

Der Beitrag von Christian Meinhard stellt eine Erwiderung zu dem Artikel „Dogmatismus in der Homöopathie“ von Jan Scholten dar. Er beinhaltet im Wesentlichen eine Definition des Begriffes „klinische Daten“ und zeigt auf, dass in der Homöopathie zwei Ebenen zu betrachten sind: Muss-Ebene und Kann-Ebene. Daraus resultiert die Schlussfolgerung, dass sich das Ähnlichkeitsgesetz nicht auf klinische Daten bezieht und diese damit nicht den Stellenwert von Prüfungssymptomen haben können. Es bleibt dabei unbestritten, dass Arzneien auch am Kranken Symptome zeigen können, doch deren Sicherheitsgrad liegt unter dem der Prüfungssymptome am Gesunden.

*Christian Meinhard*

### **Der § 21 des Organon (6. Auflage)<sup>1</sup>**

Wenn der heutige Stand der Homöopathie nicht ein so trauriges Kapitel wäre, könnte man es als witzig bezeichnen, mit welcher Courage Hahnemann ein Denkfehler unterstellt wird, nur um der modernen Homöopathie eine Rechtfertigung zu geben!

#### **Zum Begriff des Dogmatismus**

Ein Dogma ist immer ein Glaubensinhalt, an welchem die Gläubigen festhalten, wider aller Erkenntnis, d.h. selbst dann, wenn auf Grund wissenschaftlicher Tatsachen das Gegenteil bewiesen ist<sup>2</sup>. Und wie Jan Scholten richtig schreibt<sup>3</sup>, arbeitet diese Wissenschaft mit Tatsachen und Argumenten. Dabei müssen wir eine klare Erkenntnis einräumen: es gibt auf der menschlichen Ebene kein reines Wissen, es ist immer ein Anteil von Glauben dabei – und umgekehrt. Das heißt, ob etwas Wissenschaft oder Religion ist, können wir nur über das Verhältnis von Wissen zu Glauben erkennen. Überwiegt der Anteil des Wissens, so sprechen wir von Wissenschaft. Überwiegt hingegen der Anteil des Glaubens, handelt es sich um eine Religion im weitesten Sinne. Nun ist die Wissenschaft, Kraft ihres Wesens immer darum bemüht, dieses Wissen zu bestätigen und zu mehren, wodurch sich der Glaubensanteil verringert. Ganz im Gegensatz zur Religion, die eben Kraft ihres Wesens den Glaubensanteil mehrt und damit das Wissen vermindert oder noch besser gesagt umnebelt. Die Folgen davon können wir heute weltweit studieren.

Erfolgt nun durch wissenschaftliches Arbeiten die Erkenntnis, dass ein gegebenes Faktum eine Tatsache darstellt und diese Tatsache gefällt dem einen oder anderen nicht, dann wird in aberwitziger Weise der Wissenschaft Dogmatismus vorgeworfen! Nicht anders ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt in der Homöopathie. So wird den „Puristen“ vorgeworfen, dass sie an Aussagen Hahnemanns dogmatisch festhalten, wobei es nicht beachtet wird, dass dies keine Glaubenssätze, sondern Tatsachen, d.h. Gesetzmäßigkeiten sind! Leider ist dies nicht mehr so eindeutig, denn durch den Wandel der Wortbedeutungen von 1800 bis heute, durch Fehl- und Rückübersetzungen, durch den Einfluss des Zeitgeistes, durch psychologisch-esoterische Blickwinkel und anderes wurden diese wissenschaftlichen Tatsachen so verbogen, dass sie heute kaum mehr als solche erkennbar sind. Geht es letztendlich in der ganzen momentanen Diskussion nicht genau um diesen Punkt? Da sind die einen Homöopathen, denen es wichtig ist, die wissenschaftlichen Tatsachen wieder als Tatsachen erkennbar zu machen. Und da gibt es die anderen Homöopathen, die an ihren vom Zeitgeist geprägten Interpretationen festhalten. Der geneigte Leser mag selbst beurteilen, in welchem der beiden Lager der Glaubensanteil und damit die Gefahr des Dogmatismus überwiegen.

