghausens Taschenbuch 2000*, eine von allen späteren Zusätzen befreite Version des *Taschenbuchs 1846*, für den täglichen Gebrauch als optimal erwiesen. Obschon es nur 133 Arzneimittel umfasst, lassen sich damit die meisten Fälle sehr gut lösen. Es ist davon auszugehen, dass die umfangreichen Repertorien, die heute oft bevorzugt werden, durch Zusätze von vielen Seiten eine hohe Fehlerhäufigkeit aufweisen. Mit dem *Taschenbuch 2000* und dessen Software, in das auch die *Polaritätsanalyse* integriert ist, kehren wir zurück zur Quelle, in deren Nähe „das Wasser bekanntermassen am *reinsten* ist“.

Treffsicherheit der Verordnung

Durch die erhöhte Treffsicherheit der Verordnungen und die klare Methodik sind – unter Wahrung der homöopathischen *Individualisierung* – auch homöopathische *Doppelblindstudien* mit einer guten Erfolgsaussicht möglich. Nachdem es in der *ADS/ADHS-Doppelblindstudie* dank dieser Optimierungsschritte gelungen war nachzuweisen, dass sich die Wirkung homöopathischer Arzneimittel signifikant von *Placebo* unterscheidet, konnte die *Optimierung* in angepasster Form auch auf andere, der homöopathischen Behandlung zugänglichen Krankheiten übertragen werden. Dies ist das Thema des vorliegenden Buches, das sich an homöopathischen Ärzte richtet, denen effizientes Arbeiten ein Anliegen ist.

Nachschlagewerk und Repertorium

Während also der erste Teil des Buches der *Methodik*, insbesondere der Einführung der *Polaritätsanalyse* gewidmet ist, enthält der zweite Teil die *Genius-symptome* der 133 Arzneimittel aus *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch 2000*. Als Nachschlagewerk konzipiert, ermöglicht er während der praktischen Arbeit einen schnellen erweiterten *Materia-Medica-Vergleich*. Ziel des vorliegenden Werkes ist es, dem Leser eine klare, reproduzierbare Methode der homöopathischen Fallaufnahme zu vermitteln, die mit einem verhältnismässig geringen Zeitaufwand verbunden ist und sich in der klinischen Erprobung mit hohen Erfolgsquoten vielfach bewährt hat.

Die Homöopathie hat sich im Laufe ihrer über 200-jährigen Geschichte in mehrere Richtungen aufgefächert. Einige diese Richtungen haben sich derart ausgebreitet und festgesetzt, dass es heute nicht immer einfach ist, die Therapievorstellungen Hahnemanns in ihrer *reinen Form* noch klar zu erkennen. Das in diesem Buch vorgestellte *Optimierungskonzept* liegt der *ursprünglichen*, von *Hahnemann*, *Bönninghausen* und *Constantin Hering* geprägten Vorgehensweise zugrunde.

Leitartikel

Etwas über „Die Wiederholung der Mittel“

von Dr. Constantin Hering

Aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“, Bd. 13 (1833), Heft 3, S. 67-95. Als „Homoeop@thie® Edition Digital“ Ausgabe 01/2004 beim Hahnemann Institut für homöopathische Dokumentation GmbH in Greifenberg als elektronische Datei herausgegeben von Reinhard Rosé und Peter Vint. www.hahnemann.de

Das Wort: *Wiederholung*, ist von Hahnemann gebraucht worden in dem Sinne, dass man ein antipsorisches Mittel nach mehreren anderen mit Nutzen aufs Neue geben könne, bei *Causticum*, *Natrium-muriaticum* und *Sepia*, was auch von einigen anderen Mitteln gilt; dagegen es bei manchen Mitteln seltener der Fall ist, wie Hahnemann bei *Calcarea* und *Acidum-Nitricum* anführt, was auch von mehreren Mitteln noch ausser diesen gelten kann. Solch eine Unterscheidung ist höchst wichtig; sie scheidet die mächtigen, umfassenden, antipsorischen Mittel, von den einseitigern, überhaupt seltener anwendbaren. Die erstern könnte man antipsorische Polychreste nennen.

Die Wiederholung eines Mittels im obigen Sinne müssen wir unterscheiden, als: Wiederholung nach Andern. Eine zweite Art der Wiederholung im Wechsel. Mir scheint diese, noch wenig besprochen, doch nicht unwichtig zu sein. Schon kurze Zeit nach meiner ersten Bekanntschaft mit der Homöopathie 1822, habe ich eine Leberkranke mit Gelbsucht durch abwechselnden Gebrauch von *Ruta* als Saft und *Ignatia IV*, jeden dritten oder vierten Tag, in wenig Wochen dauernd geheilt. Später habe ich sehr oft, wenn ein kurzwirkendes Mittel und ein länger wirkendes beide teilweise die Symptome des Kranken deckten, mit beiden gewechselt und mit

grösstem Erfolg. *Dr. Ihm* in Philadelphia heilte die Wassersucht bei einem Kinde durch abwechselnde Gaben *Bryonia* und *Pulsatilla*. Mehrere andere Fälle könnten hier angeführt werden.



Auch wird man sehr oft mit grossem Nutzen nach dem einen Mittel schnell das andere geben können, besonders nach den chronischen Mitteln ein akutes, so wie ich sehr oft nach *Sulphur* das *Aconitum* gegeben habe, nach *Silicea* oder *Zink* die *Hepar sulphuris*, nach *Arsenik* die *Nux*, ohne dass hierdurch ein Aufheben der Wirkung bezweckt werden sollte. Es tritt in allen solchen Fällen eine dritte Wirkung ein, die denen Zeichen entspricht, durch welche beide Mittel sich voneinander unterscheiden. Daher es durchaus nicht anzuraten ist, prophylaktisch zwei Mittel im Wechsel zu geben, wie z. B. *Cuprum* und *Veratrum* wechselnd gegen Cholera, noch viel weniger gar eine ganze Reihe dieser entsprechenden Mittel. Gegen das, was sie gemein haben, werden sie dann am wenigsten schützen.

Gestützt auf die Annahme einer dritten, in der Mitte liegenden Wirkung, habe ich in chronischen Fällen zuweilen sogar das eine antipsorische Mittel dem andern schnell folgen lassen, wenn jedes nur einen Teil der Zeichen deckte, z. B. einem Leberkranken erst *Kali-carb.*, und einige Tage später *Carbo-vegetabilis*, und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge. In ganz ähnlichen Fällen hatte weder das eine, noch das andere Mittel eine solche Heilung bewirken wollen.

Bisher habe ich meistens die kürzer und leichter wirkenden antipsorischen Mittel (so wie *Carbo-veg.*, *Aurum*, *Argentum*, *Platina*, *Cuprum*, *Conium*, *Colocyntis*, *Dulcamara*, *Belladonna*, *Rhus*, *Clematis*, *Anacardium*, *Staphisagria*, *Thuya*, *Sabina*, *Sabadilla*, *Moschus*) auf die mächtigeren, stärkeren folgen lassen, (z. B. auf *Cauticum* oder *Phosphor*, *Natrium-mur.*, oder *Kali-mur.*, *Kali-carb.*, *Natrum-carb.*, *Calcarea*, *Alumina*, *Magnesia*, *Silicea*, *Agaricus*, *Bovista*, *Lycopodium*, *Sepia*, *Bulimus*). Eine nähere Anweisung hiezu kann allein die Diagnostik geben.

Wiederholung mit einem Gegenmittel

Mehr noch gehört hierher die Wiederholung eines Mittels im Wechsel mit einem Gegenmittel. Ich habe dies zuerst gelernt an *Colocyntis*, und zwar bei der Anwendung im *Dry-Belly-Ache*, dieser berüchtigten westindischen Kolik. Alle Fälle, die mir vorgekommen sind, wurden schnell und dauernd geheilt, und alle auf folgende Weise.

Die grosse Intensität des Übels, seine Neigung zur Wiederkehr, die gewöhnlichen traurigen Ausgänge in Lähmung der Hände (der Hebemuskeln am Vorderarme), fast unheilbare Durchfälle u. dgl., wodurch die Meisten, die einmal befallen wurden, in wenig Jahren verloren sind; ebenso sein deutlicher Übergang in Lepra – den ich einmal sah nach, wegen jener Krankheit gebrauchten, Schwefelbädern – bestimmte mich, das Mittel nicht bloss riechen zu lassen, sondern zu geben, wie bei allen andern psorischen Übeln als X0. Ich habe immer nur Körnchen von Senfsamen-grösse, nicht wie sie in manchen Taschenapotheken sich vorfinden, von der Grösse des Taubenhagels, Jedoch die sogleich erfolgende Verschlimmerung überstieg alle Begriffe. Ich liess augenblicklich schwarzen Kaffeetrunk teelöffelweise nehmen bis zum Nachlassen. Nach sechs, zwölf oder vierundzwanzig Stunden, je nach den Umständen, gab ich dann die zweite Gabe *Colocyntis*. Gewöhnlich war innerhalb der nächsten Stunden schon wieder

Kaffee nötig, jedoch konnte ich deutlich bemerken, dass die Verschlimmerung auf die zweite Gabe nicht nur später eintrat, sondern auch geringer war, daher diesmal weniger Kaffee verbraucht wurde. In einem grösseren Zwischenraume, sobald sich die Krankheit erhöhte, gab ich die dritte Gabe des Heilmittels. In den meisten Fällen war nun nichts weiter mehr nötig; die Krankheit verschwand bald völlig, die Leidenden kamen schnell zu Kräften, und haben auch später (einige sah ich acht Jahre nachher, andere drei, vier Jahre nachher) keiner von allen wieder Anfälle gehabt. Nur in einigen Fällen war nach der dritten noch eine vierte Gabe nötig. **Die Regel ist immer, dass man die Wiederholung fortsetzt; wo möglich in zunehmenden Zwischenräumen, und so lange das Gegenmittel auf die Gabe folgen lässt, bis die eintretende Erhöhung leicht und erträglich ist.** So habe ich dies fürchterliche Übel von 1828 bis 1833 oft behandelt, und immer mit gleich glücklichem Erfolge in drei, vier Tagen geheilt, ohne dass jemals Nachwehen zurückgeblieben wären. Letztes erwähne ich ausdrücklich, indem ich auf *Hartmanns Therapie*, 2ten Th. S. 493, 494 – verweise, wo derselbe sich über bleibende Nachwehen beklagt.



Constantin Hering in jungen Jahren

Dasselbe Verfahren bewährte sich in anderen Krankheiten mit *Conium und Kaffee*, mit *Sepia und Essig*; wird es vielleicht mit *Phosphor und Opium*. In der Gicht, bei den heftigsten Anfällen, wird man auf diese Weise viel ausrichten. Auch des *Weines*, des *Eierdotters*, des *Öls* kann man sich auf ähnliche Weise bedienen. Der häufige Zwischengebrauch der *Ipecacuanha*, des *Aconitum* und der *Chamomilla* u. a. gehört hierher. Es gibt kein Gegenmittel, welches geradezu völlig aufhebt; das stärkere Mittel wirkt immer durch die nächsten schwächeren noch hindurch, es sind immer nur Beschränkungsmittel. *Kampfer* auf die angeführte Weise ist nur nach wenigen Mitteln passend, obwohl er die Wirkung der meisten im Anfange minder fühlbar macht. *Spiritus nitricum dulcis* scheint die Beschwerden dadurch zu mindern, dass die Mittel schneller ihre Wirkung nach der Haut richten. *Hepar sulphuris* beschleunigt die Eiterung in der Gegenwirkung, und eben so jede andere Hautausschlagung. Diese verschiedenartigen Gegenmittel bewirken eben so verschieden dasselbe, wie etwa *Arnica* und Kaltwasser bei Wunden wohlthätig wirkt. *Arnica* ist wohlthätig, weil es bei Wunden die unentbehrliche Entzündung vermehrt, beschleunigt und dadurch schnelle Heilung zur Folge hat, aber es vermehrt nicht primär, sondern sekundär, daher es bei gefährlichen Entzündungen nicht gegeben werden darf. Dagegen immer muss gegeben werden, wo man Entzündung haben will. In so fern ist es ganz das Gegenstück von *Aconit*. Ähnlich der *Arnica*, wirkt kaltes Wasser, was primär die Entzündung vermindert, sekundär beschleunigt.

Ähnlich der *Arnica*, jedoch nicht die Entzündung, sondern die Eiterung beschleunigend, ist die Wirkung des *Hepar sulphuris*. Man kann es überall, wo man die Eiterung befördern will, mit dem grössten Erfolge anwenden, ganz besonders aber nach einem passenden antipsorischen Mittel. Man kann dadurch eben so oft das Messer ersparen, als durch *Aconit* die Aderlasslanzette. Bisher liess ich immer nur riechen an 1/10 Gran der dritten, oder vierten Verreibung, und habe dadurch

gewöhnlich die künstliche Öffnung erspart. Meist öffneten sich die Abszesse oder Panaritien in vierundzwanzig Stunden, zuweilen auch, je nach den Umständen, erst nach zwölf, vierundzwanzigmaligem Riechen in drei Tagen. Ich bleib dabei, besonders wenn ich vorher *Zink, Silicea, Arsenik, Mercur, Belladonna, Dulcamara* oder ein anderes Mittel gegeben hatte, so lange als es nur irgend tunlich war, weil ich die künstliche Öffnung immer für eine schlechte Hilfe halte, besonders in der Nähe von Drüsen und Lymphgefässen. Die natürliche Öffnung hat bei homöopathischer Behandlung sehr grosse Vorzüge. Die künstliche ist nur dann zulässig, wo man unter zwei Übeln das kleinste wählen muss.

Bei schneller Folge zweier Mittel, vor allem bei der Wechselwiederholung, ist, eben so wie bei der Folge der Mittel nach ablaufender Heilwirkung, die Zeichenverwandtschaft sehr zu berücksichtigen, und das Gesetz der besseren Folge der zeichenverwandten Mittel aus verschiedenen *Reichen*, oder *Familien* und *Klassen*, die sich bei chemischen Präparaten freilich bis jetzt noch schwierig bestimmen lassen, hat sich mir sehr oft dabei bestätigt. Auch deswegen ist eine Diagnostik so sehr wichtig.



Constantin Hering verbreitete die Homöopathie in USA

Die Wiederholung desselben Mittels

Eine dritte Art der Wiederholung, noch wichtiger als die vorige, ist die in den letzten Jahren viel besprochene, die desselben Mittels in schneller Folge bis zur Heilwirkung, um diese eher zu erlangen: d. i. die Wiederholung der Gabe. Den Grund hiezu legte *Hahnemann* durch seine Anweisung zum Prüfen mit X, mehrere Kügelchen alle drei bis vier Tage wiederholt gegeben. *Hartlaub* war der erste, der die Heilung eines psorischen Übels durch wiederholte Gaben verrichtete; *Wolf* der erste, der die Wiederholung der Gabe anriet, als in vielen chronischen Fällen wesentlich notwendig, und die Sache so zur Sprache brachte.

Was *Hahnemann* später darüber ausgesprochen hat, ist mir leider noch nicht bekannt. Bei meinen ersten Versuchen mit wiederholten Gaben, die ich erst unternahm, als ich von *Stapf* die wichtige Nachricht empfangen hatte, legte ich die alte Regel zu Grunde, und wiederholte in zunehmend grösseren Zwischenräumen. Es mochte das Mittel gar keine Veränderung bewirken, oder blosser Erhöhung, es wurde stets wiederholt bis deutliche Opposition eintrat. Herauf noch einmal genommen, was von einigen entfernten Kranken, trotz der gegebenen Vorschrift, getan wurde, war es meist sehr schädlich. **Die zweite Regel war: sobald sich neue Symptome zeigten von einiger Bedeutung, musste sogleich ein anderes Mittel gegeben werden, und zwar eins, was besonders auch jenen neuen Zeichen mitentsprach.**

Die bekannte einmalige Wiederholung der Gabe bei *Ignatia* und *Bryonia* den andern Tag, (oder auch nach zwölf Stunden) die nötig ist, sobald sehr schnelle, aber kurz dauernde Besserung eintritt, welche Wiederholung aus demselben Grunde auch bei *Magnet* oft nötig wird, und öfter noch derselbe Pol zweimal, als dann der andere; ebenfalls auch bei *Veratrum* in den schlimmsten Fiebern, vielleicht auch bei *Belladonna*; - gab die Anleitung zu zweimaligen Gaben der länger wirkenden Mittel, wie ich es schon längere Zeit bei *Sili-*

cea, *Carbo-vegetabilis* und *Causiticum* mit vielem Erfolg getan habe. Man hat dies gewöhnlich palliative Wirkung genannt, wenn ein sehr schnelles Mindern der Symptome, und dann erst eine Erhöhung folgte, aber es ist eigentlich nur kurzdauernde Heilwirkung, daher nicht palliativ im Sinne der alten Schule. Eben so wie es unrecht ist, die Heilung psorischer Beschwerden durch kurzwirkende Mittel für eine kurze Zeit palliativ zu nennen. *Palliativ* wirken die Mittel nur in grösseren Gaben, wenn sie das Gegenteil der Krankheit in ihrer Erstwirkung haben. Sogar die Anwendung des *Opium* in manchen Koliken ist nicht palliativ, denn ich weiss bestimmt, dass sie das *Opium* in seiner Erstwirkung erregt.

Man kann die Gaben wiederholen,

1. wenn keine Reaktion kommt, und zwar sobald man sich davon überzeugt, es sei den nächsten Tag, oder einige Tage später. In sehr schmerzhaften Übeln, mögen sie noch so chronisch sein, braucht man, so wenig wie in sehr akuten, nie lange zu warten, es muss die Heilwirkung in diesen Fällen schnell kommen. Über die Gabenwiederholung jeden vierten, oder jeden siebenten Tag habe ich zu wenig Erfahrungen; in den bisher so behandelten Fällen ging es viel zu langsam. Günstige Erfahrungen habe ich in vielen Fällen gemacht bei der Wiederholung nach dem Gesetze: die Wirkung der ersten Gabe einen Tag, die der zweiten zwei Tage, der dritten drei Tage u.s.f. abzuwarten, immer jeder folgenden Gabe einen Tag länger Zeit zu lassen, also zu geben den ersten, zweiten, vierten, siebenten, elften und sechzehnten Tag, bis entweder Reaktion kam, oder neue Symptome. Eins von beiden musste durchaus kommen. Die Reaktion wurde abgewartet, die neuen Symptome aber durch ein passenderes Mittel zugleich mitgedeckt.

Man kann 2. die Gabe wiederholen, wenn die Verschlimmerung zu stark ist, jedoch hier höchstens noch ein zweites Mal, mehrst lieber wie oben, ein Gegenmittel dazwischen. Sowohl bei kurzwirkenden, als langwirkenden

Mitteln habe ich öfters die Verschlimmerung durch dasselbe Mittel gehoben; besonders seit ich bei meinen Prüfungen sah, dass die folgende Gabe oft die von der vorigen erzeugten Symptome auslöschte, und seit ich mich von der Heilkraft der Potenzen gegen Vergiftung durch dasselbe Mittel – also doch homöopathisch – in manchen Fällen überzeugt, z. B. bei *China*, *Plumbum*, *Mercur* u. a., und seit ich erfahren, was in meinem „Arzneireich“ erzählt wird, dass *Coffea*, *Tabacum* u. a. doch oft in Potenzen wirken, da, wo sie täglich gebraucht wurden.

Man kann 3. die Gabe wiederholen, wenn die Reaktion zwar eintritt, aber zu kurz ist, d. h. palliativ zu sein scheint. Auch hier ist gewöhnlich die zweite Gabe den nächsten Tag hinreichend.

Man kann sehr oft bemerken, dass die erste Gabe den ersten Tag gar nichts bewirkt, die zweite den zweiten Tag nur sehr geringe Opposition erregt, die den dritten Tag wieder zu Ende geht, die dritte Gabe den vierten Tag (von Anfang an gezählt) bewirkt in den meisten Fällen eine längere Reaktion, oft anhaltende, wo nicht, so doch den siebenten Tag die vierte Wiederholung. Zuweilen ist diese Wiederholung nötig in noch mehr zunehmenden Zwischenräumen, als wie oben angegeben, statt den ersten, zweiten, vierten, siebenten, elften, fünfzehnten Tag, z. B. den ersten, zweiten, fünften, neunten, fünfzehnten u.s.f., was sich im Voraus nie bestimmen lässt. Immer wird es fortgesetzt bis zur Opposition.

Auch muss man sich wegen den anfänglichen Zwischenräumen ganz nach der Art der Krankheit richten, und weit mehr als nach der gewöhnlichen Wirkungsdauer des Mittels. Bei sehr heftigen Übeln wartet man, ist das Mittel kurzwirkend, nur zehn bis fünfzehn Minuten, ist es langwirkend, nur einige Stunden, bei minder heftigen Übeln einen Tag, bei sehr langsamen einige Tage. Die folgenden Zwischenräume müssen, wo möglich, grösser werden.

