

Die
chronischen Krankheiten,

ihre eigenthümliche Natur

und

homöopathische Heilung;

von

Dr. Samuel Hahnemann

Erster Theil.

Dresden und Leipzig,
in der Arnoldischen Buchh.
1828.



Das Denken der Homöopathie

Samuel Hahnemanns Lehre vom stellvertretenden Lokalsymptom

Andreas Matner

Samuel Hahnemann ging in seiner späten – miasmatischen – Schaffensphase davon aus, dass sich Krankheit und Symptom im Sinne des *pars-pro-toto*-Grundsatzes bedingen: Das periphere Lokalsymptom, z. B. das syphilitische Geschwür, beschwichtigt als *Teil* stellvertretend (Vikariation) das *Ganze* der chronischen Krankheit (Syphilis). Wird das Stellvertretersymptom nur – suppressiv – lokal behandelt, kommt es im Inneren des Organismus zum Gestaltwandel der Pathologie (Metaschematismus) und damit zur Verschärfung des chronischen Krankheitsprozesses.

Mit den beiden Begriffen *Vikariation* und *Metaschematismus* ist unmittelbar das Denken der Homöopathie angesprochen. In der Tradition der Klassischen Homöopathie geht es immer um den Zusammenhang zwischen einer ganzheitlichen Krankheitsthematik (*Miasma*, *Essenz*, *primäre Psora*, *basic delusion*) und ihrer symptomatischen Äußerung. Das Vikariationsprinzip ist neben der Arzneimittelprüfung am gesunden Menschen die eigentliche innovative Entdeckung Hahnemanns und gründet im Geistesleben seiner Zeit. Die ideengeschichtliche Studie verfolgt diesen Gedanken und seine Rezeption von den Anfängen der venerologischen Forschung Hahnemanns über die Heringsche Regel bis hin zu Vithoukaskas und den modernen Psychomiasmatikern. So erschließt sich zum ersten Mal ein Gesamtbild der Geschichte des klassisch homöopathischen Denkens, das zuletzt mit dem salutogenetischen Ansatz der Anthroposophischen Medizin verglichen wird.



ISBN 978-3-96562-062-9

Andreas Matner
Das Denken der Homöopathie

Quellen und Studien zur Homöopathiegeschichte, Band 30
Herausgegeben vom Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

Das Denken der Homöopathie

Samuel Hahnemanns Lehre
vom lokalen Stellvertretersymptom:
Ihre Bedeutung für die Klassische Homöopathie
und die Anthroposophische Medizin

*Eine ideengeschichtliche Studie zu den Grundlagen
einer hermetisch-hermeneutischen Medizin*

Andreas Matner

KVC | VERLAG

KVC Verlag
NATUR UND MEDIZIN e. V.
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen
Tel.: (0201) 56305 70
www.kvc-verlag.de

Matner, Andreas

Das Denken der Homöopathie
Samuel Hahnemanns Lehre vom lokalen Stellvertretersymptom:
Ihre Bedeutung für die Klassische Homöopathie und die
Anthroposophische Medizin

Quellen und Studien zur Homöopathiegeschichte, Band 30
Herausgegeben vom Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung
Band 1–13 (1995–2005): Karl F. Haug Verlag Stuttgart
ab Band 14: KVC Verlag Essen

ISBN 978-3-96562-062-9

- © KVC Verlag – NATUR UND MEDIZIN e. V., Essen 2022
- © Cover: Constantine Hering (IGM Bildsammlung Nr. 104) und Titelseite
von S. Hahnemann: *Die chronischen Krankheiten*, IGM Bibliothek
H/e/2/90/1828-1

Das Werk mit allen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne schriftliche Genehmigung des Verlages unzulässig und strafbar. Geschützte Warennamen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Umschlaggestaltung: eye-d Designbüro, Essen
Druck: Union Betriebs-GmbH, Rheinbach

Für

Gertrud Matner

und alle diejenigen, die sich wiederfinden am Ende einer Medizin, die den Zusammenhang zwischen Krankheit und Symptom nicht zu denken vermag.