### **Definition der Homöopathie in praxi**

Zur Definition was heute die Praxis in der Homöopathie ist, werden von Jan Scholten die „Essenzen“ von Vithoukask herangezogen. Doch ob diese als Grundlage für eine Definition dienlich sind, darf heftig bezweifelt werden, bestehen sie doch selbst nur aus Schlagworten, Oberflächlichkeiten und Interpretationen. So ist es auch nicht verwunderlich, dass sich 80% der „Lycopodium-Essenz-Symptome“ nicht in den Prüfungen wieder finden lassen. Die verbleibenden 20%, die in den Prüfungsprotokollen auftauchen, sind in ihrer Allgemeinheit, laut § 153 ORG. nicht ernst zu nehmen. (Auch die Tatsache, dass von den 400 Teilnehmern eines Seminars nicht einer Lycopodium beim Vortragen der ersten Seite der Lycopodium-Prüfung erkannte verfangt nicht, ist dies doch viel eher ein Ausdruck dafür, wie desolat das heutige Materia-medica Wissen der Kollegenschaft ist.) Ich möchte doch gerne den Homöopathen sehen, der mit diesen „Essenzen“ so erfolgreich therapiert, wie einst Clemens von Bönninghausen. Welcher heutige Kollege würde es wagen, sich dem gleichen Test zu unterziehen, den von Bönninghausen in den „Kleinen medizinischen Schriften“<sup>44</sup> im Kapitel „Tridum homoeopathicum“ schildert? Für die Kollegen, die diesen Test nicht kennen, gebe ich eine kurze Schilderung: aus allen Krankenjournalen wurde mittels Losverfahren ein Abschnitt ausgewählt, der drei Tage umfasste. Alle Fälle dieser drei Tage wurden veröffentlicht, mit dem folgenden Resultat: in den drei Tagen hatte von Bönninghausen 28 Neuaufnahmen, davon 24 allopathisch vorbehandelt und wiederum davon 11 ohne Erfolg und 13 mit entschiedener Verschlimmerung. Von diesen 28 Patienten heilte von Bönninghausen 22 vollständig, keine Nachricht kam von 4, in der Behandlung blieben noch 2 und gestorben war Niemand.

Freimütig gebe ich zu: wollte jemand diesen Test in meiner Praxis durchführen, so würde ich den Krankenaktenschrank verschließen und die Schlüssel aus dem Fenster werfen, um gleichzeitig vor Scham im Boden zu versinken! Auf der anderen Seite hat so ein Test auch sein Gutes: er zeigt uns was mit der Homöopathie tatsächlich möglich ist, wenn wir sie mit nötigem Fleiß und Ausdauer „genau nachmachen“. (Einzig und allein aus dieser Erkenntnis praktiziere ich seit zwei Jahren nur noch nach der „alten Methode“, dieser Bönninghausen'sche Test ist mir täglich Motivation in Studium und Praxis. Und bei aller Fehlerhaftigkeit, die bei meinem Arbeiten noch besteht, zeichnet sich bereits jetzt eine Steigerung des Erfolges ab. Nur aufgrund dieser Erfahrung halte ich mich fortan an den Satz „Macht's nach, aber macht's genau nach!“ – nicht weil ich dogmatisch daran glaube, sondern weil mir die Erfahrung der alltäglichen Praxis die Richtigkeit dieser Aussage beweist.)