Die Wiederholung der Gabe nach zu kurzer Heilwirkung macht den Übergang zur vierten Art der Wiederholung überhaupt, nach der eingetretenen, anhaltenden, aber wieder zu Ende gegangenen Heilwirkung, welche ich hierbei zur Unterscheidung nennen möchte:

Die Erneuerung der Gabe

Die Erneuerung der Gabe nach deutlicher Besserung durch die erste, wurde zuerst als wichtig vorgeschlagen, und durch Erfahrungen bewiesen von *Hartmann* mit *Aconit*. Gleiche Erneuerung haben wir, gestützt auf dieses, und darauf, dass bei allen Gegenmitteln (*Camphora*.; *Spiritus nitricum dulc.*; *Acidum-aceticum*; *Hepar sulphuris*; *Coffea tosta*) die ofte Wiederholung oder Erneuerung sich bewährt hatte, mit den erwähnten Mitteln in sehr akuten Fällen versucht (z. B. oft erneuerte Gabe von Wasser mit einigen Tropfen *Spiritus nitricum dulcis* bei den lebensgefährlichen Zufällen nach Erkältung im Nervenfieber, bei kurz vorher gegebener *Belladonna*) und sodann auch mit *Coffea cruda X*; *Ipecacuanha X*, *Opium* und *Laurocerasus*.

Hahnemann war der erste, der diese Erneuerung der Gaben auch mit länger, als die obigen wirkenden Mitteln – mit *Cuprum* oder *Veratrum* in der Cholera – anbefahl, wegen der reissenden Schnelligkeit des Übels. Wir haben dies nachher sogleich auch auf andere höchst akute Krankheiten angewandt, und günstige Erfahrungen von *China*, *Chamomilla*, *Ignatia*, *Rhus*, *Bryonia*, *Belladonna* u. a. gemacht. Sodann dasselbe bei akuten, minder heftigen Zufällen. Die Wiederholung der *Arnica*, die zuweilen ratsam ist bei Verwundungen, gehört auch hierher.

Endlich wurde diese Erneuerung sogar auch mit den längst wirkenden antipsorischen Mitteln versucht, und günstige Erfahrungen berichtet. Nicht nur in höchst akuten Übeln, sondern auch in den langwierigsten Krankheiten.



Constantin Hering als junger Arzt

Diese letzte Art der Wiederholung steht am strengsten im Widerspruche mit den bisher angenommenen Regeln. Dass man in chronischen Krankheiten, wenn auf ein Mittel gehörige Reaktion eingetreten ist, gehörige Zeit anhält, und endlich nach dreissig, vierzig, fünfzig oder mehr Tagen erlischt, dass man dasselbe Mittel auf's Neue geben könne, würde ich ganz bezweifelt haben, hätten nicht die Berichte erfahrener und achtbarer Ärzte dafür gesprochen. Ich habe bisher nur wenig Erfahrungen darüber, und diese wenigen sprechen gar nicht dafür. Es wird eine der schwierigsten Aufgaben sein für unsere Therapie, die Regeln zu bestimmen, nach der man diese Erneuerung der Gabe wagen darf. Denn dass man eben so oft dadurch schaden kann, ist jedem bekannt. *Mir sind einige Fälle, wo durch Zufall, Irrtum oder Nachlässigkeit die Gabe erneuert wurde nach abgelaufener Heilwirkung nur zu wohl erinnerlich, und ich habe jedes Mal davon Nachteil gesehen.*

Ja was noch mehr ist, ich habe bedeutende Beschwerden entstehen sehen, wenn die antipsorische Behandlung, wie das ja so sehr oft vorkommt, war unterbrochen worden, oder wegen genügender Heilung aufgehört hatte,

und nach Pausen von mehreren Monaten, je nach acht, zehn, zwölf Monaten, wieder mit demselben Mittel eröffnet wurde, welches vor der Pause das letzte gewesen war. In einem solchen Falle war mit *Silicea* geschlossen worden, und zehn Monate später bei neuem Erkranken waren die Symptome so überaus passend für *Silicea* – obwohl ganz andere als dieses Mittel das vorige Mal beseitigten – so dass ich dasselbe aufs Neue gab. Sie hatte eine kaum zu bezwingende Erhöhung aller Zeichen zur Folge. Dadurch aufmerksam gemacht, verglich ich in meinen Büchern alle ähnlichen Fälle, und es war auch bei anderen Mitteln derselbe Nachteil gefolgt. Nur dann nicht, wenn eine allöopathische Behandlung die Wirkung der ersten Gabe unterbrochen hatte.

Da sich nicht mehr bezweifeln lässt, dass diese Erneuerung in den geeigneten Fällen von unersetzlichem Wert sei, so müssen die Regeln gesucht werden. Vielleicht ist es die Art mancher Mittel, dass sie nicht mehrmalen heilen, und anderer, dass sie es tun. Vielleicht sind es die Krankheitsfälle, nach denen man sich richten kann.

Als Hauptregel muss man annehmen, nur dann solch eine Erneuerung zu wagen, wenn die Zeichen genau dieselben wieder sind; und eine dritte, oder mehrmalige vielleicht auch nur, wenn die Zwischenräume grösser werden. Die Gleichheit der Zeichen muss vollkommen sein. Weniger Zeichen, oder dieselben schwächer, gilt auch für gleich. Nicht aber, wenn bei der wieder sich erhebenden Krankheit neue Zeichen entstehen neben den alten, gesetzt auch, dass diese neuen Zeichen ebenfalls in demselben zuletzt gegebenen Mittel enthalten wären. Denn was ich schon vor mehreren Jahren bemerkte und mitteilte, was aber unberücksichtigt geblieben ist, das hat mir die Erfahrung seitdem fortwährend bestätigt, dass nämlich die nach ablaufender Heilwirkung wieder sich erhebenden Symptome, gewöhnlich unter den Zeichen des letztgereichten Mittels ganz gleich, oder doch sehr ähnlich enthalten sind.

In einzelnen Fällen, wo sie es nicht waren, wie z. B. einst Knochenbeulen entstanden bei ablaufender Wirkung des *Ammonium carbonicum*, haben mir spätere Prüfungen gezeigt, dass das Mittel sie erregen könne, wie dies mit *Ammonium* wirklich der Fall war.

Die Erneuerung der Gabe ist vielleicht ratsam, wo, ausser der Gleichheit der Zeichen, auch die letzte Reaktion ungenügend, unterbrochen war. Am seltensten schien sie mir nach einer besonders anhaltenden und hilfreichen Gegenwirkung dienlich zu sein. Hat sich die Lebenskraft in der Richtung gegen ein Mittel gleichsam erschöpft, so wird es erneuert nur schaden.

Ratsam ist die Erneuerung bei fortwirkender gleicher Ursache, sie bestehe nun in schädlichen Einflüssen durch Gewerke, Umgebung, Gewohnheiten, oder in Gemütsbewegungen. Wenigstens lassen sich dann kurzwirkende Mittel am ehesten wiederholen.

Minder wenn es in klimatischen Einflüssen zu suchen ist, die immer dann erst nachteilig werden, wenn die gesunde Opposition des Lebens gegen klimatische Veränderungen im Allgemeinen fehlt, oder geschwächt ist. Dann wird man durch *Autopsorin* und durch abwechselnde angestellte Prüfungen am meisten ausrichten. Vielleicht ist auch die Erneuerung ratsam, wenn die fortwährende Ursache der Beschwerden in der Krankheit selbst liegt, d. h. in krankhaften Produktionen, substantiellen Veränderungen, die fortwährend Symptome erzeugen, gegen welche besonders man das Mittel richten muss, z. B. Verhärtungen der Eingeweide und anderer Organe, im Gehirn u.s.w.; Drüsensteine in den Tränen-, Speichel- und Magendrüsen, oder in den Nieren, oder Gallensteine; Herzveränderungen, Eingeweidewürmer, u.a.m. Vielleicht auch bei Hautbildungen und Gewächsen, Lepraknollen, Polypen, Muttermäler u. dgl. Bei Aneurismen half der hier spezifische *Arsenik* in der erneuerten Gabe nichts mehr.

Die Wiederholung der Gaben in Wasser

Die wichtigste von allen Wiederholungen, und eine der grössten Entdeckungen für unsere Praxis, ist *Julius Aegidis* Wiederholung der Gaben in Wasser. Seine einzige Heilsgeschichte mit Phosphor, täglich gegeben in einer grossen Menge Wasser aufgelöst, macht einen neuen Zeitraum in unserer Therapie.

Da ich so glücklich war, durch die nähere Verbindung mit meinem Freunde *Bute* hier in Philadelphia sogleich in eine bedeutende Praxis zu kommen, die sich dann auch schnell noch sehr vermehrte, so dass in Zeit von zweit Monaten die Zahl unserer Kranken gegen dreihundert betrug, so ergab sich uns die Gelegenheit sehr bald, über diese Anwendungsart der Mittel vielseitige Erfahrungen zu machen. ***Bei allen sehr empfindlichen Kranken bewährt es sich wohlthätig. Eben so bei allen sehr schmerzhaften Übeln, und in vielen Kinderkrankheiten. In allen Fällen, wo man fast nur Erstwirkungen der Arzneien sieht, oder wo die Reaktionen nicht anhalten wollen, wo die Wiederholungen sogar nicht vermögen sie zu bewirken, da werden immer die Mittel auf diese Weise gut vertragen, und bald auch die Heilwirkungen dauernder. Zu lange fortgesetzte Wiederholung machte hierbei geringere Nachteile. Erneuerungen wurden gut vertragen. Unpassende Mittel erzeugten ebenfalls Symptome, aber sie waren leichter zu beschwichtigen, und helfen bald zur Wahl des passenden Mittels.***

Ein Kranker, der das Riechen an einem Sensfamengrossen Streukügelchen der X Potenz, kaum vertragen konnte, und immer tagelange Beschwerden davon bekam, fühlte doch von denselben Mitteln nur wenig, wenn er sie auf obige Weise nahm, und es trat bald eine gehörige Heilwirkung ein. Immer wurde hierbei ein einziges Körnchen von Sensfamengrösse in vier bis sechs Unzen Wasser getan, in ein halbvolltes Trinkglas, durch zehn bis zwölfmaliges Umrühren die Kraft darin verbreitet, und davon ein Esslöffel voll genommen.

Chamomilla und *Bryonia* leisteten in den peinlichsten Neuralgien auf diese Weise grosse Dienste, zuweilen sogar alle Stunden wiederholt. In gefährlichen Fiebern, auch in der Cholera, wird diese Anwendung vom grössten Erfolge sein. **Bald wird jeder homöopathische Arzt eben so oft Flaschen voll mit Arznei geschwängerten Wasser seinen Kranken geben, als Pülverchen.**

Sobald als möglich, möchte nun Versuche angestellt werden mit Potenzierungen, durchgängig in grösseren Mengen des Vehikels, als bisher, z. B. Verdünnung vom Anfange an mit 1000 Tropfen; durch *Aegidis* Entdeckung werden sie doppelt wichtig.

Wollen wir fünf Unzen Wasser allgemein festsetzen als Vehikel, so werden unsere Erfahrungen gleichmässig sein. Man kann leicht die Gaben, je nach der Empfänglichkeit der Kranken, steigern und nachlassen; indem man bald ein, bald mehrere Körnchen, bald einen ganzen Tropfen der X Potenz hinzusetzt. Man kann bis fünfmal schütteln, wenn die Flasche etwa 2/3 voll ist, so wie eine Flasche, die acht Unzen hält, mit fünf Unzen Wasser, oder man lasse nur im Glase umrühren etwa zehnmal. Gewiss muss auch hier das Schütteln und Rühren beschränkt bleiben, wenn nicht, was die grosse Menge des Vehikels zur Linderung der Arzneikraft beiträgt, wieder durch zu viel Schütteln verloren gehen soll.

Auf diese Weise werden wir die stärksten Mittel ruhig in akuten Krankheiten geben, und die akuten Mittel in solcher Gabe alle fünf bis zehn Minuten erneuern können. Ipecacuanha wirkt auf diese Weise – X0 in fünf Unzen Wasser zehnmal gerührt – höchstens fünfzehn Minuten lang. Möge diese neue Anwendungsart recht bald allgemein werden und zu vielen segensreichen Erfahrungen führen. Eben so wie die Wiederholung der Gaben in chronischen hartnäckigen Übeln uns weit schnellere Resultate verschafft, so wird dieses Reichen der Mittel in Wasser bei den akutesten Entwicklungen

der Psora, bei allen heftigen Krankheiten, von ganz ausserordentlichem Nutzen sein. Und „unsere wohlthätige Kunst“ wird auf diesem neuen Wege leisten, was man bisher noch kaum von ihr durfte erwarten.

Geschrieben am 13. Juni 1833



Dr. Constantin Hering

**A doctor
who considers it
beneath his dignity
to treat animals,
is a most miserable
snob, and certainly
no real physician.**

Constantin Hering, 1856

Biografie

Constantin Hering (1.1.1800 - 23.7.1880)

von Reinhard Rosé und Peter Vint,
Hahnemann Institut, 2004

Obwohl von deutscher Abstammung, gilt Hering allgemein als „Vater“ der amerikanischen Homöopathie. Bevor er nach Amerika auswanderte, hatte er die Schriften von Hahnemann sorgfältig studiert, allerdings mit dem Ziel, die Legitimität der Homöopathie zu widerlegen. Hering ist Autor des populären Klassikers: *Leitsymptome unserer Materia Medica*.

„Mit jedem Atemzug geniesse ich die Erinnerung an mein Vaterland. Ich habe es noch keinen einzigen Augenblick lang vergessen. Niemand weiss, was er verliert, wenn er das Land seiner Geburt verlässt und als Fremder in einem fremden Land leben muss; ich ertrug dies alles aus Liebe zur Homöopathie. Dieses Land hier ist das Land meiner Kinder“. – Constantin Hering

Constantin Hering wurde am 1. Januar 1800 in Oschatz in Deutschland geboren. Dieses bemerkenswerte Geburtsdatum könnte schon als ein gewisses Vorzeichen für einen Mann angesehen werden, der dazu berufen war, einen gewichtigen Beitrag für das neue Jahrhundert zu leisten. Hering wird mit allem Respekt als einer der Begründer der Homöopathie in Amerika angesehen.

Während seiner Studienzeit an der Universität Leipzig, Deutschland, war er chirurgischer Assistent eines Arztes, der ein Buch schreiben sollte, in dem die Homöopathie diskreditiert wird. Da dieser Arzt sehr beschäftigt war und wenig Zeit hatte, übertrug er das Buchprojekt an seinen Assistenten, der sich dieser Aufgabe sofort annahm. Hering studierte mit grossem Eifer die Schriften und



Constantin Hering

die Vorträge von Hahnemann, der als „Begründer“ der Homöopathie galt, und erweiterte seine Nachforschungen, indem er selbst Experimente unternahm und Arzneimittelprüfungen wiederholte.

Die Hering'sche Regel der Heilung

Hering erfuhr einen dramatischen Sinneswandel als bei ihm eine stark entzündete Sektionswunde, die kurz vor der Amputation seiner Hand stand, durch einen Freund, der ein Anhänger der Homöopathie war, erfolgreich mit homöopathischen Mitteln behandelt wurde. Aufgrund dieser Erfahrung entschloss er sich, seine Assistententätigkeit aufzugeben und die Universität zu verlassen.

Hering nahm von da an grossen Einfluss auf die Verbreitung homöopathischer Schrifttums; er selbst verfasste wichtige Beiträge, insbesondere zum Heilungsprozess, bekannt unter „Herings Gesetz des Heilens“. Hering beobachtete, dass der Körper versucht, Krankheiten von innen nach aussen zu bringen, wobei Symptome als Teil des Heilungsprozesses an die Oberfläche kommen.

Nach einem von Herings „Gesetzen“ erscheinen und verschwinden die Symptome eines Kranken in umgekehrter Reihenfolge zu ihrem Erscheinen am Körper des Kranken. So kann es sein, dass ein Patient frühere Symptome wieder erfährt oder wiederholt aufweist, obwohl der Heilungsprozess eingesetzt hat und er sich dabei im Allgemeinen subjektiv besser fühlt.

Eine andere Beobachtung führte zu dem Ergebnis, dass der Körper die Heilung von oben nach unten und von den wichtigen Organen zu den weniger wichtigen vollzieht. Diese Leitsymptome helfen Homöopathen das Verständnis dafür zu erfahren und zu beurteilen, ob der Gesundheitszustand eines Patienten sich verbessert oder verschlechtert. Er kann daraus eine Prognose des Heilungsprozesses ableiten.

Herings Beiträge zur Homöopathie

Zu seinen Beiträgen zur Homöopathie gehört auch Herings Entdeckung des wichtigen Arzneimittels *Lachesis mutus*, dem Gift der aggressiven Buschmeister-Schlange; sowie weiterer Schlangengiftmittel. Hierauf stiess er bei seinen Reisen in Südamerika. Auf Hering gehen die in Deutschland oft gebrauchten D-Potenzen zurück, die er zum ersten Mal bei der Prüfung der südamerikanischen Buschmeisterschlange, der *stummen Klapperschlange*, einsetzte. Hering benutzte *Nitroglycerin* zur Behandlung von Herzproblemen 30 Jahre bevor es in der konventionellen Medizin angewandt wurde. Hering selbst prüfte *Glonoinum*. Ironischerweise starb er an den Folgen eines Herzanfalles auf der Rückkehr von einem Hausbesuch bei einem seiner Patienten, denen er während seines reich erfüllten Lebens, in unzähligen Fällen, hat Hilfe angeeignet lassen können.

Hering war Mitbegründer des „Homoeopathic Medical College of Pennsylvania“ und des „Hahnemann Medical College of Philadelphia“. Seine wesentlichsten Veröffentlichungen waren „The Homoeopathist of Domestic Physician“, „Materia Medica with a

pathological Index“, „Analytical Therapeutics“, „Condensed Materia Medica“, „The Guiding Symptoms of Our Materia Medica“. Ausserdem war er Mitherausgeber der Zeitschriften: „North American Journal of Homoeopathy“, „Homoeopathic News“ und „Hahnemann Monthly“. Ebenso war er Mitbegründer der „North American Academy of Homoeopathic Healing“, sowie des „American Institute of Homoeopathy“.



Unter dem Motto „Die milde Kraft ist gross“. führte Hering die Homöopathie in Amerika zu einer bisher nie dagewesenen Blüte. Hering stirbt am 23. Juli 1880 an den Folgen eines Herzschlages.



Constantin Hering kurz vor seinem Tod in seinem Studierzimmer in Philadelphia, er arbeitet am 3. Band seiner - „Leitsymptome unserer Materia Medica“, 1880.

Hahnemann Institut für homöopathische Dokumentation
Krottenkopfstrasse 2, D-86926 Greifenberg, Tel: +49 81 92 93060

Literatursteckbrief

„Kurzgefasste Arzneimittellehre“ neu aufgelegt

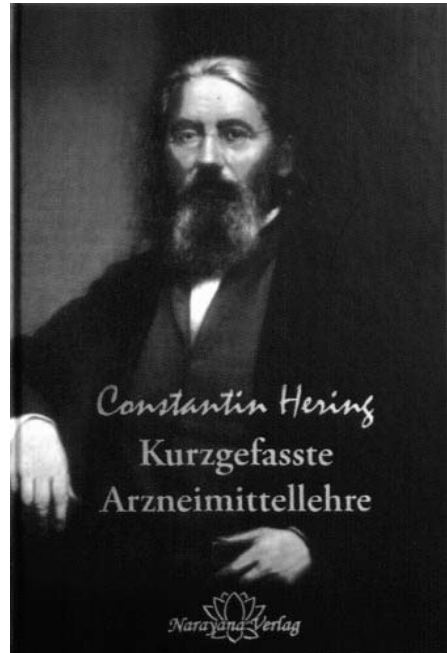
Constantin Hering's „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ gilt als Referenzgrundlage. „Das Werk ist eine grossartige Aufzeichnung von bestätigten Symptomen aus über 50 Jahren Praxis. Es ist eine Quelle von unschätzbarem Wert für jeden praktizierenden Homöopathen.“ – James Tyler Kent

Die „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ von Constantin Hering ist einer der grossen Klassiker der homöopathischen Literatur mit zeitloser Gültigkeit und diente Generationen von Homöopathen als Grundlage ihrer Mittelkenntnisse. Hering war einer der herausragendsten Homöopathen seiner Zeit. Er verhalf der Homöopathie in Amerika zu einer bis dahin nicht gekannten Blüte.

Aus dem von ihm gegründeten „Hahnemann Medical College“ in Philadelphia unterrichteten bis zu 70 Professoren 300 Studenten pro Jahr. Landesweit gab es mehr als 140 homöopathische Krankenhäuser. Dies ermöglichte die Sichtung einer hohen Zahl von geprüften Mitteln mit ihren Hundertausenden von Symptomen durch die klinische Anwendung. Daraus entstand eine der verlässlichsten Arzneimittellehren überhaupt:

„Klinische Erfahrung allein kann die Symptome, welche man durch Prüfungen erhielt, bestätigen. Durch diese Erfahrungen sind wir in der Lage, den Weizen von der Spreu zu trennen.“

Die „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ enthält die wesentlichen Symptome aus Hering's zehnbändigem Werk „Leitsymptome unserer Materia Medica“ Sie ist die ideale Arzneimittellehre, um in Kürze die wesentlichen und absolut verlässlichen Charakteristika von über 200 Arzneimitteln zu erlernen.