Mit anderen Worten: halten wir uns an die wissenschaftlichen Fakten der Homöopathie, so wie sie von den Altvorderen gelehrt und praktiziert wurden, so werden wir in die Lage versetzt, an ihre Erfolge anzuknüpfen. Dies und nur dies allein können wir als Grundlage heranziehen, um eine Definition zu finden, was Praxis in der Homöopathie sei. Alle Essenzen und sonstigen Ergüsse der heutigen Zeit, ja selbst Kent's Repertorium mit all seinen klinischen Nachträgen und Nachwirkungssymptomen sind dazu vollkommen ungeeignet. Dies soll nun im Weiteren verdeutlicht werden.

### **Klinische Daten**

Betrachten wir zunächst den Sachverhalt der „klinischen Daten“. Was bedeutet dies im Bezug zur Homöopathie genau? Wir sehen zwei Arten klinischer Erfahrung, die wir sauber unterscheiden müssen:

ad 1: Zum einen die Bestätigung eines voraus gekannten Prüfungssymptoms, was wir als Verifizierung bezeichnen. Ohne diese Verifizierung wären alle Prüfungssymptome wertlos. Was nützt uns das schönste konstruierte Bild einer Arznei auch aus ihrer Prüfung, wenn es sich in der Praxis nicht bestätigt? Dies bedeutet: ein aus der Prüfung erkanntes

charakteristisches Symptom einer Arznei ist zunächst eine Arbeitshypothese (auf deren Grundlage unsere Altvorderen ihre ersten Verordnungen machten). Erst durch die Verifizierung am Krankenbett wird es zu einem tatsächlichen charakteristischen Symptom! Im eigentlichen Sinne ist dies keine wirkliche klinische Erfahrung, sondern die Bestätigung für die Richtigkeit eines vorab bereits Vermuteten. Insofern würden wir genauer von einer „klinischen Bestätigung“ sprechen.

Wir halten fest: ein verifiziertes Prüfungssymptom MUSS von der Arznei kommen.

ad 2: Zum anderen sehen wir, dass ein bisher aus der Prüfung nicht gekanntes Symptom unter der Wirkung der Arznei ebenfalls geheilt wird. Hierdurch wird nichts verifiziert, sondern es ergibt sich eine neue Arbeitshypothese: gehört dieses Symptom auch zum Wirkkreis der Arznei? Nur die wiederholte Heilung dieses Symptoms unter der Wirkung der Arznei kann diesen Verdacht erhärten. Eine wirkliche Verifizierung würden wir nur erhalten, wenn sich dieses Symptom bei einer Nachprüfung der Arznei auch am Gesunden zeigen würde. Dies allein ist die eigentliche „klinische Erfahrung“ im engeren Sinne ihrer Bedeutung.

Wir halten fest: ein klinisch in Erfahrung gebrachtes Symptom KANN von der Arznei kommen.

Hierzu ein berühmtes Beispiel. Unter den Phosphor-Symptomen kennen wir alle das folgende: „Sobald Wasser im Magen warm wird, wird es erbrochen.“ Dies ist kein Prüfungssymptom von Phosphor, sondern eine klinische Erfahrung, die wiederholt von Lippe gemacht wurde. Diese Beobachtung brachte ihn dazu, das Symptom dem Wirkkreis des Phosphors zuzuschreiben. So weit so gut. Doch die zentrale Frage ist die: Wie kam Lippe darauf, in den gegebenen Fällen Phosphor überhaupt zu verordnen? Aufgrund von Mutmaßungen oder aufgrund anderer Symptome des Falles, welche charakteristisch für Phosphor waren? Wir dürfen doch wohl annehmen, dass Letzteres gegeben war. Dies zeigt uns, dass die zweite Art der klinischen Erfahrung lediglich eine Erweiterung der eigentlichen Grundlage darstellen kann, welche die verifizierten Erstwirkungsprüfungssymptome sind. Ohne diese Grundlage, d.h. für sich ganz allein stehend, hat die klinische Erfahrung keinerlei Wert, ja sie kann nicht einmal gemacht werden!