Constantin Herings „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ 2008 neu aufgelegt in Deutsch im Narayana-Verlag, Katrin Sigwart, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, gebunden, 944 Seiten. ISBN 978-3-939931-21-8

Die vorliegende Neuauflage basiert auf der Übersetzung von Bruno Gisevius von 1898. Sie wurde gründlich bearbeitet und zahlreiche Übersetzungsfehler wurden behoben. Z. B. wurde der Begriff „gangrene“ in der ursprünglichen Übersetzung statt korrekt mit „Gangrän“ mit „graugrün“ übertragen. An einigen Stellen war die Lokalisation vertauscht worden, z. B. „rechts“ anstelle von „links“, „Painful to touch“ wurde mit „schmerzhaft bei Anstrengung wiedergegeben (korrekt: „bei Berührung“).



Constantin Hering in jungen Jahren.

Die Ausdrucksweise sowie die Rechtschreibung wurden ebenfalls modernisiert. Ausserdem wurden Ergänzungen aus der 4. Auflage, die wahrscheinlich von E. A. Farrington stammen, mitaufgenommen und als solche gekennzeichnet.

„Herzlichen Glückwunsch dem Narayana Verlag, da ist Ihnen ein wunderschönes Werk gelungen. Es fühlt sich sehr gut an in den Händen, dieses Buch. Sauberes Schriftbild, klares Layout auf gutem Papier – und über den zeitlos bedeutsamen Inhalt, was gibt es da noch zu sagen. Ich bin begeistert. Auch in Anbetracht der vorgenommenen inhaltlichen Korrekturen, ist dieses Werk von Narayana, in der Tat für Jeden, dem Constantin Hering etwas bedeutet und sagt, höchst empfehlenswert.“ (Sigfried Kruck)

„Die wahre Absicht beim Verfassen dieses Werkes war, dem die Homöopathie Studierenden das absolut notwendige Material so abgekürzt zu geben, dass es ihn in den Stand setzt, in einer verhältnismässig kurzen Zeit sich die Kenntnis solcher wichtigen

Leitsymptome anzueignen, welche die **Charakteristik** eines jeden Mittels bilden, die Kenntnis, wie sie für den täglichen Gebrauch unumgänglich notwendig ist.“ (Aus dem Vorwort von Constantin Hering)

Constantin Hering (1800-1880)

Constantin Hering wurde am 1. 1. 1800 in Oschatz, Sachsen, geboren. Während seines Medizinstudiums in Leipzig war er Assistent des vehementen Homöopathie-Gegners Dr. Robbi. Dieser bat Hering, den „Irrweg“ der Homöopathie zu dokumentieren. Nachdem er sich zwei Jahre eingehend mit der Materie beschäftigte, wurde er schliesslich zum enthusiastischen Verfechter dieser Heilmethode. 1826 promovierte er mit „*de medicina futura*“ (Über die Medizin der Zukunft“).

1827 – 1833 war er auf Reisen in Südamerika und wurde in Surinam Leibarzt des Gouverneurs. Hier prüfte er u. a. „Lachesis trigonocephalus“. 1834 gründete er zusammen mit William Wesselhöft die „Allentown Homoeopathic Academy“. 1837 veröffentlichte er in dort sein Werk „Die Wirkungen des Schlangengiftes“, beinhaltend die Arzneimittelbilder von „Lachesis trigonocephalus“, „Crotalus horridus“, „Vipera trova“, „Vipera redi“ sowie „Naja tripudans“. 1844 wurde er erster Präsident der in New York gegründeten Vereinigung „American Institute of Homeopathy“.

Constantin Hering war ein direkter Schüler von Samuel Hahnemann und wurde zu einem der führenden Homöopathen seiner Zeit. Durch sein charismatisches und energisches Erscheinen hat er die Homöopathie bis in unsere Tage wesentlich geprägt. Sein Vater Christian Gottlieb Karl Hering besuchte mit Samuel Hahnemann die Fürstenschule St. Afra in Meissen.

Bestellungen sind direkt beim Verlag in Deutschland möglich. Die Auslieferung erfolgt mit Kontoverbindung innerhalb der Schweiz: www.narayana-verlag.de

Editorial

Liebe Freunde der Homöopathie. Werte Leserinnen und Leser.



Ich begrüsse Sie als neuer SVH Präsident von Herzen! Der Vorstand konnte an der GV vollständig konstituiert werden und damit kann eine neue Seite in der Vereinsgeschichte aufgeschlagen werden. Ich begrüsse auch Ursina Frei, Kathrin Guenin und

Adrian Stern im neuen Vorstand. Durch ihre Bereitschaft sich aktiv im Verein zu engagieren, wird es zusammen gelingen, das Vereinsleben in den nächsten Jahren mit neuen, kreativen Ideen zu bereichern. Es ist mein Anliegen, die Homöopathie und den SVH allen Landesteilen näher zu bringen. In dieser Ausgabe möchte ich jedoch zuerst unserem zurückgetretenen Präsidenten Lukas Bruhin für seinen umfangreichen Einsatz um die homöopathische Heilkunst und den SVH danken, und ihn mit einem Artikel über Paracelsus dafür würdigen, *«der ich bin von Ainsiedeln, des Lands ein Schweizer»*.

Im unserem Jahresprogramm, welches diesem Folio beiliegt, finden Sie zahlreiche Veranstaltungen wie Vorträge, Exkursionen, Ausflüge, Wanderungen, Besichtigungen, Workshops u. v. m. wodurch Sie reichlich Gelegenheit bekommen, Ihre theoretischen und praktischen Kenntnisse über die Heilkunst Samuel Hahnemanns kennen zu lernen oder zu vertiefen. Erstmals werden in unserem SVH Programm auch vereinsexterne Veranstalter berücksichtigt und auf deren Angebot in der ganzen Schweiz hingewiesen. Der SVH kommt in dieser Form also auch in Ihre Region und damit fast zu Ihnen nach Hause! Erfreulicherweise geniessen SVH Mitglieder an vielen dieser Anlässe einen ermässigten Eintritt. Den Organisatoren möchte ich an dieser Stelle meinen Dank für Ihre Unterstützung aussprechen, welche sie damit dem SVH entgegenbringen. Unser Jahresprogramm finden Sie immer aktualisiert auf unserer Webseite. Bestellen Sie zusätzliche Falblätter kostenlos zum Weitergeben bei unserem Sekretariat.

Durch die Zusammenarbeit mit homöopathischen Berufsverbänden werden deren Mitglieder einmal mehr an den SVH erinnert und Ich darf mich freuen, dass einige davon diese Gelegenheit nutzen werden um unser inhaltlich und auch optisch neu erscheinen

des *«SVH Jahresprogramm 2007»* für ihre Praxen kostenlos beziehen werden.

Die Homöopathie ist in der Schweiz lebendig wie nie zuvor, doch sie wird in naher Zukunft auch die Unterstützung und das Geständnis der Bevölkerung benötigen. In Zeiten der Willkür und dem strategischen Kalkül ihr gegenüber, ist der SVH gerne bereit, Vorstösse von Partnervereinen zu unterstützen, denn schon bald werden in der Schweiz wieder gesundheitspolitische Weichen gestellt. So erhalten Sie in der Beilage auch den aktuellen Petitionsbogen *«Homöopathie retten»*.

Nehmen Sie teil an den Exkursionen! Kommen Sie mit uns und lernen Sie dabei Ihre homöopathischen Arzneimittel selber herzustellen! Geniessen Sie die Filme über Samuel Hahnemann und die Homöopathie im *«Openair Kino»* am Vierwaldstättersee. Profitieren Sie vom landesweiten Angebot an Vorträgen und Kursen und erfahren Sie dabei lehrreiche Augenblicke mit Ihren Freunden und machen Sie dabei auch neue Bekanntschaften. Der SVH ladet ein zum geselligen Beisammensein. Beachten Sie die Anmeldetermine und buchen Sie frühzeitig! Bringen Sie Ihre Freunde mit, der Verein steht Allen offen!

«Der Zucker in der Homöopathie» ist das Leitthema dieser Ausgabe. Zucker gibt immer viel zu reden; bekannt als Nahrungsmittel, als Suchtmittel, als Heilmittel als Placebo und als Trägerstoff dynamisierter Arzneien wird Zucker hierin ausführlich erläutert. Beachten Sie, dass im laufenden Jahresprogramm das Thema *«Zucker - die süsse Versuchung»* und der *«Ernährung als Krankheit erzeugenden und unterhaltenden Umstand»* und von anderen *«vermeidbaren, sich selbst zugezogenen Ungesundheiten und Heilungshindernissen»* weiter verfolgt wird.

Ich wünsche Ihnen über das ganze Jahr hindurch viel Vergnügen an den von Ihnen besuchten Veranstaltungen rund um die Homöopathie in der ganzen Schweiz und hoffe, dass wir uns da oder dort begegnen werden.

Olten, zu Ostern 2007

Georg M. Kissling
Präsident SVH

Vereinsleben

Paracelsus von Einsiedeln – «Der Höchste Grad aller Arzeney ist die Liebe»

von Georg M. Kissling zum Rücktritt
des Präsidenten Lukas Bruhin

...und zum Gedenken an Aureolus Philippus Theophrastus Bombastus Paracelsus von Hohenheim, geboren in Einsiedeln 1493, gestorben in Salzburg 1541.

«Dass ich mich keiner Rhetorik noch Subtilitäten berühen kann sondern nach der Zungen meiner Geburt und Landes spreche, der ich bin von Ainsiedeln, des Lands ein Schweizer.»

«Paracelsus war ein Geist, wie er typisch ist für eine grosse Übergangszeit. Er war ein gewaltiger Sturmwind, welcher alles auseinanderriss und alles zusammenwirbelte, was sich irgendwie von der Stelle rücken liess. Wie ein Vulkanausbruch hatte er gestört und zerstört, aber auch befruchtet und belebt. Man kann ihm nicht gerecht werden; man kann ihn nur unter- oder überschätzen.» (C.G.Jung)

In der Zeit als Paracelsus (*Philosoph, Mediziner, Astronom, Theologe, Alchemist, Spagyriker und Kabbalist*) lebte, war die Welt in grösster Veränderung: Kolumbus entdeckte Amerika, Zwingli und Luther reformierten den Glauben, Erasmus von Rotterdam entwickelte die humanistische Philosophie, Michaelangelo die bildende Kunst, Galileo Galilei und Kopernikus entdeckten das Sonnensystem neu, welches die Erde aus dem Mittelpunkt verdrängte. Andreas Vesal drang in die Anatomie ein und Paracelsus erweiterte die Medizin um eine kosmische Dimension. Die geistige Revolution war in vollem Gange, sämtliche Weltbilder stürzten ein und keine Ordnung hielt den sprunghaften Entwicklungen dieser Zeit stand.

Paracelsus Leitmotiv war es, nichts zu glauben und als gegeben hinzunehmen, in die Aussenwelt vorzudringen um neue Erkenntnisse durch eigene Anschauung und Erfahrung zu bereichern und keine bestehende Autorität unbezweifelt zu lassen. Seine Maxime war Eigenständigkeit und

Unabhängigkeit, welcher er Zeit seines Lebens bis ins Kleinste treu blieb und sich dadurch unzählige verunsicherte Feinde einheimste.



ALTERIUS NON SIT QUI SUUS ESSE POTEST

«Keiner sei einem anderen, der sein eigener Herr sein kann.»

Paracelsus blieb bis zu seinem Tode ein eigenwilliger Einzelkämpfer, der sich immer «allein und fremd und anders» fühlte und er war dauernd auf der Wanderschaft, der Suche und der Flucht.

Die Verleumdung der Natur ist nach Paracelsus das Hauptgebrechen der damals bekannten Medizin. Die ausschliessliche Betonung des scholastischen Studiums alter Quellen verhinderte die «Erkenntnis des Himmels und der Erde «durch den Arzt». Es sind zwei Kreaturen im Menschen, die sterbliche und die ewige. Darum ist es das Wesentliche, diese Geschöpfe recht zu erkennen.

«Folgt nicht Galen, nicht Hippokrates, nicht Rhazes, folgt nicht eurer Geldgier, nicht eurem Macht-hunger. Eure einzige Schulmeisterin sei die Natur!...Sehen müsst ihr, nicht sinnieren, nicht be-rechnen, sondern sehen! Sehen mit den Augen des Geistes, wenn die Natur uns erleuchtet, Denn das will ich bezeugen mit der Natur. Die Natur ist der wahre Arzt. Horche auf den Gesang der Natur. Gehorche ihren Wirkungen. Nur so kannst du heilen», scheint er jedem Medicus zuzurufen.

Er stützt sich mit diesen Aussagen auf seine Erfah-rungen jahrelanger Wanderschaft, auf seine Beob-achtungen und Erlebnisse als «Wundarzt» in Kriegen und als herumziehender Doktor am Krankenbett.

«Als er einmal zum Römischen Kaiser und König von Böhmen und Ungarn gerufen wurde, der schon den zwölften Tag an einer schweren natürlichen, aber den Ärzten unbekanntem Krankheit stöhnend darniederlag und nach dem Urteil der Leute dem Tode sehr nahe war, antwortete Paracelsus dem Gesandten des Königs, dass es ihm nicht möglich sei, dem Wunsche sofort nachzukommen, wegen vieler Arbeit, die er beim Volke noch in seinem Be-rufe zu verrichten habe. Daher möge der Gesandte wieder nach Wien zurückkehren, um sich und den König nicht aufzuhalten und dem König wörtlich bekannt zu geben, dass Doktor Theophrastus weder auf einem Pferd noch auf einem Wagen reise und dass er nichts brauche und benütze, was nicht not-wendig sei; dass er ihn aber nicht vergeblich und ohne Not werde warten lassen und im Gasthaus keine Zeit verlieren werde, sondern sich bei ihm einfinden und ihm durch den Willen Gottes in sei-ner Krankheit helfen werde.»

«Der Arzt darf nicht allen Kranken das gleiche Lied singen»

«Dabei scheute ich mich nicht, allein bei den doc-toren, sondern auch den scherern, badern, geler-ten, erzten, hebammen, kundigen weibern, schwarzkünstlern, so sich des pflegen, bei den al-chimisten, bei den klöstern, bei edlen und uned-len, bei den gescheiten und den einfeltigen zu leren».

Als Stadtarzt von Basel und erster Professor der Universität, der in deutscher Sprache dozierte,

liess er verlauten, dass er aus der Natur der Dinge und aus eigenen Erfahrungen lehren werde und als «wahrer Arzt» die «blendenden Dokortitel gering schätze». «Wer heilt, hat recht», möchte man meinen, doch seine unablässige Kritik an der Ärzteschaft, die ihr Wissen aus Büchern nahm und dieses «endlos herunterleierte und nachplap-perte» und die er in seinem umfangreichen Schriftenwerk mit groben Wutausbrüchen und



Alchemisches Emblem: Auri Potabilis Chimice Praeparati
«Wirksames Gold, chemisch hergestellt.»

unflätigen Beschimpfungen dauernd attackierte - seine polemische Phantasie war darin uner-schöpflich - diese und andere «Ungeheuerlich-keiten» genügten, dass die medizinische Fakultät ihn nicht anerkannte und verfolgte. Schliesslich warf er am Johannisfest 1527 die klassischen Medizin-schriften demonstrativ ins Feuer, was dazu beitrug, dass er die letzten Lebensjahre bis zum Tod in Missachtung, Verbitterung und Verarmung verbrachte. Sein Hass und seine Wut waren gren-zenlos.

Sein philosophisch-medizinisches Sendungsbe-wusstsein war geradezu fanatisch. Die Bestim-mung des Arztes ist für ihn definiert von der Be-dürftigkeit und der Gebrechlichkeit, der Mannig-faltigkeit des Menschen.

«Nichts ist geschaffen, was nicht vom Menschen zu ergründen wäre». «Keine Kunst wird uns von Gott gegeben, die nicht in sich die Notwendigkeit ihrer Vollendung trüge.»

«Der Arzt ist also von Gott ausersehen und herausgehoben, dem bedürftigen Menschen zu helfen. Und was macht dieser Arzt statt dessen? Geschäfte!» Deshalb die groben Wutausbrüche. «Darum ihr Ärzte, wollt ihr Ärzte sein, so seid rechtschaffen, nicht wie Säue im Acker mit den Rüben umgehen. Ihr sollt umgehen mit dem Menschen, der Gottes Kreatur ist. Es gibt kein Grund, hochmütig und eingebildet zu sein. Der Arzt ist Knecht der Natur. Gott ist der Herr der Natur, der Arzt ist nur der Handlanger Gottes...

...Gott hat seine Macht in Kräutern gegeben, in Stein gelegt, in die Samen verborgen, in dem selbigen wollen wir nehmen und suchen.»

«Denn es ist das Amt des Menschen, dass er die Dinge erfahren und nicht blind darin sein soll!»

Die Krankheiten bezeichnete Paracelsus meistens nicht klinisch, nicht anatomisch, sondern nach ihren Heilmitteln. *«So hat eine jegliche Krankheit seine Arzeney»*. Eine den ganzheitlichen Menschen ansprechende Betrachtungsweise, wie sie später von Samuel Hahnemann wieder aufgegriffen wurde und das dem Phänomen gegenüber analoge Denken der Homöopathie prägte.

«Keine Krankheit ist so gross, dass Gott nicht eine Arzeney wider sie geschaffen hätte...»

Somit war er auch ein Pionier der Biochemie und angewandten Pharmazie. Ob Paracelsus hinsichtlich seiner unerschöpflichen Vielseitigkeit von seinen Nachfolgern verstanden oder missverstanden wurde, bleibt wie er selbst bis heute ein Rätsel. Gewiss ist nur, dass seine fortdauernde und noch heute bestehende Aktualität dafür spricht, dass auch für die moderne Wissenschaft kein Weg an seiner Persönlichkeit vorbeiführt.

Sein Lebenswerk ist ein Aufruf, unermüdlich an den Geheimnissen des Lebens weiter zu forschen. Paracelsus ist eine der faszinierendsten Gestalten der Medizin- und Geistesgeschichte. Seine Biographie gleicht einer Pabel, welche die Erkenntnis vermittelt, dass das unheilvolle Festhalten an Altvertrautem und Bewährtem, welches jeden Fortschritt als Bedrohung erscheinen lässt - und dessen Überwindung gleich



Einsiedeln am Etzel 1577 mit Kloster und Teufelsbrücke - Geburtsort von Paracelsus

bedeutend ist mit Schmerz, Leid, Kampf, Unsicherheit und ähnlichen Begleiterscheinungen, die jeder soweit als möglich zu vermeiden trachtet - stets stärksten Widerstand auslöst und Abwehrmechanismen in Gang setzt, die zu tragischen Enttäuschungen im Leben unzähliger Geistesgrößen führten, welche zu neuen Ufern aufbrechen wollten. Darüber weiss auch Albert Einstein ein Lied zu singen: *«Geistige Grössen entgegen immer gewaltigem Widerstand weniger begabte Köpfe»*.

Auf diese Weise wird der wahre Fortschritt höchstensfalls hinausgezögert, jedoch nicht verhindert. In diesem Sinne kommt wiederum ein wohlbekannter Ausspruch Paracelsus zum Tragen – um mit seinen eigenen Worten zu enden:

«Alle Dinge sind Gift und kein Ding ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.»
(Alle Zitate: Paracelsus)

Biografie

Wer war G. H. G. Jahr?

von Georg M. Kissling

Georg Heinrich Gottlieb Jahr - (geboren zu Neudietendorf in Sachsen am 30.01.1800 - gestorben in Brüssel am 11.07.1875) war ein begnadeter Professor am Moravian Brethren Kollegium in Niesky, Schlesien. Als junger Mann von 25 Jahren litt er an einer ernsthaften Krankheit, weshalb er



Georg Heinrich Gottlieb Jahr - Bild: nach einer Zeichnung von Joseph Damien; Sylvain Cazalet, Homéopathe International (www.homeoint.org)

Dr. Karl Julius Aegidi (1795-1874), den damals bekanntesten Homöopathen in Düsseldorf konsultierte. Nachdem ihm dieser prompt mit Hilfe seiner homöopathischen Behandlung zu schneller Genesung verhalf, liess er sich für die Lehren Hahnemanns begeistern, sodass er bald auch mit Hahnemann selbst Bekanntschaft machte. Dieser drängte Jahr dazu ein medizinisches Studium zu machen, weil er erkannte, dass Jahr mit einer medizinischen Ausbildung für die Homöopathie wertvoller sein könnte und er schickte ihn dazu an die Universität

nach Bonn. Während der gesamten Studienzeit blieb Jahr in einem engen Briefkontakt mit Hahnemann.

Hahnemann arbeitete mit Jahr zusammen an der «Reinen Arzneimittellehre». Nachdem er Bonn verliess, praktizierte er in Liège. Neben Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785-1874), Johann Ernst Stapf (1788-1860) und Gustav Wilhelm Gross (1794-1847) darf er wohl zu den engsten Schülern Hahnemanns gerechnet werden. Jahr war 1829 ebenfalls an der Feier zu Samuel Hahnemanns 50. Doktorjubiläum beteiligt. Die Nähe zum Meister drückt sich im Weiteren auch in seinem Nachzug nach Paris aus, als Hahnemann beschloss Köthen zu verlassen und in Paris den Rest seines Lebens zu verbringen.