### **Materia medica**

So wird die Grundlage der Materia medica durch die Erstwirkungsprüfungssymptome der Arzneien am Gesunden gebildet. Eine klinische Erfahrung kann nur gemacht werden, weil die Arznei aufgrund dieser Erstwirkungssymptome ausgewählt wurde und sich damit – was nicht anders zu erwarten war – als heilsam erweisen konnte. Das, was in dem gegebenen Fall auch noch geheilt wurde, was die eigentliche klinische Erfahrung darstellt, KANN von der Arznei kommen, muss es aber nicht. Wir können im § 142 ORG. nachlesen, wie eindrücklich er davor warnt, klinische Erfahrungen, die keine Verifizierung von Prüfungssymptomen darstellen, leichtfertig der Arznei zuzuordnen. Die Behauptung, dass ein klinisches Symptom von einem Prüfungssymptom abweichen, ja diesem sogar entgegen gesetzt sein könne, entbehrt jeglicher logischen Grundlage. Wie soll dies auch möglich sein? Eine klinische Erfahrung kann immer nur eine Ergänzung der bestehenden Prüfung sein, was umso wahrscheinlicher ist, wenn die Prüfung unvollständig war. Wenn wir jedoch aufgrund dieser Überlegungen hingehen und sagen, dass die Prüfungssymptome unsicher sind, denn es könnte sich, beim Vorliegen genügender klinischer Daten auch gerade um den gegenteiligen Sachverhalt handeln – ja um Himmels Willen, auf was hin sollen wir denn dann verordnen? Dies würde der Willkür Tür und Tor öffnen. Nehmen wir die Rechts- und Linksseitigkeit aus der Prüfung von Lycopodium. So stellt sich hier vielmehr die Frage nach der genaueren Differenzierung: was ist denn da links und was rechts? Bei wie vielen Linksseitigkeitsfällen wurde Lycopodium eben nicht verordnet, obwohl es heilend gewesen wäre? Wie es scheint,

hat im Falle von Lycopodium die Verifizierung in der Praxis gezeigt, dass die rechtsseitigen Zeichen mit größerer Sicherheit geheilt werden, als die linksseitigen. Nur aufgrund dieser Bestätigung aus der Praxis können wir von Lycopodium als einem „Rechtsseitigkeits-Mittel“ sprechen und nicht, weil „rechts“ soundso oft in der Prüfung oder der klinischen Erfahrung aufgetaucht ist. Doch auch dies müssten wir differenziert betrachten: welche Zeichen sind es denn, die diesen Bezug zur Rechtsseitigkeit haben? Erst das Symptomen-Lexikon, welches sich Hahnemann immer gewünscht hat und Dank der Arbeit von Uwe Plate<sup>5</sup> nun in Bälde auf Deutsch vorliegen wird, kann uns diese Fragen definitiv beantworten.

### **Der § 21 ORG**

Nun stellt sich die Frage, was genau am § 21 ORG. falsch sein soll, wie es von Jan Scholten behauptet wird. Auf die Wiedergabe des Paraphrasetextes verzichte ich, er dürfte hinreichend bekannt sein.

Ein Stoff kann nur als Arznei erkannt werden, wenn er in der Lage ist, das Befinden eines lebenden Organismus zu verändern, egal ob dieser nun gesund oder krank ist. Würde er dies nicht können, wäre es auch keine Arznei. Am Gesunden MUSS dieser Stoff Symptome oder genauer Zeichen hervorrufen und am Kranken beweist er, dass er diese hinweg zu nehmen versteht, d.h. er MUSS in der Lage sein zu heilen. Zugleich KANN dieser Stoff am Kranken mehr hinweg nehmen, z.B. auch die nicht näher bestimmten Zeichen (§ 153 ORG.), muss dies aber nicht zwingend, denn diese können bestehen bleiben und sich im weiteren Fallverlauf ausdifferenzieren, d.h. sie werden jetzt näher bestimmt und weisen damit auf die nächste Arznei hin. Nimmt die Arznei jedoch nach der Gabe Zeichen hinweg, die wir aus der Prüfung nicht kennen, so interpretieren wir dies als klinische Erfahrung wie oben schon dargelegt. Die Grundlage jedoch, auf der wir diese Erfahrung machen konnten, war die Verschreibung nach den Prüfungssymptomen. Hier und nur hier, auf dieser Ebene gilt die Ähnlichkeitsregel, nicht aber auf der Ebene der klinischen Daten. Insofern ist der Einspruch von Winston et. al. gegen alle Art von willkürlichen Nachträgen zur Materia medica, die nicht auf Erkenntnissen aus Prüfungen basieren durchaus berechtigt.