Der Praktiker Jahr hat etliche relevante Werke zur Homöopathie verfasst, die bereits damals in alle europäischen Sprachen übersetzt und weltweit verbreitet wurden. Sein Hauptwerk, das «Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel in ihren allgemeinen und spezifischen Wirkungen» ist 1834 erschienen und wurde viel beachtet. Es basiert auf klinischer Erfahrung und beinhaltet ein systematisch-alphabetisches Repertorium. 1844, ein Jahr nach Hahnemanns Tod, veröffentlichte er den zweibändigen «Symptomen Codex der homöopathischen Materia Medica».

Später verfasst er weitere «Therapie-Handbücher» mit «klinischen» Anweisungen. Jahr wich darin entscheidend von Hahnemanns Dogmen ab, denn er versuchte diese den «modernen» wissenschaftlichen Ansichten und den klinischen Erfahrungen und Bedürfnissen anzugleichen, was ihm viele Gegner einheimste. So publizierte er etwa zur «Behandlung der Cholera», der «Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten», zu «Krankheiten der Verdauungsorgane» und zur «Behandlung von Geisteskrankheiten» ausführliche Literatur mit «praktischen Repertorien» sowie die «Pharmakopoeia» und seine persönlichen Erfahrungen in «40 Jahre Praxis».

1835 hatte Jahr in Belgien die «Société homéopathique liégeoise» und 1845 in Paris die «Société hahnemannienne fédérative» gegründet. G.H.G. Jahr zählt, zusammen mit Clemens Maria Franz von Bönninghausen und Constantin Hering (1800-1880) zu denjenigen Homöopathen, die überwiegend im Sinne Hahnemanns handelten. Viele der Schriften von Jahr sind unter der direkten Anleitung und unter Aufsicht des Begründers der Homöopathie entstanden. Diese Tatsache berechtigt wohl zu der Annahme, dass er ein besonders tiefgehendes Verständnis der Lehren Hahnemanns erlangt hat und auch genaueste Kenntnisse der praktischen Vorgehensweise des Begründers der Homöopathie besass.

G.H.G. Jahr wurde von Hahnemann ebenso mit der Fertigstellung der zweiten Auflage der «Chronischen Krankheiten» betraut und Hahnemann empfahl ihn zum homöopathischen Leibarzt der Prinzessin Friederich von Preussen.

Nachdem Jahr 30 Jahre in Paris praktizierte, wurde ihm die Berufsausübung durch Gesetzesänderung verboten, weshalb er 1870 zuerst nach Liège, dann nach Gent und schliesslich nach Brüssel zurückkehren musste, wo er sich vergeblich um eine Praxisbewilligung bemüht hatte. Da er kein belgisches Diplom besass, blieb ihm die praktische Ausübung seiner herausragenden Berufung in Belgien verwehrt. Währenddessen wirkte er im dortigen «Homöopathischen Dispensatorium», indem er als anerkannter Lehrprofessor und Autorität für Homöopathik regelmässig Vorlesungen hielt. Man vermutet, dass dieses Verdikt so schwer auf ihm lastete, dass es seinen plötzlichen Tod begünstigt habe, welcher ihn innerhalb zweier Tage wegen zwei grosser Karbunkel ereilt hatte.

Die Nachricht von seinem Tod hat in Paris tiefe Bestürzung ausgelöst. Jahr wurde dort alleits liebevoll «Henry Dieudonné» (der von Gott gegebene) genannt, und die Trauer wurde ebenso in allen Regionen der Welt registriert, da es doch bereits damals kein Land mehr gab, wo die Heilkunst Samuel Hahnemanns nicht schon zahlreiche Anhänger gefunden hätte und die schriftlichen Ausführungen Jahrs nicht bereits minder dazu beigetragen hatten, die Anweisungen des Meisters in der Theorie zu vertiefen und in der Praxis konkreter umzusetzen.

Nach Samuel Hahnemann war G.H.G. Jahr unbestritten der bekannteste und weitaus berühmteste Name, welcher im Zusammenhang mit der Ent-

wicklung und der Verbreitung der Homöopathie in Europa und der ganzen übrigen Welt gemeinhin assoziiert wurde. Jahr war als direkter Schüler Hahnemanns der am besten akzeptierte Nachfolger und dies wohl auf Grund seiner umfassenden Kenntnisse, wo es doch fast kein Fachgebiet gab, worin er nicht bewandert gewesen wäre. Er fand Entspannung von seinen medizinischen Studien in bemerkenswerten Beiträgen zur Physik, Chemie, Mathematik, Philosophie, Astronomie, u. s. w.

Jahrs Verdienste an der weltweiten Ausbreitung und Entwicklung der Homöopathie in den ersten Jahren nach Hahnemanns Tod sind bemerkenswert und es ist richtig, dass der Name dieses begnadeten und mutigen Pioneers, zumindest den Anhängern der Homöopathie geläufig ist.

Literatur Steckbrief: Dr. med. G.H.G. Jahr «Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel» (mit Repertorium)

Endlich ist er da! Der neugesetzte Reprint dieses von Hahnemann im «Organon» empfohlenen Werkes von G.H.G. Jahr. Mit diesem homöopathischen Klassiker hat G.H.G. Jahr eine aussergewöhnliche Arzneimittel-lehre geschaffen. Sie enthält die Charakteristika der bestgeprüften Mittel, vereint diese mit einem Repertorium, in das nur Symptome aufgenommen wurden, die mehrfach in Arzneimittelprüfungen aufgetreten und klinisch verifiziert worden sind. Das Wesentliche der Mittel ist überschaubar und einprägsam dargestellt, die Symptomatik jedes Mittels soweit abgekürzt, dass das Charakteristische herausgestellt und durch verschiedene Drucktypen in seiner Wertigkeit erkennbar wird. Im Repertoriumsteil werden die Mittel in den einzelnen Rubriken, entsprechend dem System Bönninghausens, je nach ihrer Wertigkeit in vier unterschiedlichen Drucktypen wiedergegeben. So stellt dieses Werk eine sinnvolle Ergänzung zum 'Therapeutischen Taschenbuch': «Erste Abteilung» - Die gebräuchlichsten homöopathischen Arzneien in ihren Haupt- und Eigenwirkungen. «Zweite Abtheilung» - Kurzgefasstes allgemeines Repertorium des Wissenswürdigsten aus der Reinen Arzneimittellehre und der Praxis, vorzüglich nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette. (Rezension zum neu gesetzten Reprint 2006, der 4. Auflage von 1851)

Grundlagen der Homöopathie: 1. Teil

Schichten der Ähnlichkeit

Von Dr. HANS BREYER, 7290 Freudens-
stadt/Schwarzwald, Musbachstraße 26,
aus AHZ, 1970, S. 296-313, 352-361.

Wir homöopathischen Ärzte haben im Mittel-
punkt unseres therapeutischen Handelns eine
allgemeine Findungsregel, die

1. einfach ist. Sie ist so einfach, daß das Ele-
mentare daran, ihre Beispiele aus dem täglichen
Leben, vom einfachsten Gemüt verstanden wer-
den kann, und daß an geeigneten Fällen jeder
sich mit ein paar Proben auch davon überzeu-
gen kann, daß sich der Grundsatz bewährt;

2. ist sie eine Regel, die vom augenblicklichen
Stand unseres physiologischen und patholo-
gischen Einzelwissens weniger abhängig ist
als manches andere Verfahren der rationalen
Medizin. Diese Verfahren knüpfen ja weit
mehr an Zwischenvorgänge des Krankheitsge-
schehens an, soweit sie eben bekannt sind;
wogegen unser Verfahren «das Bild» der
Krankheit auf der einen, «das Bild» des Arz-
neimittels auf der andern Seite mit einer Art
kühner, fast unbekümmerter Zusammenschau
einander zuordnet, - was freilich nicht aus-
schließt, daß wir die wunderbaren Großtaten
des wissenschaftlichen Erforschens jener Ein-
zelglieder innig ergriffen miterleben und auch
unseren Kranken zukommen lassen, wo immer
dieser Weg als der kürzere und jeweils sicherere
erscheint; und selbstverständlich müssen wir
jene wissenschaftlich gewonnenen Erkennt-
nisse auch in unserer Ähnlichkeitszuordnung
weitgehend berücksichtigen;

3. aber ist unsere Regel von umfassender
Weite und Tiefe. Die Weite hat sie, weil ihr
Mittelpunktsbegriff, die Ähnlichkeit, ein Ver-

hältnis des Lebens ist, das zwar uns allen vom
Augenschein her wohlvertraut ist, in seinen
Tiefen und Wurzeln aber zu den irrationalen
Lebensquellen hinabreicht.

Ihre Tiefe ist der Grund, warum sie fruchtbar
und lebendig geblieben ist, auch wo ringsum
die wissenschaftliche Herauentwicklung der
Zusammenhänge im einzelnen die reichsten
Ernten hat einbringen können; mit anderen
Worten, warum die Regel in der Geschichte
der Medizin nicht hat einfach zu den Akten
gelegt werden können.

Ihre Weite ist wiederum der Grund, warum bei
uns homöopathischen Ärzten neben den klar-
sten Köpfen und besten Praktikern von jeher
auch Querköpfe haben weiden können und
unsere Sache in Verruf bringen.

Und endlich ist diese Weite der Grund, warum
auch ein durchschnittliches Wissen und Kö-
nnen brauchbare Leistungen erzielt und nicht zu
jeder homöopathischen Kunstheilung ein
zweiter KENT, BÖNNINGHAUSEN, BUR-
NETT, SCHLEGEL nötig ist. Denn so einfach
unser Grundsatz in einfach liegenden Fällen
betätigt werden kann, so schwer, unsicher im
Ergebnis, langwierig ist seine Handhabung bei
tiefer verwurzelten Krankheitszuständen. (Das
ist übrigens von vornherein selbstverständlich:
so einfach der Grundsatz der Chirurgie «ubi
pus, ivi evacua» in vielen Fällen zu befolgen
ist, in andern Fällen kann er so schwierig zu
betätigen sein, daß nur ein großer Meister der
Chirurgie mit glücklichem Ausgang darnach
handeln kann.)

Doch ist über die in der Krankheit selber lie-
genden Schwierigkeiten hinaus unser Verfah-

ren in unserem eigenen Schrifttum beträchtlich erschwert worden. Wir wollen drei Äußerungen zusammenhalten: WHEELER, ein englischer Arzt, von dem eine mustergültige Fassung des Ähnlichkeitsgesetzes herrührt, verstieg sich in demselben Aufsatz zu folgendem Gipfel der Wissenschaftlichkeit: «Erst wenn wir alle nur denkbaren Substanzen, die überhaupt das Protoplasma affizieren, gründlich kennen, von ihren ersten Symptomen bis zu ihren groben pathologischen Veränderungen, erst dann und nur dann werden wir eine wissenschaftliche Homöopathie besitzen. Vorläufig ist es noch eine unfertige Wissenschaft, gepaart mit Kunst» (AHZ 158: 76).

DONNER (AHZ 183: 133) tut es glücklicherweise mit weniger. Immerhin zählte er 250 Arzneimittel auf, «ohne deren genaue Kenntnis» man seines Erachtens «eine ernsthafte homöopathische Praxis nicht durchführen kann». Und was unter einer «genauen Kenntnis» zu verstehen wäre, faßt WASSILY einmal in die Worte zusammen: «Der ganze Mensch, wie er sich darbietet, und das ganze Mittel in allen seinen Erscheinungen müssen miteinander verglichen werden.»

Mir mit meinen Gaben ist es unfählich, wie ein Mensch das mit 250 Mitteln einerseits und der unerschöpflichen Vielheit der kranken Menschen andererseits fertig bringen könnte. Und das muß auch anderen Homöopathen so gegangen sein, wenigstens erinnere ich mich eines Ausspruches, vielleicht stammt er von GRAUVOGEL, der für die Beherrschung (in diesem Sinne) von etwa 30 Mitteln 30 Lebensjahre ansetzt.

Nein, so kommen wir nicht weiter. Wir brauchen nicht fortzufahren, Stoff auf Stoff zu prüfen und unserer Materia medica einzuverleiben. Wir kommen nicht zusammen, um unsere Materia medica immer unhandlicher, unsere Kunst immer regelloser und unpraktischer, den gutwilligen Anfänger und Anhänger

immer mutloser - oder ärgerlicher - zu machen. Sondern wir müssen (und können heute viel leichter und besser als früher) sichten, zusammenfassen, gruppieren, erleichtern, kürzen.

Ein Hilfsmittel dazu ist die Betrachtung der Schichten der Ähnlichkeit.

Wenn wir in den Vorlesungen von H. SCHULZ über die unorganischen Arzneistoffe nachlesen, etwa über die Metalle, aber auch über Schwefel, Phosphor, Arsen, Antimon, Silicium, so finden wir im allgemeinen als anfängliche Prüfungssymptome stets eine lange Reihe von Störungen des Allgemeinbefindens: Kopfdruck, eingenommenen Kopf, Hemmung und Schwerfälligkeit des Denkens, Verstimmungen, Wallungen, Schwindel, Beeinträchtigung der Eßlust, der Verdauung, dann Gliederschmerzen, Muskelschmerzen, Zittern, Müdigkeit; und wir finden all dies bei allen Stoffen einformig wiederholt.

Damit soll nicht gesagt sein, daß als erste Prüfungssymptome immer und überall nur diese nichtssagenden Allgemeingefühle her austreten; gelegentlich kann sehr wohl schon früh in der Prüfung ein höchst charakteristisches Symptom aufkommen. Aber der durchschnittliche Verlauf ist der geschilderte: ganz gleichgültig, ob wir Metalle, Metalloide, die Schwefel- oder die Stickstoffgruppe betrachten, diese unbestimmten Störungen des Gesundheitsgefühls und der Leistungsfähigkeit stehen im Vordergrund; und weil diese Symptome so vielen Stoffen namentlich des anorganischen Reichs gleichermaßen angehören, können wir im allgemeinen auf sie keine saubere, klassische homöopathische Mittelwahl gründen.

Tatsächlich aber sucht ein Großteil unserer Kranken uns auf, weil sie solche unbestimmten Beeinträchtigungen ihres Gesundheitsgefühls spüren. Und wenn dann unsere diagno-

stischen Bemühungen weder eine organische Erkrankung noch eine abzustellende Verursachung ergeben, dann dürfen wir uns immerhin daran erinnern: nach unserer Heilregel und nach dem biologischen Grundverhalten ist jeder Stoff, der solche allgemeine Krankheitsgefühle in erster Linie erzeugt, in einer Erkrankung, die ihrerseits solche in den Vordergrund stellt, eben doch «in erster Annäherung» ein Mittel, das eine gewisse Besserung verspricht. Ich führe einen Satz von Hugo SCHULZ an (Behandlung der Diphtherie mit Cyan-Quecksilber, S.72): «Wirken diese Stoffe als Gifte, so müssen sie notwendigerweise in richtig abgeschwächter Dosierung nur noch anregend wirken können.»

Wir homöopathischen Ärzte sind ja eine solche, sehr schematisch vereinfachte Mittelwahl auf dieser untersten Ähnlichkeitsschicht nicht gewöhnt; aber wir blieben tatsächlich in unserem Rahmen und hielten unserer Heilregel in ihrem Kernpunkt wirklich unentwegt die Treue, wenn wir in solchen Fällen «einfach wahllos» einen Stoff jener Reihe: Kalk, Kalium, Eisen, Kupfer, Arsen, Gold usw., «in richtig abgeschwächter Dosierung» gäben. Und was da die richtig abgeschwächte Dosierung ist, ergibt sich unschwer einmal aus Überlegungen auf Grund des biologischen Grundverhaltens, der «Wirkungs-Typen-Regel», und andererseits aus der täglichen Erfahrung unserer Kollegen.

Sehr wenige von uns werden je eine wirkliche chronische Eisen-, Kupfer-, Kalkvergiftung gesehen haben, trotzdem die Gaben der Schule weit über unseren Eisengaben zu liegen pflegen. Unser Leib hat also für Stoffe dieser Art eine große Duldsamkeit: was er als «kleinen», die Lebenstätigkeit anfachenden Reiz im Sinne der Arndt-Schulzschens Regel annimmt und verarbeitet, also mit einer Hebung seines Allgemeinbefindens beantwortet, dafür hat er eine erfreuliche Langmut, eine solche Langmut, daß er häufig im Beginn der Prüfung, das

heißt mit späterhin unzuträglichen Dosen eine Weile mit einer Leistungssteigerung antwortet (H. SCHULZ erwähnt das ausdrücklich beim Eisen). Tägliche Gaben von 1/4 g Eisen oder Kupfer oder Kalk, in unschädlicher Form natürlich, werden doch oft lange ohne Symptome ertragen. Wir sind also mit 1/10 - 1/100 g Eisen täglich schon unzweifelhaft im Bereich dessen, was unsere Organe bei durchschnittlicher Reizempfindlichkeit verhältnismäßig lange als «kleinen», angenehmen, zuträglichen Reiz im Sinn des biologischen Grundgesetzes verarbeiten. Freilich tun sie das nicht unbeschränkt lange.

Wir trieben mit solchen Verordnungen, zum Beispiel Feometten oder Sirupus Ferri iodati, noch Homöopathie, und unsere Kollegen treiben schon eine Homöopathia involuntaria. Ihre Gedankengänge sind dabei natürlich etwas anders; aber den biologischen Hergängen nach bewegen sich diese Verordnungen im Bereich der Ähnlichkeitsregel, auf der Seite der relativ kleinen Gaben der Arndt-Schulzschens Grundregel. - Wenn sie ihre Verordnungen lange fortsetzen, dann geht der therapeutische Versuch über in eine Arzneimittelprüfung, es verliert sich nach und nach die günstige Wirkung auf das Allgemeinbefinden, und es treten Prüfungssymptome auf, nämlich eben die unbestimmten Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens, gegen die die Verordnungen ursprünglich getroffen worden waren, sehr häufig aber auch schon krankhafte Organgefühle.

Hier und da kommt es vor, daß die Duldsamkeit des Kranken auch bei solchen wenig giftigen Stoffen unerwartet gering ist und sich schon frühe unerwünschte, umgekehrte Wirkungen zeigen; und da möchte man wünschen, daß die Kollegen des Nachsatzes des biologischen Grundgesetzes eingedenk wären. «Aber durchaus individuell ist, was sich als ein schwacher, ein mittelstarker, ein starker oder als stärkster Reiz wirksam zeigt.» Und wir

müssen nach dem Gesagten hinzufügen: auch individuell ist es, wie bald sich bei fortgesetzter Darreichung jener üblichen Gaben die Umkehr zu der unerwünschten, schädlichen

tome zu bekommen, so ist es eine Übertreibung, zu schreiben, bei einer Darreichung von D1, also einer ungefähr 1000mal kleineren Gabe, «haben wir es nicht mehr mit der reinen



Giftwirkung zeigt. Ich erinnere mich eines Falls, wo ich einem jungen blühenden Mädchen mit einer Polyarthritis Ferrum metallicum D3 gab und schon nach wenigen Tagen ein solches Magendrücken auftrat, daß ich die Verordnung absetzen mußte. Es war eben nach seiner ganzen Konstitution ein «Ferrum-Fall», wie wir sagen, und hätte entweder mit seltenen Gaben der 3. Verreibung oder mit weit kleineren Gaben behandelt werden müssen.

Die Häufung solcher Erfahrungen ist der Grund gewesen, warum die homöopathischen Ärzte, nach und nach feinere Mittelwahlen kennen lernend, zu höheren Verdünnungsstufen vorgegangen sind. Doch ist das bei uns anscheinend so zur Gewohnheit geworden, daß wir häufig zu wenig mehr dabei denken. Wenn in der österreichischen Prüfung von Bryonia einzelne Prüfer einige Zeit täglich 100-200-300 Tropfen der Urtinktur nehmen konnten, ohne starke Symp-

homöopathischen Wirkung zu tun». - Wenn Colocynthis bei den österreichischen Prüfungen wiederholt in Gaben von 50-60 Tropfen der Urtinktur genommen werden konnte ohne nennenswerte Beeinträchtigung -, worauf gründet sich dann die Warnung, «unter die 6. gehe man nicht ohne Grund»? Die 6. ist eine 10millionenmal kleinere Gabe; so weit liegt die toxische und die heilende Gabe gewiß nur ausnahmsweise auseinander. Der Rat in einer gesichteten Arzneimittellehre müßte heißen: Man halte sich im allgemeinen an die niederen Verdünnungen D2 bis 3, denke aber daran, daß man bei empfindlichen Kranken und bei Neuralgien auch weit über die 6. gehen kann oder muß. -

Diese Erwägungen gehören streng genommen nicht zu unserer ersten Schicht der Ähnlichkeit oder wenigstens nicht einzig und allein zu ihr, sondern haben für alle Schichten Geltung; sie sind aber hier am Platze gewesen, weil ihre

Richtigkeit hier auf dieser Schicht in die Augen springt, wenn man die ärztlichen Erfahrungen der allgemeinen Praxis überhaupt mit einer einheitlichen Sicht überschaut. Dazu ist das Licht der Arndt-Schulzschens biologischen Grundregel oder der Wirkungs-Typen-Regel (KÖTSCHAU) unentbehrlich.

Die zweite Schicht der Ähnlichkeit betreten wir, wenn wir uns an die Organotropie eines Arzneimittels halten. Die verschiedenen Arzneistoffe, dem Körper einverleibt, suchen ja die verschiedenen Gewebe, Organe, Organsysteme, Organteile in bevorzugender Auswahl auf. Natrium und Kalium, chemisch einander so ähnlich, daß sie in vielen chemischen Prozessen fast beliebig vertauscht werden können, gehen im tierischen Körper ganz verschiedene Wege, das Kalium geht zu den festen Bestandteilen des Bluts und zu den Geweben, das Natrium bleibt vorwiegend in den flüssigen Teilen. - Ein anderes Beispiel: Curare. Es stürzt sich zu den Endplatten in den Muskeln, ohne die sensiblen Nervenapparate und die Muskulatur selber zu schädigen. Gäbe es ein Nervenleiden, bei dem wir den Sitz dort vermuten müßten, so würden wir homöopathischen Ärzte also ausgerechnet Curare dorthin schicken, aber in Gaben, die nicht bloß ein wenig unter der Maximaldosis liegen dürften, sondern in Gaben, die dort ein wohltätiger Reiz sein und die Lebenstätigkeit milde anfachen müßten. Ob da D3, D6, 12 oder 30 das beste wäre, müßte eben dann die Erfahrung entscheiden.

Bei dieser organotropen Mittelwahl bekümmern wir uns nicht um die genauere Art der Störung in jenen Endplatten - solange wir nämlich nichts therapeutisch Verwertbares darüber wissen; was wir täten, wäre einfach jenen wunderbaren Endplatten mit ihrem erkorenen Liebling «schmeicheln». -

Berichte von rein organotropen Vorgehen sind in unserem Schrifttum selten, soviel ich sehe.

Die Behandlung einiger Fälle von Leberzirrhose mit Aqua quassiae, die STIEGELE vor etwa 30 Jahren veröffentlicht hat (Dtsch. Zschr. Homöop. 1924: 230), ist solch eine Versuchsbohrung auf die organotropen Schichten hinab. Als An- und Zwischenbehandlung aber wird das organotrope Vorgehen von unseren besten Praktikern immer wieder ganz bewußt herangezogen und als unentbehrlich bezeichnet. Beispiele dafür später. -

Es ließe sich von gewagten Arzneikennern wahrscheinlich ein sehr schönes Kapitel der Arzneimittellehre schreiben, worin die organotropen Beziehungen möglichst rein herausgearbeitet wären. Allein so wichtig dieses Kapitel wäre, meines Wissens ist es nirgends vorhanden. Ich hätte hier gerne wenigstens mit einer Tafel der Organotropien aufgewartet. Ich habe aber keine, und Sie werden in unseren sämtlichen Lehrbüchern vergeblich darnach suchen. Natürlich ist es einfach, eine Liste aufzustellen, die etwa anfinke:

Abies nigra	Magen
Abrotanum	Seröse Häute (oder Mesenterialdrüsen?)
Adonis	Herz
Aesculus und Aloe	Porta Hepatis
Cepa	Nasenschleimhaut und Bindehaut
Anagallis	Haut
Arum	Schleimhaut von Mund und Rachen
Carduus und Chelidonium	Leber usw. usw.

Aber ob diese Tafel richtig wäre? Nein, ich weiß sicher, daß sie nicht richtig wäre. Sie wäre nützlich als Hilfe fürs Gedächtnis; aber ob sie die wirklichen Hergänge, die wirklichen Verwandtschaften wiedergäbe, steht auf einem anderen Blatte. Nehmen wir ein verhältnismäßig einfaches Mittel, die Koloquinte. Daß sie als Drastikum ihre stärksten und nächsten

Wirkungen am Darmkanal, im Bauchraum wenigstens zeigt, sich dort bis zur Entzündung der Serosa austobt, das ist ja bekannt; aber ihr deshalb schon eine klare Organotropie zum Darmkanal zuerteilen? Können wir der Belladonna, weil sie eine auffallende Pupillenerweiterung macht und daher sogar ihren Namen bekommen hat, eine Organotropie zum Auge zuschreiben? - und bei Colocynthis kommt ja sogleich die zweite Wirkungsrichtung hin zu den peripheren Nerven. Organotropie zu zwei so verschiedenen Organsystemen? Schwerlich. Die beiden Stichworte Darm und Nerven sind wohl nützliche Gedächtnisbrücken, aber ob ihnen echte, innerste Organotropie entspricht, ist keineswegs selbstverständlich.

So stecken in unseren Arzneimittelpfahrungen die organotropen Führungslinien wohl drinnen, aber sie harren noch der Erschließung, und diese ist nicht einfach. Die Klarlegung ginge hinab bis zu den letzten Fragen der Arzneimittelwirkung und hinab bis zu den verschleiertsten Geheimnissen der Physiologie. Und so fürchte ich, wir werden mit den Organotropien noch lange auf der Stufe einer naiven ersten Annäherung stehen bleiben, etwa:

Cantharis	Harnwege
Ceanothus	Milz
Chelidonium	Leber
Leptandra	Duodenum
Phytolacca	Mamma
Thlaspi	Uterus . . .

In der Homöopathie sind wir gewöhnt, die Mittelwahl nach der Ähnlichkeit überall, wo wir es zu können glauben, weiter vorzutreiben als nur bis zum mutmaßlichen Sitze der Krankheit, und uns in der Wahl auch nach dem Wie der Beeinflussung zu richten. Schon grob toxikologisch Leitlinien können sich da bewähren. Ich erinnere an die bekannte einfache Umdrehung BIERs: Äther-Bronchitis,

Bronchitis-Äther. Eine andere solche Umdrehung, auch beim Äther: Äther Narkotikum, Äther Analeptikum. Natürlich ist es dann Sache klinischer Erprobung, festzustellen, ob sich diese groben Umkehrungen wirklich oft genug hilfreich erweisen. Zu erwarten ist die Bewährung ja nur bei ganz typischen einfachen Krankheitsbildern.

Immerhin befinden wir uns damit auf unserer 3. Ähnlichkeitsschicht: Wir wählen in einer vorliegenden Symptomengruppe als Heilmittel einen derjenigen Giftstoffe, die toxikologisch eine ähnliche Störung hervorgebracht haben. Die Ähnlichkeit liegt nunmehr nicht nur in einer ähnlichen unbestimmten Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und nicht nur in einem ähnlichen Sitz der Störung, sondern auch in ähnlichen pathologischen oder gar pathognomischen Symptomen. Solche kurzerhand versuchten Ähnlichkeitsheilungen verlohnen sich immer wieder und haben sich immer wieder hinreichend oft bewährt, sonst wäre es niemals zur Ausbildung der Homöopathie gekommen und sonst fänden wir selbstverständlich auch keinen Nachwuchs. Der Ausbau brauchte Jahrzehnte, und er brauchte das quälende, anstachelnde Durcheinander von glänzenden Heilungen, mäßigen Halberfolgen und gänzlichen Versagern dieses kurzwegigen Verfahrens auf unserer dritten Ähnlichkeitsschicht.

1. Beispiel: G. GOULLON berichtet (Zschr. Berl. Ver. homöop. Ärzte 6: 173): «Mit Cantharis beseitigte ich die heftigsten Symptome eines Trippers, wobei mich namentlich der bestehende Priapismus auf das Mittel lenkte.»

2. Beispiel: Aus BURNETTS «Fünfzig Gründen Homöopath zu sein» (Ich möchte jedem Kollegen, der dieses kleine, billige Heftchen noch nicht kennt das Lesen empfehlen. Da berichtet ein erfahrener praktischer Arzt, im Vollbesitz des besten Schulwissens seiner Zeit, fast wahllos über 50 Fälle, wie sie ihm in den

Sinn kommen, ohne viel Federlesens, ohne viel Kommentar, kurzweilig, spannend sogar, das Herz auf dem rechten Fleck den Kopf kühl und klar, das Auge offen für alles, zu haben für grobe und feine Homöopathie «auf allen sieben Schichten der Ähnlichkeit») der fünfte Grund: «Chloralhydrat bei Schlafsucht»: Wer alte Choral-Esser behandelt hat, wird beobachtet haben, daß sie allmählich träge, schläfrig, schlafsüchtig werden. Zuletzt tritt ein Zustand von fettiger Degeneration ein, und das Ende ist ein ganz eigenartiger Tod. Ich habe einen Fall gesehen, wo die Betreffende tagelang im Sterben lag; tagelang machte es die größten Schwierigkeiten, festzustellen, ob sie noch lebe oder nicht. - Gelegentlich kommen uns in der Praxis Fälle von Schlafsucht vor, und dann müssen wir an die Narkotika denken. Zwei Fälle aus meiner Praxis:

1. Fall: 45jährige Dame, stattliche, blühende Erscheinung, Mutter einer zahlreichen Familie, war durch ihren apathischen Gemütszustand und durch ihre anhaltende Müdigkeit und Schläfrigkeit ihren Angehörigen ein Gegenstand der Sorge geworden. Es war ihr vor Schwäche kaum möglich, über die Straße zu gehen. Sie befand sich fast fortwährend im Schlaf; wenn sie nach guter Nachtruhe morgens aufstand und sich ankleidete, konnte sie sich wie zufällig hinsetzen, und sowie sie saß, verfiel sie gleich in Schlaf. - Dieser Zustand dauerte nun schon Wochen und Monate; ihr Arzt gab sich alle Mühe; vergebens - Als sie in meine Behandlung kam, versuchte ich zunächst Arnica, dann Opium, aber mit nur geringem Erfolg. Da fiel mir plötzlich die große Ähnlichkeit des Falles mit dem Zustand eines mir bekannten alten Chloral-Essers auf. - Chloralhydrat in niedriger Verdünnung heilte, und meine Patientin wurde wieder frisch, munter und gesund.

2. Fall: April 1881 kam eine ältere Dame auch wegen Trägheit, Schläfrigkeit und Gleichgültigkeit in meine Behandlung. Verordnung:

Chloralhydrat D2, 3stündlich. Nach 14 Tagen Bericht: «ist ein ganz anderer Mensch geworden; ganz bedeutende Besserung; weniger Trägheit und weniger Mattigkeit.» Nun D3, 2mal täglich. - Weitere Behandlung nicht mehr nötig.

Unsere bekannte Anzeige von Mercurius Cyanatus bei Rachendiphtherie (Hat jetzt nur noch zusätzliche Bedeutung neben der Serumtherapie) verdankt ihre Auffindung einer pathologisch-anatomischen Handumdrehung. Ich gebe sie etwas abgekürzt nach der Studie von H. SCHULZ:

Der 7jährige Sohn des Arztes VON VILLERS war an Diphtherie erkrankt und seinem ganzen Zustand nach aufgegeben. Die ganze Schleimhaut des weichen Gaumens zeigte sich zuletzt mit einem graugrünen, schmierigen, übelriechenden Belag überzogen, unter dem alle Konturen untergegangen waren. In dieser verzweifelten Lage wurde VON VILLERS durch den zufällig anwesenden Arzt BECK darauf aufmerksam gemacht, daß einmal in einer italienischen Zeitschrift einem Falle von Vergiftung durch Cyan-Quecksilber begegnet sei, wo bei den 5 an der Vergiftung zugrunde gegangenen Personen gleichmäßig die nekrotische Zerstörung der Weichteile des Rachens und des Gaumens festgestellt worden war. BECK und VON VILLERS waren Anhänger der homöopathischen Schule, und BECK schlug vor, noch einen letzten Versuch mit Cyan-Quecksilber zu wagen. Es wurde eine frische 6. Centesimalverdünnung hergestellt, 5 Tropfen mit einem Glas Wasser gemischt und davon 2stündlich 1 Teelöffel gegeben. Nach 6 bis 8 Stunden sichtlicher Beginn der Besserung, nach 3 Tagen Heilung. Und diese kurzwegige Mittelwahl (rein auf unserer dritten Schicht) habe sich bei der damaligen ausgebreiteten Epidemie, , durchweg mit gutem Erfolg bewährt ebenso hernach in mehreren anderen Epidemien in ganz verschiedenen Ländern. Mit C 6 wurden die ersten günstigen

Erfahrungen gemacht; spätere Behandler schwankten zwischen Tagesgaben von 4 bis 10 mg. (Die Höchstgabe ist 30 mg für den Tag.)

Bleiben wir noch einen Augenblick bei dieser Geschichte. Jener Findung nach wäre Mercurius cyanatus wie H. SCHULZ es auch darstellt, ein deutlich organotropes Mittel, eine Verbindung zweier Stoffe, die beide in ausgesprochenere und nicht unähnlicher Form auf die Stellen des Organismus einwirken, wo das Gift gewöhnlich eintritt, und dort machen sie auch im Tierversuch schwere katarrhalische, kruppöse und diphtheritische Entzündungen. Ist es so, dann darf es uns nicht wundern, wenn Diphtherien, in deren ganzem Status und Verlauf allgemein septische Symptome im Vordergrund stehen, von Mercurius cyanatus wenig oder gar nicht beeinflusst werden. Der Bericht, den DAHLKE gibt, «doch muß ich mit Schmerzen gestehen, daß in der schwersten Epidemie, die ich erlebt habe (frühzeitige Sepsis mit Blutungen), das Mittel ganz versagt hat», ist also ein wertvoller Hinweis; in gleichem Sinne sagt STAUFFER: «Ich kann mich von der Spezifität des Mittels nicht überzeugen.» Gar nichts wert ist aber nun der Satz, den DAHLKE seinem schmerzlichen Geständnis folgen läßt: «So möchte ich den Rat geben, sich nicht zu einseitig auf tiefe Potenzen zu verlassen.» Und geradezu in die Irre führt FARRINGTON: «Eine der besten Arzneien, wenn die Diphtherie wirklich adynamischen oder malignen Typus hat.»

Die Ähnlichkeit, die zur allerersten und erfolgreichen Findung geführt hatte, war eine Ähnlichkeit der schweren örtlichen Veränderungen im Rachen. Diphtherien, wo diese örtlichen Veränderungen eben nicht im Vordergrund des Bildes stehen, sondern «frühzeitige Sepsis mit Blutungen» das Bild beherrschen, - das sind eben andere Fälle, andere Formen, andere energetische Lagen im erkrankten Körper. Daß Mercurius cyanatus da versagt, ist eine Bestätigung unseres Grundsatzes.

Gelegentlich kann es wohl auch solche Formen «heilen». Erstens gehen auch schwere Fälle manchmal ohne die richtige Kunstheilung gut aus, bei uns und bei den anderen. Und zweitens haben alle Arzneihilfen glücklicherweise eine gewisse Breite der Wirkung, eine Art Streuung. Wäre es nicht so, so wären wir alle, Homöopathen und Allopathen, mit unserem arzneilichen Heilgeschäft übel daran. Ich kannte einen Kollegen, der das Diphtherieserum auch bei jedem gewöhnlichen Krupp einspritzte, und er und seine Kranken sind nicht schlecht dabei gefahren, seine Kranken, weil er da unbewußt in der Tat wohl irgendeine Reiztherapie getrieben hat, und er, weil er sich mit Diagnose und Verantwortung nicht den Kopf zerbrechen mußte.

Aber um wieder auf unseren Gegenstand zurückzukommen: Trotz der wohltätigen Streuung des Arzneimittels ist Mercurius cyanatus in solcher «frühzeitiger Sepsis mit Blutungen» nicht einmal ein Pseudo-Simile.

Pseudo-Similia liegen bei dieser kurzschlüssigen Mittelwahl «im Handumdrehen» freilich nahe, und das wird WASSILY im Sinn gehabt haben, wenn er schreibt: «Es ist ganz falsch und vergebliches Bemühen, eine auf pathologisch-anatomischer Grundlage allein aufgebaute Diagnose zu stellen und dagegen aus dem homöopathischen Arzneimittelschatz das spezifische Heilmittel zu suchen.» (Dtsch. Zschr. Homöop. 1922: 401.) Indessen hat ja gerade bei diesem Beispiel von Mercurius cyanatus nicht die begrifflich-diagnostische Zuordnung auf jene homöopathische Kunstheilung geführt, sondern das Bild, die unmittelbare Anschauung; und an der Führung durch den anschaulichen Status ist nicht nur nichts auszusetzen, sondern sie ist echte und erfolgreiche Homöopathie, auch wenn sie das Pathologisch-anatomische im Auge hat. Ja, wenn nicht immer wieder das von der unmittelbaren Anschauung der groben Symptome nahegelegte Pharmakon eine schönen Erfolge

gehabt hätte, hätte WASSILY selber nie eine feinere Homöopathie kennengelernt; nie hätte sich eine homöopathische Verordnungslehre entwickeln können, wenn diese Bemühungen «ganz falsch und vergeblich» gewesen wären. Aber allerdings sind sie häufig unzureichend und führen oft zu Zuordnungen und Verknüpfungen, die bloß auf nichtssagende Übereinstimmungen gegründet sind.

Eine etwas größere Treffsicherheit gibt es, wenn Arzneimittel und Krankheit zwei oder mehr Organe oder Organsysteme in ähnlicher Weise krank machen. GMELICH und STIEGELE haben vor Jahren in der Dtsch. Zschr. Homöop. (1924 und 1925) aus dem homöopathischen Krankenhaus über Fälle berichtet, wo die doppelte Organotropie von *Phytolacca* zum lymphatischen Rachenring und zu den Bewegungsorganen auf die Anwendung in bestimmten Fällen von Polyarthritiden führte und - zum Teil nach anderen, erfolglosen Mittelwahlen - überraschend und schlagartig besseerte. Herumziehende Rheumatismen der Muskeln oder der Gelenke, akut, subakut oder chronisch, die mit einem «enormen Reizzustand der Mandeln» vergesellschaftet sind, ist also für *Phytolacca* eine gute Anzeige, aufgebaut auf unseren drei Ähnlichkeitsschichten und auf der zweiten und dritten Schicht zweifach verankert.

Aber im allgemeinen genügen diese drei Schichten der Ähnlichkeit nicht recht zu einer etwas sicheren Mittelwahl in verwickelteren Krankheiten. Es ist wirklich nicht so, wie die hämischen unserer Gegner uns in die Schuhe schieben wollen, daß die Homöopathie bei Verstopfung eben Opium, bei Durchfällen Rizinus, Aloe, Rhabarber, Crotonöl, nach Belieben, gebe. Es wird bei HAHNEMANN und seinen ersten Gehilfen so gewesen sein: sie versicherten sich so und so oft, daß die Anwendung der Ähnlichkeitsregel auf der dritten Schicht den Erfolg einer überraschend flotten Kunstheilung hatte, und in anderen Fäl-

len versagte sie. Warum? Vermutlich weil das Mittel eben doch nicht «gepaßt» hatte: weil es nicht ähnlich genug war.

Zwei Auswege bieten sich an. Einmal der: anstatt nach erfolglosen Mittelwahlen schließlich aufs Richtige zu kommen, können Sie ja mischen, sechs, acht, zehnerlei ungefähr passende Mittel; da die Mittel ja sowieso in ungiftiger Gabe zu reichen sind, könne das nicht schaden; der kranke Körper besorge von selber die Auswahl vermöge seiner eigenen Resonanz just mit dem richtigen Mittel. - Also Komplexe, Oligoplexe, Harmonien, Akkorde, Konkorde, Konkordanz, Konkordone, Konoperone, Konjuxone, Plurone, Certone, Unfehlbarone. Ich habe den künftigen Fabriken hiermit gleich eine Reihe von muster-schutzfähigen Namen vorgelegt.



Dieses Verfahren hat zugleich das Gute, daß Sie aus einem in seiner eigenen Natur liegenden Grunde nicht auf die Anwendung eines Komplexes beschränkt sind, sondern Sie können zum Wohl des Kranken und der Firma um 8 Uhr beginnen mit *Acidum-phosphoricum*-Akkord, um 10 Uhr fortfahren mit *Aesculus*-Konkordon, um 12 Uhr wechseln zu *Fel*-Komplex, um 14 Uhr zu *Pulvinar otii* Nr. 1, um 16

Uhr Nr. 2, um 18 Uhr zu Roburplex Nr. 3, und endlich Ihr schönes Tagewerk um 20 und 22 Uhr krönen mit Sleepan 1 und Dormplex 5, - wie das bereits geschieht! Oder Sie können, wenn Ihnen Ledum-Akkord noch nicht reich genug harmonisiert ist, noch weitere 6 Töne hinzufügen zu einem wunderbaren Elixier antiarthriticum.

Selbstverständlich, denn der zweite Komplex ist die folgerichtige Folge vom ersten. Man muß dem Körper die Richtkräfte anbieten, immer wieder eine etwas andere Richtung; seine ihm angeborene Weise vis medicatrix wird schon die rechte Wahl treffen, besser als Ihr bißchen Schulweisheit.

HAHNEMANN sprach über diese und ähnliche Verordnungsweisen ein sehr starkes Urteil. Es steht auf der 2. Seite des «Organon» (6. Aufl.) und lautet: «Ich lasse sie als Skandale der Hefe des gemeinen Arztvolkes ganz unberücksichtigt.» - Man ist heute duldsamer geworden. Wir finden Komplexmittelanzeigen in jeder Nummer angesehenere medizinischer Zeitschriften, Zeitschriften, bei denen man noch vor 20 oder 30 Jahren sich ganz vergeblich bemüht hätte, eine Veröffentlichung einer guten, wissenschaftlich begründeten und wissenschaftlich stichhaltigen Kunstheilung anzubringen, wenn sie mit einem Simile erfogt war.