Der Vorwurf, den Scholten bringt, dass Hahnemann ohne weiteren Kommentar plötzlich und ohne einsichtlichen Grund nur noch von der Wirkung der Arznei am Gesunden, d.h. von der Prüfung am Gesunden spricht, ist nicht nachzuvollziehen. Selbst wenn wir die anderen Schriften von Hahnemann<sup>6</sup> nicht zu Rate ziehen, in denen er sich an einigen Stellen genügend über diesen Sachverhalt auslässt, müssen wir allein Kraft unseres gesunden Menschenverstandes zum gleichen Resultat kommen. Nur am (relativ) Gesunden kann ein Stoff rein seine eigenen Zeichen zeigen, gemäß der Überlegung: eine relativ ruhige Wasseroberfläche spiegelt einfach korrekter, als eine aufgewühlte! Es ist damit ja nicht in Abrede gestellt, dass Arzneien ihre Wirkung auch am Kranken zeigen können, was sogar sein muss, sonst könnten sie ihn nicht heilen. Doch der Grad an Sicherheit der daraus resultierenden Rückschlüsse ist bei weitem nicht so hoch wie bei der Prüfung am Gesunden.

Dies heißt nicht, dass klinische Daten per se unwichtig wären, ganz im Gegenteil, als Möglichkeit der Verifizierung kommt ihnen höchste Bedeutung zu, wie oben ebenfalls schon dargelegt wurde. Jedoch unsicher sind die echten klinischen Daten, wenn wir sie zur Verschreibungsgrundlage erheben. Und da es Hahnemann ja geradezu um nichts anderes ging, als eine höchste Sicherheit in der Verordnung zu finden, ist es klar, dass er sich auf die sicheren Zeichen der Erstwirkungssymptome aus den Prüfungen am Gesunden konzentriert. Das er damit Recht hatte, beweist die Praxis bis heute.

## Die zwei Ebenen der Homöopathie

Es wird dem Leser schon aufgefallen sein, dass ich im Text die beiden Worte „muss“ und „kann“ mehrmals in Großbuchstaben wiedergegeben habe. Dies geschah in der Absicht, um auf etwas hinzuweisen, welches ich nun näher ausführen möchte.

Wir müssen in der Homöopathie zwei verschiedene Ebenen im Auge behalten, die ich als „Muss-Ebene“ und „Kann-Ebene“ bezeichne. Wenn wir diese verwechseln oder gar durcheinander mischen verlieren wir den Klarblick.

### Muss-Ebene:

Auf dieser Ebene finden wir all die Tatsachen wieder, die erfüllt sein MÜSSEN, um homöopathisch heilen zu können. Im Folgenden betrachte ich nur die Fakten, die in Relevanz zu diesem Artikel stehen. Wer das Prinzip verstanden hat kann leicht die weiteren Punkte finden und ergänzen.

- Ein Stoff MUSS Zeichen und Symptome hervorbringen können, um als Arznei zu gelten.
- In der Summe aller Zeichen einer Arznei MUSS das Charakteristische derselben erkennbar sein.
- Das Krankheitsbild des Patienten MUSS differenzierte Zeichen / Symptome beinhalten.
- Zu diesen differenzierten Zeichen (das Charakteristische der Krankheit) MÜSSEN die charakteristischen Zeichen der Arznei mit einer größtmöglichen Ähnlichkeit in Beziehung bestehen.
- Sind diese Bedingungen erfüllt (unter Beachtung möglicher Heilungshindernisse) und handelt es sich um eine natürliche Krankheit (man beachte bitte diese allseits und oft übersehene Grundvoraussetzung!), dann MUSS Heilung geschehen.