HAHNEMANN ist also nicht diesen Weg gegangen. Er sagt: «Je zusammengesetzter unsere Rezepte sind, desto finsterer wird es in der Arzneikunde. Wie wollen wir uns beklagen, daß unsere Kunst dunkel und verwickelt ist, da wir sie selbst verdunkeln und verwickeln? ... HIPPOKRATES suchte sich aus einer Gruppe von Krankheiten die einfachsten heraus; diese beobachtete und beschrieb er genau. In diesen einfachen Krankheiten gab er einzelne, einfache Mittel aus dem kleinen, damals möglichen Vorrat. So war es möglich zu sehen, was er sah, zu tun, was er tat. Es wird

doch, hoffe ich, nicht wider den guten Ton sein, so simpel mit Krankheiten umzugehen, als es dieser wahrhaft große Mann tat?» (Aus HAHNEMANNs Aufsatz: Sind die Hindernisse der Gewißheit und Einfachheit der praktischen Arzneikunde unübersteiglich? Angeführt nach BAKODYS vorzüglicher Auswahl «Hahnemann redivivus», S. 36.) Von den Ärzten, die die künstlichen Composita jener Zeit verwendeten, urteilt er: «Da sahen sie immer etwas, wußten aber nicht, was sie sahen; Erfolge, die nur ein Gott und kein Mensch aus den vielfachen, auf den unbekanntem Gegenstand einwirkenden Kräften hätte enträtseln können, Erfolge, aus denen nichts zu lernen, nichts zu erfahren ist. Eine fünfzigjährige «Erfahrung» dieser Art ist einem fünfzig Jahre langen Schauen in ein Kaleidoskop gleich, das, mit bunten, unbekanntem Dingen angefüllt, in steter Umdrehung sich bewegt; tausenderlei sich immerdar verwandelnde Gestalten und keine Rechenschaft dafür!» (Organon, 6. Aufl., S. 87.)

HAHNEMANN brauchte saubere Rechenschaft. Was lag näher, als die Wahl des ähnlichen Mittels dadurch sicherer zu machen, daß er auch Nebenumstände des Krankheitszustandes in Betracht zog und mit den entsprechenden Nebenwirkungen des Arzneimittels verglich?

Wir erleben ja täglich, daß das «Leiden» zweier Menschen, die nosologisch von derselben Krankheit ergriffen sind, ganz verschieden sein kann; nicht nur sind die pathognomonischen, die wesentlichen Symptome ganz verschieden stark ausgeprägt, sondern sie sind oft durch stärkere Nebenerscheinungen geradezu überdeckt. Daß die Bilder so verschieden sein können, auch in typischen Krankheiten (wie Pneumonie, Basedow, Typhus), das macht uns allen ja unsere differentialdiagnostischen Schwierigkeiten. Uns homöopathischen Ärzten müssen sie teilweise zur unterscheidenden Mittelwahl helfen.

Zwei Beispiele:

1. Beispiel: Ein Pony war seit geraumer Zeit an einer Diarrhoe mit gelblichen Ausleerungen erkrankt, die eigentümlicherweise nur dann auftraten, wenn das Tier eingespannt wurde und eine Arbeit verrichten mußte. Sobald es ruhig im Stall stand, waren die Ausleerungen normal. Das Tier war allopathisch behandelt worden und hatte längere Zeit stopfende Mittel bekommen, ohne Erfolg. - Durchfälle, die nur bei aktiver Bewegung oder bei der Arbeit auftreten, sind ein selten aufgeführtes Symptom von Rheum. Auf Rheum D3, 20 Tropfen die Gabe, trat nach 3 Gaben Besserung ein. (Homoeop. World. angef. aus Homöop. Mbl. 1902: 161.)

2. Beispiel: Ganz anders in seinen Nebenumständen folgender Fall von R. HAEHL (Homöop. Mbl. 1909: 26): 10jähriges Kind leidet seit 3/4 Jahren an Durchfall; regelmäßig um 3 oder 4 Uhr stellt sich mit Übelkeit ein Stuhl drang ein. Die Durchfälle wiederholen sich mehrmals nacheinander mit kurzen Zwischenpausen, hören aber gewöhnlich gegen 10 Uhr auf, um erst am nächsten Morgen wieder zu kommen. Nach den Durchfällen ausgeprägtes Schwächegefühl in der Magengegend. Zwei Ärzte, die den Kranken inzwischen behandelt hatten, konnten ihm trotz Diätvorschriften und Arznei keine dauernde Besserung verschaffen. - Ungefähr so wird in unseren Arzneimittellehren der Podophyllum-Durchfall beschrieben. Podophyllum D6, 3mal täglich 4 Tropfen, brachte den Durchfall innerhalb 1 Woche zum Stillstand, und zwar ohne daß die Lebensweise einer besonderen Änderung unterzogen worden war.

Damit sind wir auf der vierten Schicht der Ähnlichkeit. Sie umfaßt die diejenigen Züge des Krankheitsbildes, die es über seine typische allgemein nosologische Zugehörigkeit hinaus zu einem persönlicheren, eigenartigeren Bilde machen. - Da die homöopathischen

Arzneimittelprüfungen schon sehr bald angefangen haben, nicht nur auf die gröberen Störungen, sondern auch auf die eigenartigen Besonderheiten der Arzneysymptome zu achten, ist es häufig nicht allzuschwer, einem eigenartig gestalteten Krankheitsbilde - das bei jenem Pony ist doch ein ziemlich scharf gezeichnetes - ein Mittelbild mit ähnlichen Umrißlinien an die Seite zu stellen und es damit zu heilen. -

Die Betätigung auf diesen beiden Schichten, der dritten und der vierten, ist die klassische Homöopathie, diejenige Homöopathie, die die größte Beackerung gefunden hat. Ihre Kasuistik ist zahllos. Ich brauche demgemäß wohl nur der Vollständigkeit wegen aufzuführen, an welche Eigentümlichkeiten wir uns da halten.

Es sind

1. die besonderen Eigenheiten der zu behandelnden krankhaften Symptome selber, der subjektiven oder der objektiven: Art, Örtlichkeit, Verlauf des Schmerzes, des Mißbehagens, der Gebrauchsstörungen; die besondere Beschaffenheit von Absonderungen, krankhaften Bildungen.
2. die diese Symptome hervorrufenden, besondern und verschlimmernden Umstände. -
3. die die Symptome begleitenden eigenartigen Nebenerscheinungen.
4. die seelischen Veränderungen des Kranken unter dem Einfluß seiner Erkrankung, natürlich nur soweit sie von den selbstverständlichen Folgen abweichen.
5. völlig fernliegende, ganz auffällige Symptome, die mit der Erkrankung zwar sichtlich, aber unerklärlich zusammenhängen: sonderbare Fernwirkungen an anderen Organen, Schlüsselsymptome und andere.

Auch die Schule achtete ja gelegentlich sorgfältig auf solche Eigenheiten, aber bis jetzt fast ausschließlich zur Differentialdiagnose. Ihre Auswertung dahingehend, sich von ihnen therapeutisch leiten zu lassen, gar arzneitherapeutisch, liegt ihr ferne und muß es auch; denn die Brücke dahin führt ja nur über die Ähnlichkeitsregel, gegen die wohl immer noch ein unerledigter Komplex vorhanden ist. Für uns ist es aber klar: Kommt zur Ähnlichkeit der dritten Schicht noch die auf der vierten hinzu, so gibt das eine erhöhte Wahrscheinlichkeit des «Passens». Das klinische Bild einer Dysenterie geben eine Menge Mittel, Arsen, Arnica, Colchicum, Colocynthis, Ipecacuanha, Iris usw. Bei Colchicum aber wird dabei gelegentlich von einer solchen Übelkeit berichtet, daß das Sehen und Riechen von Speisen unerträglich ist. Hat nun ein Kranker bei seiner Dysenterie das Symptom, daß die Türe der fernliegenden Küche durchaus geschlossen gehalten werden muß, weil seine Krankheit einen unerträglichen Ekel vor dem Geruch kochender Speisen mit sich gebracht hat, so gibt hier die Wahl von Colchicum eine erhöhte Heilungsaussicht. NASH berichtet eine solche Heilung mit D200. Und der Umschwung auf Colchicum hin war so rasch und unerwartet, daß an der Tatsache der Kunstheilung nicht zu zweifeln ist.

Nicht überflüssig ist es aber, sich zu fragen, ob in diesem Falle wirklich nur dieses Simile und kein anderes die Heilung ähnlich rasch hätte vollbringen können. Die älteren homöopathischen Ärzte waren, soviel ich sehe, rasch bei der Hand, bei solchen Gelegenheiten von dem «einzig hilfreichen Simillimum» zu sprechen. Wir heutigen können uns den Zusammenhang von der Arznei zum Kranken nicht mehr so einzigartig, so mystisch, so spinnwebig denken. Wohl hatte NASH (damals noch Anfänger!) in 12tägiger Krankheit Aconitum, Mercurius, Nux vomica, Ipecacuanha, Hamamelis und Sulfur ohne Erfolg gereicht, darunter war also das hilfreiche

Mittel nicht. Aber vielleicht hätte Arnica, auf der dritten Schicht ein gutes Simile, gerade so gut geholfen, oder vielleicht schon vermöge einer groben Empirie und Organotropie die Uzara. -Das Simillimum gibt wohl die größte Wahrscheinlichkeit einer raschen Kunstheilung; man kann ihm aber nicht den weitergehenden Vorzug einräumen, daß ausschließlich es, ein einziges Mittel und kein anderes, einen Fall so blitzschnell umwenden könne. Es führen viele Wege nach Rom; wir befinden uns gerade in der Homöopathie nicht in der Mechanik der starren Körper und nicht in der Juristik der hartgesotenen Begriffe, sondern auf dem weiten Felde des freien Lebensspiels. Da gibt es kein «So und nicht anders!» Einer scholastischen Geisteshaltung liegt es ja, nach einem erfolgreichen Simillimumfalle - vollends nach vergeblichen Mittelwahlen - zu schließen, daß eben nur dieses Simillimum so zauberhaft wirken konnte. Und man kann das Gegenteil nicht beweisen: wir können in unserer Arzneitherapie nicht zweimal in denselben Fluß steigen.

Es ist aber nach allgemeinen Erwägungen durchaus unwahrscheinlich, daß der Hunger eines wirklich kranken Leibes nach seinem Arzneimittel so zugespitzt wäre, daß - um im Bild zu bleiben - nur eine Speise nach dem Kochrezept Nummer so und so ihn befriedigen könnte. Die Arznei hat eine wohltätige Streuung und kann Gutes wirken, auch wo ihre Konturen nicht haarscharf ähnlich sind; und der Körper verfügt klar und deutlich über eine gewisse Weitherzigkeit, den Arzneireiz zu empfangen und heilsam zu verwerten.

Der 2. Teil folgt in der nächsten Ausgabe 3/2004

Grundlagen der Homöopathie: 2. Teil

Schichten der Ähnlichkeit

Von Dr. HANS BREYER, 7290 Freudens-
stadt/Schwarzwald, Musbachstraße 26,
aus AHZ, 1970, S. 296-313, 352-361.

Ein anderes Gebiet betreten wir mit der folgen-
den, der fünften Schicht. Alles Bisherige hat
die Erscheinungen betroffen, die an den gegen-
wärtigen Krankheitszustand gebunden sind
und ihn näher bestimmen. Die Arzneimittel-
prüfungen ahmen aber auch Erscheinungen
nach, die, ohne geradezu als krankhaft zu gel-
ten, die ganze Reaktionsweise eines Menschen
kennzeichnen: auf warm und kalt, auf Wasser,
auf das Wetter, auf die Nahrungsaufnahme,
seine Bereitschaft zur Verbrennung und Aus-
scheidung der Stoffe oder zu ihrem Ansatz,
seine Lust an Ruhe oder Körperbewegung, sei-
nen körperlichen und seelischen Spannungszu-
stand gegenüber der Außenwelt, überhaupt die
Art, wie der einzelne auf die Lebensreize ant-
wortet, soweit diese Art in seinem leiblichen
Betriebe begründet ist.

Diese Einschränkung ist selbstverständlich;
eine in kindlichen Erlebnissen oder einfach in
Gewohnheiten begründete Unverträglichkeit
eines Lebensreizes kann natürlich kein «kon-
stitutionelles Symptom» in unserem Sinne sein
und auch kein Gegenstand arzneilicher
Berücksichtigung oder gar Behebung.

Aber so selbstverständlich diese Einschrän-
kung uns heute vorkommt, so schwer ist es im
Einzelfalle, die zwei verschiedenen Beding-
theiten der Symptome zu erkennen. Es müssen
in unseren Arzneimittellehren und in unseren
klinischen Anzeigen zahlreiche Verallgemei-
nerungen von Beobachtungen enthalten sein,
die ihren wirklichen Zusammenhang auf ganz
anderem Boden gehabt haben als auf arznei-

lichem. DONNER hat in seiner deutschen
Ausgabe der Hughesschen Arzneimittellehre
(S.30 ff.) darauf hingewiesen, daß unsere see-
lischen Symptome, übrigens auch andere,
sehr oft ohne die gebotene Sichtung gesamt-
melt worden sind. -

In chronischen Zuständen kann diese Schicht
der konstitutionellen Symptome wertvolle
Leitfäden abgeben. H. SCHULZ berichtet in
seinen «Unorganischen Arzneimitteln» (Vor-
lesungen über Wirkung und Anwendung der
unorganischen Arzneistoffe, 5. Aufl.
Ulm/Donau. 1955. Karl F. Haug Verlag.) von
der Heilung einer über 20jährigen Nesselsucht
mit Kalkwasser, und geleitet wurde er durch
den typischen Habitus lymphaticus des Kran-
ken (Vorlesungen, S.229), einem Habitus, der
allerdings unsere konstitutionellen Kalksym-
ptome oft aufweist. Wir dürfen aber nicht ver-
gessen, daß Konstitution im klinischen Sinne,
Habitus und unsere konstitutionellen Sym-
ptome nicht dasselbe sind. Das dunkle Wort
Konstitution öffnet Tür und Tor für Verwech-
slungen, die unmerklich und doch handgreiflich
sind. So hat OEMISCH zuerst einen klinischen
Konstitutionsbegriff im Sinne, wenn er (in
einer Abhandlung über die Bewertung der
Symptome [Dtsch. Zschr. Homöop. 1921,
112]) von der angeborenen Anlage eines jeden
Menschen spricht als «dem Tiefsten, was wir
bei ihm als die letzte Ursache seiner Krank-
heitsbeschwerden annehmen müssen». Er fährt
aber fort: «Diese seine Konstitution müssen
wir in jedem Falle genau ergründen, wenn wir
den Ehrennamen eines Homöopathen verdie-
nen wollen», und damit kann er nur unsere
konstitutionellen Symptome meinen. Doch in
der nächsten Hälfte dieses Satzes setzt er bei-
des einander gleich, indem er fortfährt: «und

das Ziel unserer ärztlichen Tätigkeit erreichen wollen: die Ausheilung des Kranken und seine Befreiung von den angeborenen Krankheitsanlagen.» - Als ob ein Mensch die «Befreiung von seinen angeborenen Krankheitsanlagen» so billig haben könnte: um ein paar Kügelchen Hochpotenz der richtig gewählten Arznei!

Die Zahl der Symptome ist durch die 5. Schicht noch vermehrt worden. Diese Vielzahl der Symptome von jedem Mittel (100-2000!) und die uferlose Vielzahl der Mittel selber hätte die Mittelwahl völlig unübersichtlich, ja unmöglich gemacht, wenn sich nicht gewisse Hilfsmittel herausgebildet hätten, abkürzende, bewertende Erfahrungen: das Gegenstück zu der Verwicklung, die durch die vierte und fünfte Schicht der Symptome verursacht worden war. Es ist eben ganz unmöglich, das «Individualisieren» allzuweit zu treiben. Soweit wir mit unserem Intellekt arbeiten, können wir gar nicht anders als wieder zu allgemeinen Anzeigen zurückzukommen, zu Gruppenanzeigen. In unserer Schule haben wir dabei allerdings den Vorteil auf unserer Seite gehabt, daß unsere Verallgemeinerungen von allem Anfang an auf therapeutischem Boden blieben, therapeutische Zusammenfassungen gewesen und aus dem ärztlichen Handeln, nicht aus dem rein wissenschaftlichen Erforschen herausgewachsen sind.

(Ich sehe hier ab von dem Hilfsmittel der Repertorien und anderer; wir haben es ja nicht mit der Mittelwahl im engeren Sinn zu tun, sondern mit der gedanklichen Verarbeitung der Ähnlichkeit.) -

Die Verallgemeinerungen haben sich bei uns angeschlossen an die Bewertung der Symptome. Bewertungen gibt es mehrerlei.

Einmal die kritische. Von jedem Symptom müßte von seiner Aufnahme in eine Arzneimittellehre die Vorfrage entschieden sein: Ist seine Entstehung und sein Bericht so hinreichend

verbürgt, daß es als Arzneisymptom vermerkt werden darf? DONNERS Arzneimittellehre hat an Stichproben gezeigt, daß und warum HAHNEMANN in seinen Arzneimittellern diese Vorfrage nicht immer sorgfältig genug gestellt hat. Das nachzuholen, und namentlich das Falsche auszumerzen, ist offenbar ein Ding der Unmöglichkeit.

Eine zweite Art der Bewertung könnte erfolgen nach dem Gesichtspunkt: Welche Symptome haben sich therapeutisch hinreichend bewährt? - Auch eine solche schlichte Symptomensammlung gibt es meines Wissens nicht. DAHLKES Gesichtete Arzneimittellehre wollte ja so etwas; aber durch ihre absichtliche Beschränkung auf die eigenen Erfahrungen des Verfassers ist wieder neues Fragliches hineingekommen. Eigene Erfahrungen reichen für eine zuverlässige Arzneimittellehre nicht aus.

Alle neueren Arzneimittellehren haben einen dritten Weg beschritten: sie haben sich bemüht, aus den vorhandenen Symptomenlisten die allgemeinen Richtungslinien der Arzneiwirkung zu zeichnen und das darzustellen, was man in unserem Schrifttum wohl das Genus des Mittels genannt hat. Kann man das einigermaßen verlässlich zu Ende führen, so verliert ja das einzelne Symptom in etwas seine entscheidende Wichtigkeit. Das allgemeine Bild des Mittels tritt richtigstellend und wegweisend dafür ein.

Mit dieser Darstellungs- und Betrachtungsweise hat schon HAHNEMANN den Anfang gemacht. Bei DONNER können Sie die Gedankengänge nachlesen, die HAHNEMANN seinen Aconit-Symptomen vorausschickt: «Obgleich die folgenden Symptome noch nicht die ganze Bedeutung dieser höchst schätzbaren Pflanze ausdrücken, so eröffnen sie doch dem nachdenkenden homöopathischen Arzte eine Aussicht zur Hilfe in Krankheitszuständen, ich meine die sogenannten rein inflammatorischen Fieber.»

Sie sehen hier HAHNEMANN selber übergehen von den offensichtlichen Prüfungssymptomen zu gemutmaßten, durch Deutung erschlossenen Arzneikräften. Das ist etwas ganz anderes, als wir bei der Geschichte des Mercurius cyanatus kennengelernt haben. Dort, bei von VILLERS, einfach das klar ersichtliche pathologisch-anatomische Bild des diphtheritischen Gaumens einerseits und das ebenso klare, auffällig ähnliche Bild der Vergiftung andererseits. Ihre augenscheinliche Ähnlichkeit wird bemerkt und behufs der homöopathischen Heilung in umgekehrtem Sinn in Bewegung gesetzt, ohne daß ein pathologisch-physiologischer oder klinischer Gedankengang darüber hinaus dazwischengetreten wäre. - Hier, bei Aconitum, fragt sich der «nachdenkende Arzt» nach dem Sinn der Prüfungssymptome, sucht für den Charakter der Symptome nach einem allgemeinen Ausdruck, der natürlich zu seinen (des Arztes) physiologischen Vorstellungen paßt, stellt dieser nachdenklich gewonnene Vorstellung die ebenso nachdenklich gewonnene Vorstellung von dem vermutlich vorliegenden Krankheitsgeschehen zur Seite und macht damit einen Simile-Heilversuch.

Ja, eine solche Deutung der Symptome enthält schon stillschweigend die Überzeugung, der aus den Symptomen herausgelesene Allgemeincharakter werde für den therapeutischen Ähnlichkeitsvergleich wesentlicher sein als das äußerliche Zeichen selber.

(Etwas Entsprechendes gibt es bei den pathognomonischen Symptomen. Nehmen wir die reflektorische Pupillenstarre. Sie ist uns nicht als solche wichtig; das Symptom ist ja für den Kranken so wenig wichtig, daß er davon nichts inne wird und keine Störung hat. Erst wir als «nachdenkende Ärzte» sehen dahinter - falls wir eine Amaurose oder eine Atropin-Wirkung ausschließen - die schwerwiegende untergründige Veränderung im Zentralnervensystem, die das ganze weitere Schicksal des Kranken

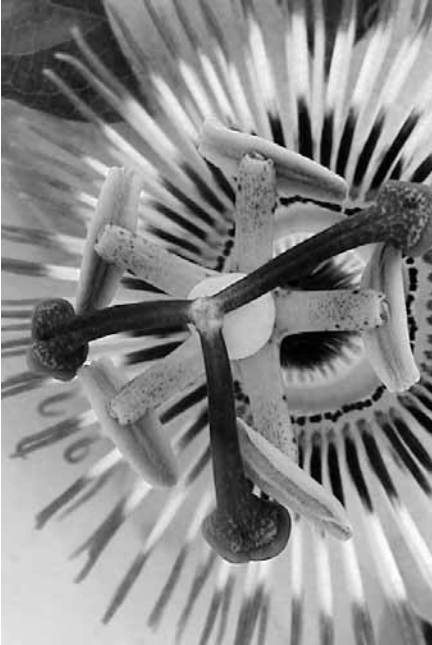
entscheiden wird. Würden wir da auf Grund der «Symptomenähnlichkeit» Atropin wählen, so wäre es ein Pseudosimile, weil wir den ganzen Untergrund des Symptoms vernachlässigt hätten.)