Genau hier, genau an diesem Punkt beginnt Homöopathie! Wir haben es mit einer „a priori-Gewissheit“ zu tun, die in der Medizin ein absolutes Novum darstellt. Von nichts anderem spricht Hahnemann, wenn er schreibt: „... nach deutlich einzusehenden Gründen.“

### Kann-Ebene:

Ist die Muss-Ebene erfüllt, KÖNNEN zusätzliche Beobachtungen gemacht werden, die dann als klinische Erfahrungen oder klinische Daten bezeichnet werden. Diese Erfahrungen KÖNNEN von der Arznei kommen, müssen es aber nicht. Nur durch eine wiederholte klinische Erfahrung, besser aber noch durch eine Nachprüfung am Gesunden würden wir die Frage klären können, ob die gemachte Beobachtung ein wirkliches Erstwirkungssymptom ist.

Auf diese Ebene gehören auch die Frage der Konstitution und all die modern eingefärbten Beobachtungen aus unserer Zeit. Es KANN sein, dass Sulphur schlampig ist und Lycopodium feige; es KANN sein, dass Staphysagria gerne Seidenkrawatten trägt; es KANN sein, dass Lachesis geschwätzig ist usw.

## Schlussfolgerung

Daraus ersehen wir, dass auf dieser Ebene der klinischen Daten Ähnlichkeit bestehen KANN, es aber nicht muss. Mit anderen Worten: die wie oben unterschiedenen echten klinischen Daten haben keine Relevanz bei der Entscheidung für eine Arzneiwahl. Wer aus dieser Ebene heraus Homöopathie praktiziert, KANN Heilerfolge haben, muss es aber nicht!

Die klinischen Daten können allenfalls für differenzialdiagnostische Überlegungen herangezogen werden, sind aber selbst dann noch unsicher. Wenn bei der Ausarbeitung zwei Arzneien letztlich in die engere Wahl kommen, KÖNNEN die klinischen Erfahrungen einen weiteren Hinweis geben. Die Unsicherheit besteht darin, dass wir ja nicht wissen, ob die

andere Arznei nicht auch geheilt und unseren Erfahrungsschatz an klinischen Daten damit vermehrt hätte! Ich möchte hier nochmals zu Bedenken geben, dass Hahnemann, von Bönninghausen, Jahr und all die anderen Erfolgreichen der ersten Stunde ja nur nach Prüfungssymptomen verschreiben konnten, ihnen lagen ja noch gar keine klinischen Erfahrungen in dem Umfange vor, wie wir sie heute haben. (Und wie es scheint, war dies zu ihrem Vorteil, denn dieser gewaltige Berg an klinischen Daten verstellt uns Heutigen mehr den Blick, als dass er sich von wirklichem Nutzen erweist.) Alleine schon aus dieser Überlegung heraus ist zu sehen, dass die Homöopathie auch und sogar ausschließlich aus der Muss-Ebene heraus funktionieren MUSS! Wenn wir die klinischen Daten bis hin zur Signaturenlehre ausdehnen und diese zu einem Teil der Muss-Ebene erklären, tragen wir die Homöopathie über wilde Spekulationen und über unsere Misserfolge zu Grabe.