HAHNEMANN schränkt freilich sein Vorgehen ein: «Um jedoch allen Kurschlendrian von unserem gewissenhaften Heilverfahren zu entfernen, müssen, wo Aconitum gereicht werden soll, die vorzüglichsten Symptome des Übels in treffender Ähnlichkeit unter den Aconit-Symptomen zu finden sein.»

HAHNEMANN konnte das sagen bei jenen einfachen Krankheitszuständen, die er sich zur Erprobung seines Heilverfahrens ausgesucht hatte, dem Beispiel des HIPPOKRATES folgend. Aber trotz seiner Einschränkung geht bereits er selber vom schlichten, zutage liegenden Symptom, das der Kranke berichtet und das der arzneivergiftete Prüfer berichtet, auf eine darunterliegende Schicht, die er als nachdenkender Arzt vor seinem geistigen Auge sieht. Wir lesen bei DONNER weiter (S.56): Dr. QUIN habe 1826 HAHNEMANN gefragt, wie er denn die große Wirkung von Aconitum gegen fieberhafte Zustände entdeckt habe, da sie doch aus den Prüfungsbildern nicht zu entnehmen sei. HAHNEMANN habe darauf geantwortet: daß er diese Wirksamkeit nicht aus Arzneimittelbildern entnommen habe; sondern bei der Behandlung von entzündlichen Zuständen sei er auf die Anwendung von Aconitum gekommen durch die Ähnlichkeit, die einige Begleitsymptome mit einigen Symptomen des Arzneimittelbildes von Aconitum gehabt hatten, und dabei habe er gefunden, daß auf Aconitum ein Rückgang der Pulsbeschleunigung eingetreten sei und die Fieberzustände nachgelassen haben.

Aconitum war also zunächst einfach ein therapeutischer Versuchsballon gewesen, auf Grund der homöopathischen Findungsregel, und dann hat die klinische Erfahrung als vis a tergo zur

therapeutischen Gruppenindikation «rein inflammatorische Fieber» geführt -, eine Anzeige, die wir heute in bezug auf «die Fieber» noch enger fassen würden. -



Weiter: Sie finden bei Aconitum < durch Zugluft, trockene kalte Winde, bei Rhus < durch Durchnässung, bei Dulcamara < durch naßkaltes Wetter oder Wechsel zur Kälte.

Das sind Modalitäten, die sich als Leitsymptome bei der Mittelwahl bewährt haben, und zwar nicht bloß bei einer, sondern bei mehrerer Arzneimittelwirkungen ein und desselben Stoffes. - Es lag nahe, solche beim Heilversuch immer wieder bewährte, fast durchgehende Modalitäten der Symptome höher und höher zu bewerten. Wir denken dann allmählich an Dulcamara nicht nur, wenn wir Symptome wie Neuralgien, Darmkatarrhe, Dysurien, Rheumatismen vor uns haben mit dieser Modalität, sondern schon, wenn sie durch solche äußeren Umstände verursacht erschienen.

Oder Arnica: Seine Allgemeinwirkungen bei innerer Aufnahme sind an den Bewegungsorganen nicht unähnlich den Empfindungen nach mechanischer Beschädigung und Überanstrengung: Muskelschmerzen wie von Quetschungen, Schlag, Stoß, Verrenkung; allgemeines Wehtun im ganzen Körper, als ob man verprügelt worden wäre. Halten wir damit zusammen erstens die Modalität < durch Bewegung, Berührung, Druck, und zweitens die aus der alten Volkspraxis bekannte jederzeit nachweisbar bewährte Anwendung bei Traumen, so verstehen wir, daß sich dem Praktiker aus den Modalitäten und der klinischen Erfahrung allmählich die weite Anzeige ergeben hat: bei Folgen von Verletzungen. Ja, Sie finden bei einem sonst so strengen Symptomatiker wie DAHLKE sogar den Zusatz: «Es kann hier helfen, auch wenn die Symptome nicht gerade in das Arnica-Bild fallen.» Oder gar bei CLARKE: «Traumaticum im vollsten Sinne; Traumen in allen ihren Folgen und Abarten, ob frisch oder weit zurückliegend, werden von Arnica wie von keinem anderen Mittel günstig beeinflusst.» Bei BURNETT: «Die Erfahrung hat uns den ungeheuren Wert solcher therapeutischer Verallgemeinerungen gezeigt» (in «Dis. of the skin»).

Es ist ohne weiteres klar, daß die Kennzeichnung von Arnica, die da allmählich aufgetaucht ist, Arnica = Traumaticum, nur gewonnen werden kann, wenn der nachdenkende Arzt von offenkundigen Symptomen verallgemeinernd übergeht zu den unter dieser Schicht liegenden vermutlichen Richtkräften des Mittels. Und das gilt für alle die Hinweise unserer Arzneimittellehre, die zum Beispiel in CLARKES Dictionary: überschrieben sind «Causation», «Ursachen»: Wettereinflüsse, mechanische Beschädigungen, Arzneigifte, Genußgifte, zurückgetretene «vertriebene» Absonderungen und Ausschläge, Schweiße, Menses; Blutverluste, frühere Infektionskrankheiten, Affekte.

Die einzige «Verursachung» der Prüfungssymptome sind natürlich arzneiliche. Wo also irgendeine andere Verursachung genannt und als homöopathische Kennzeichnung beschrieben wird - und stichhaltig ist, da verdankt die Anzeige ihre Entstehung immer einem Übergang hinab zu erschlossenen, gedeuteten, vermuteten, unterirdischen Schichten der Ähnlichkeit. Die maßgebende Ähnlichkeit, die Ähnlichkeit, von der man sich den Heilerfolg verspricht, liegt dann eben nicht in den zutage liegenden Symptomen selber, obwohl sie auch darin irgendwie angedeutet sein sollte, sondern wird vermutet in der Ähnlichkeit des Rhizoms der Krankheit einerseits mit den untertag laufenden Kraftlinien des Mittels andererseits.

Vielleicht macht ein Vergleich den Unterschied zwischen dieser sechsten Schicht der Ähnlichkeit und den fünf bisherigen klarer. Die ersten fünf wären zu vergleichen der Bildnisähnlichkeit, die eine Karikatur, eine Skizze, ein Schattenriß, ein Gemälde von BISMARCK geben können: «Außenprojektionen». Ein Bildnis von BISMARCK auf unserer sechsten Schicht müßte der Historiker zeichnen, und eines auf der siebten schließlich ein gleichgenialer Tiefenpsychologe.

Die Ähnlichkeit vor allem auf der dritten Schicht ist eine Ähnlichkeit in den «Auslauf-Symptomen» SCHLEGEL hat es in seinem Krebsbuch (Aufl. von 1927, S.185) so ausgedrückt: «Die Naturerscheinungen, auf welche wir uns stützen, sind Enderscheinungen organischer Vorgänge und sind reife Früchte eines Baumes von verflochtenen Kraftzügen.»

Das gilt ganz gewiß ohne Einschränkung für die Modalitäten, die Fernwirkungen und die subjektiven Symptome. Daß wir an ihnen sichere arzneiliche Führungen haben - innerhalb des etwas zu breiten Raumes der nosologischen Zuordnung -, hat uns ja STIEGELE am Kapitel der Verdauungsstörungen gezeigt. Wir konnten den Schritt förmlich spüren, wie er da

immer wieder von der dritten und vierten Schicht übergang zu einer versuchten Deutung dessen, was hinter der veränderten Selbstföhlung (das sind die subjektiven Symptome) und hinter den «Außenprojektionen» (das sind die objektiven Symptome) hier des Kranken, dort des geprüften als Gemeinsames stecken könnte, als eine zusätzliche Ähnlichkeit in den untergründigen Bahnen.

Aber in vielen Krankheitszuständen - «Leiden» hat sie BRAUCHLE genannt im Unterschied zu den anderen - sind die Auslaufsymptome doch recht entstellt, sind weit weg von der funktionellen Betriebsstörung, die ihre erste Ursache gewesen ist. Die Entwicklung eines Myoms, eines Karzinoms, einer Ozaena, einer Perniciosa, einer Steinbildung pflegt nicht bloß beim unempfindlichen Kranken, sondern auch beim regelrecht empfindenden Menschen sehr lange keine ihm oder anderen wahrnehmbare Symptome zu machen; und die, die sie im ausgebildeten Zustande machen, sind hinterherige Symptome und sind einer Mittelwahl für das Grundübel kaum je dienlich.

Und so sind denn Tumoren und chronische Hautausschläge nicht bloß der Arzneiheilung schwer zugänglich, sondern schon der sauberen Mittelwahl. Wir sind gerade bei diesen Leiden öfter als sonst darauf angewiesen, eine Mittelwahl auf der sechsten Schicht zu versuchen.

Sie wissen alle, daß wir in der Homöopathie gerade für die Hauterkrankungen und die Tumoren konstitutionelle Erwägungen immer hochgehalten und arzneiliche Heilversuche fortgesetzt haben, durch die Jahrzehnte hindurch, wo man sich mit solchen Versuchen in den Augen der Kollegen nur lächerlich machen konnte. Wir wissen indessen eben darum selber nur allzugut, daß unser Rüstzeug für dieses hochgesteckte Ziel noch in den Anfängen steckt, mit andern Worten: wir können unsere Homöopathie auf der sechsten Schicht noch wenig handhaben.

STIEGELE hat in seinen Beiträgen zur Behandlung der Psoriasis (Dtsch. Zschr. Homöop. 1922: 352) darauf hingewiesen, daß wir bei ihrer Behandlung uns im ganzen viel zu sehr auf die üblichen Wege der Mittelwahl beschränkt und andere Wege kaum in Erwägung gezogen haben. Auch wir starteten, sagt er ungefähr, beim Überlegen der Behandlungsmöglichkeiten auf die Haut als den Sitz des Krankheitsvorganges, faßten zu sehr die Stelle des Krankheitsauslaufes ins Auge, dachten nicht an die Krankheitsentwicklung und suchten ein Simile des Krankheitsauslaufes, wo doch ein Simile der Krankheitsentwicklung mehr versprochen hätte. So schlägt er sich - wie BURNETT - seitwärts, betritt Neuland und macht Heilversuche mit *Berberis aquifolium*, einem Mittel, das, kaum geprüft, wohl einige Organotropie zur Haut hat, hauptsächlich aber sich ihm empfiehlt durch Familienbeziehungen zu «unvollständiger innerer Metamorphose der Stoffe», die hinter der Psoriasis vermutet werden kann. Und die Fälle sprechen darauf schöner an als auf die üblichen Mittelwahlen. - Er erinnert auch an die «übermäßige Betonung der Krampfgifte bei der Behandlung der Epilepsie. Wie häufig werden sie empfohlen, und wie häufig haben sie uns im Stiche gelassen. Das fällt nicht mehr auf, wenn man daran denkt, daß diese Mittel ihr Recht, bei Epilepsie angezeigt zu sein, nur aus dem explosiven Endstadium einer in ihrer sonstigen Genese vom Bild der Krampfgifte gänzlich ablaufenden Erkrankung herleiten». Wir fallen eben vor diesen Aufgaben oft und viel einfach auf ein oberflächliches Pseudo-Simile herein, gerade wie wenn ein Anfänger in der Homöopathie Tabikern Atropin oder Eserin wegen der Pupillenstarre geben wollte. Damit, daß wir uns vor diesen Pseudo-Similia hüten wollen, ist unsere Aufgabe freilich nur klarer, aber nicht leichter. Die Anhaltspunkte, die zu einer besseren Mittelwahl leiten könnten, sind spärlich und unscheinbar. Sie sind gerade gut genug, irgendwelche Probeannah-

men zu machen, und es bedarf dann des geduldigen Zusammensetzens der klinischen Erfahrungen, bis man dieser «verlagerten Ähnlichkeitsbeziehung (STIEGELE) einigermaßen sicher ist. HAHNEMANNS heiß erstrebtes Ziel in den chronischen Krankheiten war nichts anders als das, durch das Vorhangmuster der Symptome hindurch einen sicheren Einblick zu gewinnen auf das Grundübel der Krankheit, wie er es nennt, und dementsprechend auch auf die Grundkraft des Heilmittels.

Das, was wir bei unseren Mitteln in dieser Hinsicht mühsam erschließen möchten, ist uns bei den Nosoden von vornherein gegeben: die innere ätiologische Beziehung zum vorliegenden Krankheitszustand. Das wäre die siebente Schicht der Ähnlichkeit. Wählen wir diese Nosoden auf Grund der klinischen Diagnose, so brauchen wir uns offenbar an die Symptomähnlichkeit nicht allzu streng zu halten, wir wissen ja von vornherein, daß sie irgendwie vorhanden sein muß. Doch sind die meisten Nosoden, soviel ich weiß, auch geprüft.

Beispiel: Ein Fall von KRÖNER (Dtsch. Zschr. Homöop. 1914: 38): Fieberhafter Abort mit Blutungen, Ausschabung durch den zuerst zugezogenen Arzt, Schüttelfröste, hohes remittierendes Fieber, jauchiger Ausfluß; Exsudat bei der sehr großen Druckempfindlichkeit des Bauches nicht nachzuweisen. 5 Wochen nach dem Abort wurde KRÖNER zugezogen. *Pyrogenium D30* und *Belladonna D3*. Entfieberung in 24 Stunden. Nach 6 weiteren Tagen gesund entlassen. KRÖNER fügt hinzu: «Der Fall allein beweist natürlich noch nichts, da das Fieber auch spontan nachlassen konnte. Ich würde auch auf diese Krankengeschichte allein nicht den Wert legen, wenn sie die einzige der Art wäre. Nun habe ich aber dieselbe Wahrnehmung bei zum Teil schweren Puerperalfiebern mindestens ein halbdutzend Male gemacht, die alle in derselben Weise verliefen: nach einem hartnäckig-

gen Fieber, das jeder Lokalbehandlung getrotzt hatte, schnelle Entfieberung innerhalb 24 Stunden nach Pyrogenium. Noch bemerke ich, daß dasselbe Mittel mich bei anderen septischen Zuständen als solchen puerperaler Art, stets im Stiche gelassen hat.» - Pyrogenium ist ja ein Ergebnis der Eiweißfäulnis; gemäß seiner Gewinnung ist zu erwarten, daß es hauptsächlich bei putrider Sepsis hilfreich ist, nicht bei den vielen anderen Formen. Außerdem wird es auch da geschätzt, wo typhöse Fieber, Faulfieber, wie man sie wohl früher genannt hat, aus der Vorgeschichte eine Rolle spielen.

Hierher, vielleicht auch noch halb und halb zur sechsten Schicht, gehören Gedankengänge, die AMEKE vor vielen Jahren zu erproben begonnen hat. Sein Versuch ist 1882 in der Zschr. Berl. Ver. homöop. Ärzte erschienen (S.323 und 411 ff.). AMEKE (Die Schriftleitung hat AMEKES Aufsatz in wirklich vorbildlicher Vorurteilslosigkeit unverkürzt aufgenommen, obwohl er den ganzen Grundsatz Similia similibus in sehr entschiedener Stellungnahme ablehnt, auf eine Selbsttäuschung HAHNE-MANNS zurückzuführen und sonderbarerweise nur die kleinen Dosen als brauchbare Errungenschaft der Homöopathie gelten lassen will. AMEKE hat seine Stoffe (körpereigene Stoffe!) in C3 bis C4 gegeben. - Aber in seinen 3 Sätzen findet sich 2mal «unter Umständen» und 3mal die potentielle Ausdrucksweise. Hier ist eben der Platz für unser Similia similibus auf der sechsten und siebten Schicht.) faßt das Ergebnis seiner Versuche und seiner Überlegungen in 3 Sätzen zusammen:

1. «Die im menschlichen Organismus vorkommenden chemischen Verbindungen können unter Umständen wertvolle Heilmittel sein.»
2. «Die in einem bestimmten Organe oder Gewebe gefundenen chemischen Verbindungen können unter Umständen bei Erkrankungen derselben zu Heilmitteln verwandt werden.»

3. «Die in einem bestimmten Krankheitsherde vorkommenden oder vermehrt darin vorkommenden chemischen Verbindungen können gegen eben diese Krankheiten als Heilmittel dienen.»

Von seinen Stoffen nenne ich Urea, Xanthin, Hippursäure, Leucin, Cholesterin. Cholesterin hat BURNETT sehr geschätzt, wie denn BURNETT selber diesen «Probeannahmen» eine sehr große Bedeutung beigelegt und AMEKES Arbeit in den englischen Zeitschriften bekanntgemacht hat. - Thyreoidin (mit unserer Indikation bei Basedow) gehört hierher, in diese gewiß in sich selber noch mannigfaltige Schicht der Ähnlichkeit, überhaupt die gesamte künftig kommende Homöopathie der Hormone.

Wer einmal gesehen hat, welche Verheerung Sanarthritis in einer von biologischen Erwägungen unberührten Anwendung machen kann, ahnt etwas von der heimtückischen Gewalt solcher Wirkstoffe und wird ihnen folgerichtig in anderer Handhabung wertvolle Hilfskräfte zugestehen. Wer sie als «allopathischer» Arzt anwenden will, darf es nur tun in der gespannten Aufmerksamkeit des Großstadtfahrers, bereit und in der Lage, sein gefährliches Fahrzeug augenblicklich abzubremsen. -

Unsere «Domestikation» einerseits, die Hormonindustrie andererseits, beides ausgebreitet über ungehemmte, undurchschaute Genußtriebe, werden hormonale Mißwucherscheinungen in ungeahntem Maße herbeiführen. Wir werden eine Homöopathie der Hormone notwendig brauchen.

Hat es nun einen Zweck, die Ähnlichkeit derart zu zerlegen?

Einmal könnte die Arzneimittellehre unter dem Gesichtspunkt der Ähnlichkeitsschichten manche willkommene Vereinfachung erfahren. Ich wenigstens bin auf diese Zerlegung nur gekommen

men, weil ich für unverbundene Einzelheiten ein ganz schlechtes Gedächtnis habe und nach einem Faden suchte.

Unzweifelhafte Vorteile hat aber diese Betrachtung, wenn wir uns über unser therapeutisches Handeln Rechenschaft zu geben versuchen. Noch kurz einige Nutzenwendungen nach dieser Hinsicht.

Sie lesen in allen unseren Büchern und Zeitschriften, in den älteren, guten, erst recht, daß zu einem homöopathischen Heilerfolg die Ähnlichkeit in der Gesamtheit der Symptome gehöre. In HAHNEMANN'S theoretischen Auffassungen vom Heilgeschehen ist seine Betonung begründet, daß jeder einzelne Krankheitsfall am gewissensten, gründlichsten, schnellsten und dauerhaftesten vernichtet und aufgehoben werde nur durch eine Arznei, die die Gesamtheit seiner Symptome am ähnlichsten und vollständigsten selbst zu erzeugen fähig sei (Organon, 6. Aufl., §271. - HAHNEMANN gebraucht hier 6 Superlative, und mit diesen 6 Superlativen ist der Satz ohne Einschränkung richtig. Superlative aber schließen Komparative ein; schon der Mittelpunktsbegriff «ähnlich» kann ja nur ein «mehr oder weniger ähnlich» sein.

Der gutwillige Anfänger, der diese Forderung von der Gesamtheit der Symptome heutzutage, mit unserem heutigen Wissen von den Krankheiten, buchstäblich nähme, müßte verzweifeln; und der Fortgeschrittene erst recht, da er die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit einer solchen Mittelwahl noch weit mehr kennt. Im Lichte unserer heutigen Betrachtungen müßten wir zudem sagen: eine Mittelwahl, die die Gesamtheit der Symptome umfassen sollte, müßte schlechterdings allschichtig, bei Infektionskrankheiten siebenschichtig das Simillimum sein. Das ist ganz unmöglich! - Ich erinnere mich, wie lange ich brauchte, diesen Kinderschreck zu überwinden und allmählich zu erkennen, daß auch unsere besten homöopa-

thischen Ärzte die Suppe ihrer «Totalität» mit Wasser kochen mußten. Nur die frühesten homöopathischen Ärzte konnten die Forderung erfüllen, und nur in ihrem damaligen beschränkten Sinne. Gerade diesen Vätern unserer Lehre war die Ähnlichkeit nur auf der dritten bis vierten Schicht erfüllbar. Von der Organotropie der Arzneimittel hat man, soviel ich weiß, gerade in ihren Kreisen wenig geredet. Sie wählten ihre Mittel zunächst auf der ersten und dritten, nach und nach auch noch auf der vierten Schicht, und die fünfte war erst in langsamer Ausarbeitung begriffen. Dabei war das positive Wissen um die objektiven pathologisch-anatomischen oder auch klinischen Symptome doch viel geringer und unsicherer, als heute jeder Praktikant mitbringt; keine einzige Spiegeluntersuchung war ausgebildet. So konnten sie die Ähnlichkeit auf der dritten und vierten Schicht, namentlich in den subjektiven Symptomen, fast beliebig steigern, unbeschwert wie sie waren von den noch ungewußten, aber darum nicht minder wichtigen Kenntnissen (das sind Symptomenbeschaffenheiten), die wir heute in Form von pathologisch-anatomischen, epidemiologischen und klinischen Erfahrungen in jeden unserer Kranken hineinsehen müssen und mit Hilfe unserer Untersuchungsverfahren zum Teil auch wirklich feststellen.