Historisch betrachtet ist Hahnemann quasi über die Kann-Ebene in die Homöopathie hineingestolpert. D.h. aufgrund seiner Überlegungen bezüglich der Chinarinde auf der Ebene klinischer Daten entschloss er sich zu dem berühmt gewordenen Selbstversuch. Er entwickelte durch die Einnahme von China Wechselfiebersymptome, die Kann-Ebene war bestätigt. Erst durch die weitere Erforschung, d.h. durch die Prüfung der Chinarinde an mehreren gesunden Personen erschloss sich ihm die Muss-Ebene: die charakteristischen Zeichen und Symptome für China. Und ausschließlich diese Zeichen MUSS auch der Patient in seinem Krankheitsbild aufweisen, damit China gewiss heilen wird und MUSS. Aber dies muss eben kein Wechselfieberfall sein, es KANN Wechselfieber sein, aber auch jegliche andere Erkrankung – solange nur die charakteristischen Symptome von China gegeben sind! Erst nachdem Hahnemann die Muss-Ebene entdeckt und erforscht hatte, war er in der Lage das Heilgesetz in Worte zu fassen und im Organon niederzulegen.

Nur aus der Tatsache, dass Hahnemann mehr oder weniger zufällig über die Kann-Ebene der Wechselfiebersymptome den Einstieg in die Muss-Ebene der Homöopathie gefunden hat, können wir nicht einfach schlussfolgern, dass die klinischen Daten auch zur Muss-Ebene gehören würden. Denn damit hätten sie uneingeschränkt die gleiche Bedeutung wie die Symptome und Zeichen aus der Prüfung am Gesunden. Das dies mitnichten so ist, wurde von Hahnemann mehrfach betont und von allen alten erfolgreichen Homöopathen in der Praxis bestätigt. Damit dürfte es hinreichend offensichtlich geworden sein, dass das Ähnlichkeitsgesetz ausschließlich auf der Muss-Ebene Gültigkeit hat! Da sich der § 21 ORG ganz auf die Muss-Ebene der Homöopathie bezieht, ist er weit entfernt von Fehlerhaftigkeit oder gar Widersprüchen, sondern erweist sich als ein logischer Baustein des sinnvollen Ganzen.

Das Einzige, was die Homöopathie überleben lässt, ist an die Erfolgsrate der Alten anzuknüpfen. Ich möchte hier nur nochmals an den eingangs geschilderten Test erinnern, dem von Bönninghausen sich unterzog. Wie würden all unsere heutigen „Meister“ wohl abschneiden? Ich habe da meine ernsthaften Bedenken. Wie dem auch sei, so wie von Bönninghausen gearbeitet hat, scheint es gut, ja sogar sehr gut gewesen zu sein. Und so sollten wir alles daran setzen, sein Arbeiten und das Arbeiten Hahnemanns zu rekonstruieren, ihre einzelnen Schritte zu erforschen und zu verstehen. Mit anderen Worten: ES GENAU NACHMACHEN! Das eigentlich Revolutionäre liegt in der Tatsache, dass wir dazu nicht einmal Kent benötigen, weder sein Repertorium und erst recht nicht seine Swedenborg'sche Philosophie. Nichts davon hatten die Altvorderen, sie begründeten ihre Erfolge einfach und allein auf der reinen Homöopathie, die sich bis heute fernab von jeglichem Glauben bewegt, ja geradezu mit ihrer Forderung „... nach deutlich einzusehenden Gründen“ im Gegensatz zu jeglichem Glaubensinhalt steht. Die Frage, in wie weit die Spekulationen der heutigen Homöopathie mit all ihren Kingdoms, Periodensystemen und Signaturenlehren dieser Forderung standhalten kann, MUSS jeder Kollege für sich selbst beantworten.

## Hahnemann – ein Heiliger?

Soweit es meine Literaturkenntnisse zulassen, hat Hahnemann sich nie als einen Heiligen gesehen, eine gewagte Behauptung, die Scholten indirekt impliziert. Treffend jedoch ist in der Tat der Vergleich mit Newton, denn beide haben einen entscheidenden Punkt gemeinsam: die Entdeckung eines Naturgesetzes. So war es Newton vorbehalten, das Gesetz der Schwerkraft in einem fallenden Apfel zu erkennen und Hahnemann fand durch den Chinarindenversuch zu den Gesetzen der Heilung. Diese Gesetze wirkten schon lange vor ihren Entdeckern und sie werden noch immer Gültigkeit haben, wenn der Lauf der Geschichte Moos auf unseren eigenen Gräbern wachsen lässt.