Nein, sogar einschichtige Mittelwahlen sind soundso oft von sehr schönem Erfolg, ohne jede Rücksicht auf die «Gesamtheit» der Symptome, falls sie sich eben auf einen wesentlichen Zug der Krankheit stützten, wenigstens in einfachen Krankheitsfällen, die in sich selber unverwickelt sind.

1. Beispiel: In einem Armenhaus wurde ich neben anderen Grippekatarrhen auch zu einem hochfieberhaften Alten gerufen; der klagte neben den üblichen Symptomen über seinen zähen Schleim. Aushusten konnte er gar keinen, es war auch keine Bronchitis da, aber in seinem hochroten Rachen hinten hingen wirk-

liche Schleimsträhnen herum, zäh fast wie Gummifäden. Durch Räuspern konnte er sie nicht herausbringen, sondern nur so, daß er mit seinen Fingern hineinfuhr und sie herauszog, wirklich zog. Kalium bichromicum D4 beseitigte diesen Zustand in 2mal 24 Stunden ohne jede andere Anwendung. Ähnlich schön, wenn auch nicht ganz so rasch wirkte es bei derselben Schleimbefchaffenheit eines kindlichen Mittelohrkatarrhs. Auch da konnte die schleimige Absonderung halbmeterlang aufgehaspelt werden.

Den schönsten Erfolg, den ich je bei einem Keuchhusten sah, hatte ich mit Coccus cacti D3: Die Kinder entleerten bei ihren morgendlichen Hustenanfällen große Massen glasigen Schleims, der lange Fäden bis auf den Boden zog. Die ganze Pertussis war von da an in 8 bis 10 Tagen fast restlos weg. -

2. Beispiel: Eine einschichtige Mittelwahl in einem verwickelteren Zustand (H. GOULLON in Zschr. Berl. Ver. homöop. Ärzte 1888: 274): Eine Anfang der sechziger Jahre stehende Frau, die schon vor einigen Jahren schwere Anfälle von Angina pectoris gehabt hatte, leidet seit längerer Zeit an Kopfschmerzen. Ihre eigenen Worte: «Kein Tag, keine Nacht mehr ohne Kopfweh, immer die alte Geschichte. Nachts um 3 oder 4 Uhr erwache ich mit dem rasenden Druck auf dem Kopf, nach einigen Stunden setzt sich der Schmerz über und hinter einem Auge fest; habe ich Glück, so verliert er sich gegen Mittag, im andern Fall dauert er bis 17 oder 18 Uhr.» Viele ärztliche Berühmtheiten waren im Laufe der Zeit zugezogen worden, unter anderem auch der Leibarzt der Königin von

England, stets ohne irgendeinen Erfolg. GOULLON selber hatte schon geraume Zeit versucht, den Schmerz zu lindern; Thuja 30, Ignatia («muß das richtige Mittel sein»), Apis, Coffeinum citricum, der längere Gebrauch von antipsorischen Mitteln Silicea, Lycopodium, Sulfur, Arsenikwasser, Kissingen, Lithion salic., nichts brachte eine Änderung, in eintöniger Beharrlichkeit lauteten die Berichte: «Wieder einen rasenden Anfall von Kopfschmerzen, so daß ich den ganzen Tag liegen mußte»... «habe kaum einen freien Tag; immer Kopfweh und immer Kopfweh.» - Endlich hilft, und zwar dauernd, Sanguinaria D2 und macht die Kranke «zum glücklichsten Menschen auf der Welt». Nur D2 half, D4, 6 und 30 wirkten nicht. - Diese Mittelwahl war



rein symptomatisch, ein- oder höchstens zweischichtig, verzichtete auf jeden untergründigen Gedankengang und ließ die Angina pectoris ganz außer acht. Und doch!

3. Beispiel: Ein Gegenstück, ein Fall von BURNETT, aus seinen «Fünfzig Gründen»: «Vor ein bis zwei Menschenaltern wurde Condurango als Mittel gegen den Krebs gerühmt, aber es dauerte nicht lang, da war es wieder vergessen, Condurango, sagte ich mir, heilt gewiß nur eine ganz besondere Art von Krebs, nicht aber jeden Krebs. Wie ausfindig machen, welche bestimmte Art? Wir müssen das Mittel am gesunden Menschen prüfen.

Daher verschaffte ich mir Condurangorinde, machte einen Aufguß und nahm ein. Ich fand unter anderem auch, daß es Aufspringen der Mundwinkel bewirkt. - Bald darnach kam eine Frau in mittleren Jahren mit Krebs der linken Brust zu mir. Diese Patientin hatte merkwürdigerweise auch einen tiefen Riß im Mundwinkel links mit dick geschwollenen und verhärteten Rändern, also wahrscheinlich auch Epithelkrebs der Lippe. - Ununterbrochen 3 Jahre lang nahm die Patientin Condurango in homöopathischer Verdünnung unter allmählicher sehr langsamer Besserung, bis zuletzt völlige Heilung eintrat, die nun schon 8 Jahre anhält.»

Diese Mittelwahl wurde BURNETT nahegelegt zunächst durch eine vermutete, auf Empirie gestützte Bezeichnung des Mittels zum Epithelkrebs -, eine Annahme auf unserer sechsten Schicht; dazu kamen ebenfalls nur wahrscheinliche organotrope Beziehungen des Mittels zur Mamma einerseits, zur Haut andererseits, namentlich zu den Stellen der Haut, wo die Epidermis übergeht in Schleimhaut- oder Innenepithel. Also nur entfernte Wahrscheinlichkeiten. Doch können wir verstehen: wenn BURNETT am eigenen Leibe deutlich - und sicher lästig genug - gespürt hat, daß Condurango zum Mundwinkel läuft, dort an den Grundzellen des geschichteten Plattenepithels beharrlich bohrt und die Ordnung stört -, dann können wir seine Zuversicht verstehen, das Mittel werde auch in der Kranken dorthin gehen und (in einer abgeschwächten Dosis), statt die Ordnung zu stören, Ordnung schaffen. So groß war seine aus der eigenen Prüfung hervorgegangene Zuversicht, daß er 3 Jahre nur dieses eine Mittel gab, trotz der «sehr langsamen» Besserung. - Beachten Sie: In der ganzen therapeutischen Erwägung ist kein Symptom der ersten, dritten, vierten und fünften Schicht berücksichtigt. - Eine ganz unklassische Homöopathie im landläufigen Sinne, aber allerbeste Homöopathie im Kerne.

Die Fälle liegen eben immer wieder anders und kehren dem homöopathischen Therapeuten und dem Arzt überhaupt immer wieder andere Angriffsflächen zu, die er ausnützen kann und muß, wie der Soldat sein Vorgehen dem Gelände anpassen muß. Zu dieser Anpassung haben wir homöopathischen Ärzte Ähnlichkeitsbeziehungen auf den verschiedenen heute besprochenen Schichten zur Verfügung; wo Symptome der dritten und vierten Schicht fehlen oder wo sie dem Wesen des Krankheitsfalles nicht entsprechen, da müssen wir auf andere Schichten hinaus oder hinab steigen. Nicht nur bei den verschiedenen Fällen, sondern oft genug auch in einem und demselben Falle:

BURNETT (Dis. of the Liver, 2. Aufl., S.143 ff.): «Rein symptomatisch gewählte Mittel reichen nicht gar so weit und sind nur dann von gutem Wert, wenn die Krankheit und ihre Symptome sozusagen identische Begriffe sind. Sind sie das nicht, so kann das klassische Simile der Symptome auch das Simile der Krankheit sein, kann es aber auch nicht sein. Ist es das Simile auch

der Krankheit selber, so haben wir eine Heilung, bei der nichts zu wünschen übrig ist. Ist es aber nur ein Simillimum der augenblicklichen Symptome, so können wir fortfahren, den Kranken zu «heilen», bis er - stirbt.

Wenn die Homöopathie Fortschritte machen soll, so müssen wir der Notwendigkeit ins Auge sehen, hinter die Symptome zu kommen. «Mit anderen Worten: es genügt bei weitem nicht immer, das Simile auf der dritten und vierten Schicht zu finden. Sehr häufig muß eine Ähnlichkeit auf der sechsten oder siebenten Schicht erstrebt werden.

Die sechste und die siebente Schicht, das sind u. a. auch die Schichten der Probeannahmen. Wieder BURNETT (Med. Treatm. of Dis. of the Veins): «Es ist erstaunlich, wieviel Pflöcke bereit sind, therapeutische Probeannahmen daran zu hängen: PARACEESUS, HAHNE-

MANN, RADEMACHER, GRAUVOGL, VIRCHOW, AMEKE, GUTTZEIT - «alle können weiter helfen!» - Erstaunlich und nicht erstaunlich, wie man's will. Nicht erstaunlich, weil jeder der zitierten Geister irgendwo die ärztlichen Dinge recht sah und recht hatte. Nur den vermeintlichen Schlußstein ihrer Systeme, den könnte man allen Denkern, ob es nun Philosophen sind oder Ärzte, billig lassen, denn der bricht immer heraus: den Schlußstein der Systeme - straft das Leben immer Lügen.

Bei den chronisch «Kränklichen» sind fast immer Verwicklungen vorhanden; da ist das Leiden selber oft vielschichtig überlagert und wieder überlagert. Jeder von uns bräuchte zu ihrer Behandlung Leitern von Mitteln, wie BURNETT einmal nachdenklich sagt, an einer schönen Stelle seiner «Fünfzig Gründe», im Anschluß an eine Starheilung (36. Grund), Leitern (nicht Komplexe!), an denen der Arzt auf- und absteigt, eben auf unseren Ähnlichkeits-schichten, und die er immer wieder an andere Seiten des kranken Zustandes anlegt, auch, wenn es sein muß, immer wieder mit anderen therapeutischen Probeannahmen.

Beispiel: BURNETT behandelte eine junge Dame an «Leberschwellung» (Wem diese Diagnosen zu unbestimmt sind, der möge bedenken, daß die Veröffentlichungen, aus den 80er Jahren stammen.), auch harre sie eine Landkartenzunge, verschiedene Arten von Kopfschmerzen und Schielen. Die Leber wird zuerst durch einige Hepatica gut (Carduus, Chelidonium, Natrium sulfuricum, Taraxacum; zweite und vierte Schicht), die Landkartenzunge bleibt, wohl fühlt sich die Kranke auch noch nicht, und von ihren Kopfschmerzen war nur die Art besser, die sie selber ihre Gallenkopfschmerzen nannte. Erst unter Thuja 30 einen Monat lang (sechste Schicht, BURNETT'S Vaccinosis) wurden ihre neuralgischen Kopfschmerzen besser und ging die Landkartenzunge weg. Die 3. Art Kopfschmerz, die mit ihrem Schielen zusammenhing - wohl ein asthenopischer oder amb-

lyopischer - blieb, aber Glonoinum und Gelsemium taten dem wenigstens gut - vierte Schicht. (Dis. of the Liver. 2. Aufl., S. 61.)

BURNETT fährt fort: «Diese Überlegungen zeigen, daß es Krankheitsfälle gibt, die unmöglich mit einem Mittel geheilt werden können; und insofern ihre Symptome je für sich Teilerscheinungen verschiedener Verursachungen sind, ist der Versuch, die vorhandenen Symptome in ihrer Gesamtheit zu «decken», von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Mir ist das Rademachersche Verfahren, die Organe anzugehen, in der alltäglichen Praxis ein unschätzbare Ausweg. Gehe ich ein Organ mit seinem «Appropriatum Paracelsi» an, und schwindet dann die eine Reihe von Symptomen, wogegen andere bleiben, so setzt mich das instand, allmählich den verwickeltesten Symptomenknäuel aufzurollen und schließlich unter Umständen ein Simile oder gar Simillimum für das Grundübel zu finden. - Mir ist es Grundsatz geworden, peinliche oder gefährliche Organzustände so schnell wie möglich mit einfachen organotropen Mitteln zu beheben oder zu erleichtern und die fernerliegenden, vielleicht auch tiefergehenden späterer Sorge und Behandlung zu überlassen, sei es - wenn möglich - mit ihrem pathologischen, sei es mit ihrem ätiologischen Simile.»

BURNETT schreibt das in einem Buch über die Krankheiten der Leber. Da, wo er über die arzneiliche Behandlung von Tonsillen-Hypertrophien, von schwächlichen, zurückgebliebenen Kindern spricht, da stellt er selbstverständlich die Diagnose und die Behandlung «sedis morbi» in den Hintergrund und beginnt nicht mit Organmitteln, sondern fast stets mit Mitteln unserer sechsten und siebenten Schicht.

Wir sind mit unseren Schichtenbetrachtungen am Ende. Ich hoffe, Ihnen durch diese Über-

sicht für Ihre homöopathischen Bemühungen eine gewisse Erleichterung gegeben zu haben. An und für sich werden diese Gedankengänge schon durch unseren Mittelpunktsbegriff Ähnlichkeit nahegelegt. Wie der Maler sein Bildnis von verschiedenen Seiten nehmen und mit verschiedenen Hilfsmitteln fertigen kann unbeschadet der Ähnlichkeit, so können auch wir unsere Kranken von verschiedenen Seiten nehmen und bleiben doch innerhalb der Ähnlichkeit. Lassen wir nochmals BURNETT sprechen: «Dazu brauchen wir Organotropie, klassische Homöopathie, Amekeanismus, einfache Empirie, ja sogar luftige Theorien in infinitum, wenn ausgeschöpft werden soll, was möglich ist, das heißt was uns an Möglichkeiten die Ähnlichkeitsregel in ihrer weiteren Auffassung in die Hand gegeben hat.»

Nachbemerkung von der Schriftleitung, Heinz Schoeler.

Hans BREYER, der in Freudenstadt im Schwarzwald lebte, wirkte und dort auch im Jahre 1967 im Alter von 88 Jahren starb, war ein arbeitsamer erfolgreicher und von seinen Patienten geliebter und hochgeachteter homöopathischer Arzt, der seine Freizeit - als Künstler, wie so mancher Arzt - erfolgreich der Malerei widmete.

Er ist der Verfasser seiner berühmt gewordenen Arbeit, deren Titel «Schichten der Ähnlichkeit» im homöopathischen Schrifttum, in Vorträgen, Fortbildungskursen und im Einführungsunterricht zu einem feststehenden Begriff geworden ist. Die Arbeit erschien damals in der Zeitschrift Hippokrates (7, S. 640, 688, 712) und wurde dann wegen ihrer Wichtigkeit in der Dtsch. homöop. Mschr. 4 [1953]: 269, 340, 415 erneut zum Abdruck gebracht. Kein Geringerer als unser großer Historiker Rudolf TISCHNER trat 1959 in der AHZ für einen nochmaligen baldigen Wiederabdruck dieser wichtigen Arbeit ein.

Martin STÜBLER hat BREYERS Gedankengänge zur Basis seiner Arbeit «Das Erlernen der Homöopathie» (AHZ 212 [1967]: 452) auserwählt. Um nun dem homöopathischen Nachwuchs, der zur älteren homöopathischen Literatur oft nur schwer Zugang hat, diese bedeutende Arbeit nahe zu bringen, haben wir uns entschlossen, sie hier noch einmal vollständig zum Abdruck zu bringen (2 Teile). Heinz Schoeler, Schriftleitung AHZ.

Zusammenfassung von Lukas Bruhin:

1. Schicht

Arndt-Schulz'sche Regel. Heiß - Kalt.

2. Schicht

Organotropie. Chelidonium - Leber.

3. Schicht

Toxikologie. Sitz und Art der Störung. (Chloralhydrat, Merc-cyanat.)

4. Schicht

Sie umfaßt diejenigen Züge des Krankheitsbildes, die es über seine typische allgemein nosologische Zugehörigkeit hinaus zu einem persönlicheren, eigenartigeren Bilde machen.

5. Schicht

Die ganze Reaktionsweise des Menschen. Konstitutionelle Betrachtung. Richtungslinien der Arzneiwirkung. Genus des Mittels. Durch nachdenklich gewonnene Vorstellung. Untergrund der Symptome.

6. Schicht

Pathologisch-Anatomische Bildungen. Nicht Entwicklungssymptome, sondern die Produkte werden miteinander verglichen.

7. Schicht

Nosoden. Ätiologische Grundbeziehung zum Krankheitsprozess.

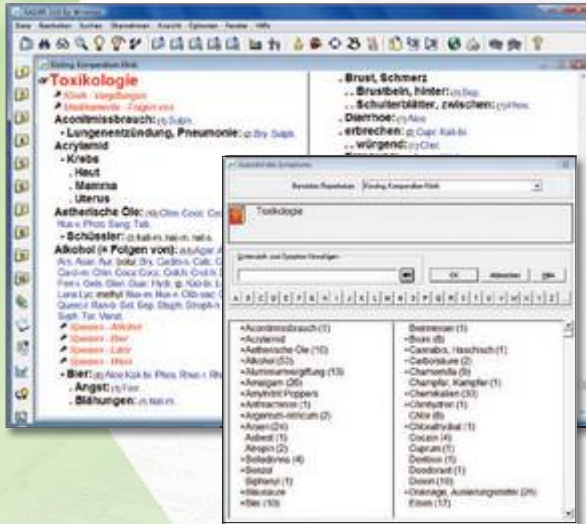
„Klinisches Kompendium der homöopathischen

RADAR KISSLING KLINISCHES KOMPENDIUM

... weil Verifizierung und Differenzierung einfacher werden

KLINISCHES KOMPENDIUM

der homöopathischen Arzneitherapie in Pathologie - Toxikologie - Organotropie



Praktisches Repertorium der akuten, chronischen, miasmatischen und iatrogenen Krankheiten. unter Berücksichtigung von:

- miasmatischen
- pathologischen
- toxikologischen
- kausalen

Gesichtspunkten, Symptomen, Zeichen und Befunden.

Zur Verifizierung und Differenzierung der homöopathisch-synthetischen Repertorisation.

mit Sonderteilen:

Klinik, Kinder, Causae occasionalis, Vergiftungen, Menstruation, Schwangerschaft, Geburt, Neugeborene, Säuglinge, Pubertät, Klimax, Senium, Gemüt, Wahnideen, Träume, Schmerz, Lokalisation, Qualitäten, Modalitäten, Begleiterscheinungen, Wetter, Tages- und Jahreszeiten der Verschlimmerung, Operationen, Speisen, Entzündungen, Krebs, Endokrine Störungen. Von „Als ob“ bis „Zahnheilkunde“ mit vielen therapeutischen Hinweisen zur Anamnese, Diagnose, Behandlungshindernissen, Dosierung, Begleitmassnahmen und Prognose.

und Verzeichnissen über:

Die primäre und sekundäre Krankengeschichte.

Familiäre Belastungen und hereditäre Stigmata.

Miasmatische Klassifizierung der hereditären, chronischen Krankheiten.

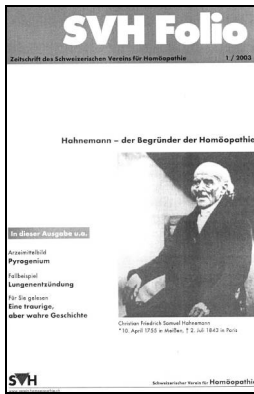
Folgen von Unterdrückungen, Impfungen, iatrogenen sowie biochemischen

und toxischen Einflüssen aus Umwelt, Technik, Arbeit und Ernährung.

Eingliederung von Nosoden, Sarkoden, Noxen und deren isopathische, tautopathische, homöopathische sowie organotrope Anwendung, Schüsslersalze und Hilfe für Tiere.

500.000 Einträge aus hunderten von Quellen und eine komplett neue Strukturierung gegenüber bisherigen homöopathischen Repertorien beinhaltet diese Neuheit für den homöopathischen Praktiker.

„SVH Folio“ Archiv der Ausgaben 2003 – 2012



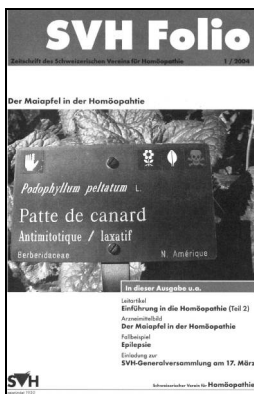
1/2003



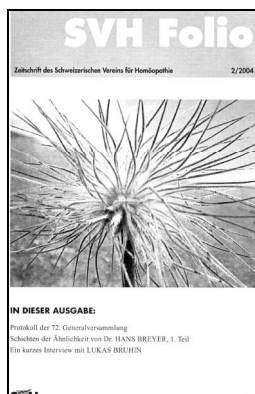
2/2003



3/2003



1/2004



2/2004



3/2004



1/2005



2/2005



3/2005



1/2006



2/2006



3/2006