Die Kollegen der modernen Homöopathie können sich die Finger wund schreiben, der Apfel wird immer vom Baum zur Erde fallen und nie umgekehrt! Und so stört es auch nicht, dass unsere grundlegenden Arbeitsbücher 200 Jahre alt sind, wie Scholten im Vergleich mit den Biologen moniert, denn das Prinzip, wie Heilung geschieht und bewirkt werden kann, ist um vieles älter! Es liegt an uns, das aus den alten Schriften herauszuschälen, was diese Prinzipien betrifft und das auszusondern, was historischen Charakter hat, denn selbstredend war Hahnemann ein Kind seiner Zeit. Der Prüfstein dazu ist einfach: die tägliche Praxis wird uns den Weg weisen, wenn wir es GENAU nachmachen!

Ist es nicht eben so in der Physik? Wenn eine Versuchsanordnung in falsch verstandener Freiheit einfach abgeändert wird und dann ein anderes Ergebnis daraus resultiert, kann keiner sagen, dass das ursprüngliche Ergebnis falsch gewesen sei. Doch genau dies tun all die Modeschöpfer in der heutigen Homöopathie. Der Vorwurf des Dogmatismus verfängt damit auch nicht, denn wer will dem Apfel schon dogmatisches Verhalten vorwerfen, weil er immer nur nach unten fällt?

## Schlusswort

Zum Ende dieses Artikels möchte ich noch einen mir ganz wichtigen Punkt ansprechen. Nichts, aber auch gar nichts meiner Äußerungen ist persönlich gemeint. Niemals würde ich es mir anmaßen, einem anderen Kollegen ehrliche und ernste Absichten in Abrede zu stellen. Und doch müssen im Dienst an der Sache fachliche Missverständnisse und Missverhältnisse ausgeräumt werden. Auch mit noch so ehrlichen und gut gemeinten Ansichten kann der Mensch in die Irre gehen. Es waren die Irrungen und Verwirrungen der damaligen Medizin, die Hahnemann immer wieder anspornten, den von ihm entdeckten Weg zu erforschen und zu lehren. Und so müssen wir heute alles daransetzen, um nicht in die alten Fehler zurück zu fallen. Das dabei der Eine oder Andere einiges des Geäußerten persönlich nimmt liegt an der Natur der Sache und ist wohl leider nicht zu vermeiden. Es scheint mir, dass auch dies ein Teil des menschlichen Dramas ist.

---

## Literatur

- <sup>1</sup> Classen, Carl – Hahnemanns Organon der Heilkunst, Studienausgabe für die Praxis, Sonntag-Verlag, Stuttgart 2002
- <sup>2</sup> Schischkoff, Georgi (Hrsg.): Philosophisches Wörterbuch. Kröner, Stuttgart 1991
- <sup>3</sup> Scholten, Jan: Dogmatism in Homeopathy. *Homoeopathic Links* 15, 1 (Spring 2002)
- <sup>4</sup> Gypser, Klaus-Henning (Hrsg.): Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Arkana, Heidelberg 1984
- <sup>5</sup> Bönninghausens kleine medizinische Schriften, Hrsg. K-H. Gypser, Arkana-Verlag, Heidelberg 1984
- <sup>6</sup> Plate, Uwe – Hahnemanns Arbeitsweise mit dem Symptomen-Lexikon, Eigenverlag, 2003
- <sup>7</sup> Minder, Peter – Gesamtregister zu Hahnemanns Werk, Haug-Verlag, Stuttgart 2002. (Ein Werk, auf das ich besonders aufmerksam machen möchte, da es in herausragender Weise das Studium der Homöopathie an ihrer Quelle ermöglicht!)