Vorwort

Die vorliegende Untersuchung ist die für die Drucklegung geringfügig überarbeitete und ergänzte Fassung meiner Dissertation „Vikariation und Metaschematismus. Samuel Hahnemanns Lehre vom Stellvertreterleid und ihre Bedeutung für die Klassische Homöopathie und die Anthroposophische Medizin“. Sie wurde im Januar 2021 an der kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Viadrina – Frankfurt/ Oder eingereicht und von Prof. Hartmut Schröder und Prof. Harald Walach betreut. Sie knüpft an die wissenschafts- und ideengeschichtlichen Forschungsansätze meiner Studienzeit an. Inhaltlich geht sie aus einem Schwerpunktthema meiner langjährigen Dozententätigkeit an der von mir gegründeten Heilpraktikerschule „Pathosophia – Raum für Heilkunde“ in Berlin hervor.

Ich danke meinen Betreuern für die konstruktiven und ermutigenden Gespräche, Vanessa Poensgen, Dagmar Lüder, Maria Frühwald und Peter Schottler für die schnelle effektive Hilfe beim Korrekturlesen, Miron Meyer für die Verbesserung der Grafik. Mein Dank gilt Frau Dr. Marion Baschin für die nun folgende Herausgabe des Werkes und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart, dessen Bibliothek und Archiv ich im Rahmen des Hans-Walz-Stipendiums unter freundlichen Bedingungen benutzen konnte. Durch die Fülle des bereitgestellten Materials konnte nun ein erster Schritt unternommen werden, die Ideen- und Rezeptionsgeschichte des Spätwerkes Samuel Hahnemanns zu erschließen. Die Auseinandersetzung mit seinen beiden Gedanken von Vikariation und Metaschematismus sind für die weitere Entwicklung der Homöopathie wie überhaupt für das medizinische Denken der Gegenwart von grundlegender Bedeutung.

Berlin, Oktober 2021

Andreas Matner

Inhalt

Einleitung	1
Anliegen	3
Forschungsprobleme und Forschungsstand	6
Quellen	10
Medizinische Strömungen zur Zeit Hahnemanns	12
Zu Hahnemanns Infektionsbegriff	15
Terminologie	16
 1. Prinzipien der Klasischen Homöopathie und ihr historischer Hintergrund.....	19
1.1 Prinzipien der Homöopathie.....	19
1.1.1 Das Ähnlichkeitsprinzip	19
1.1.2 Potenzierungs-Prinzip.....	22
1.1.3 Hahnemanns Symptomatologie	24
1.2 Kriterien der Klassischen Homöopathie	27
1.3 „Reine“ und „freie“ Homöopathie	29
 2. Vikariation und Metaschematismus im Werk Hahnemanns.....	37
2.1 Der Vikariationsgedanke und die panenchiale Logik	37
2.1.1 Hahnemanns <i>pars-pro-toto</i> -Bewusstsein	38
2.1.2 Entelechiale und panenchiale Logik	39
2.2 Vikariation und Metaschematismus in der <i>Syphilis</i> -Lehre	49
2.2.1 Die Vikariation des Schankers	50
2.2.2 Sekundäre Vikariation und Metaschematismus	53
2.2.3 Metaschematismen und Metastasen	56
2.3 Hahnemanns venerologische Schriften und das <i>Organon</i>	58
2.3.1 Der Wandel des Symptom- und Krankheitsbegriffes	58
2.3.1.1 <i>Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten</i> (1789)	58
2.3.1.2 <i>Ueber die venerischen Krankheiten und ihre Cur</i> (1809).....	59
2.3.1.3 Die erste Auflage des <i>Organons</i> (1810).....	60
2.3.1.4 <i>Belehrung über die venerische Krankheit und ihre gewöhnlich unrechte Behandlung</i> (1816).....	63

2.3.2	Vikariation und Unterdrückung.....	66
2.3.3	Fazit: Vikariation als akausales Phänomen	69
2.4	Die ursprüngliche Bedeutung von <i>σύμπτωμα</i> (<i>sýmptōma</i>)	71
2.5	Vikariierende Geistes- und Gemütskrankheiten	76
2.6	Das therapeutische Stellvertreterprinzip bei Hahnemann	79
3.	Der medizinische und geistesgeschichtliche Hintergrund.....	85
3.1	Vikariation und Metaschematismus in der Medizin der Jahrhundertwende.....	85
3.1.1	Joachim D. Brandis	85
3.1.2	Friedrich Hufeland.....	94
3.1.3	Ignaz Paul Vital Troxler	97
3.1.4	Christian Heinrich Adolph Henkes Helkologie	99
3.2	Vikariation und Lebenskraft	104
3.2.1	Die zwei Seiten der Lebenskraft	104
3.2.2	Deismus und Lebenskraft.....	111
3.3	Hahnemann und Leibniz.....	119
3.3.1	Hermetische Monadologie.....	120
3.3.2	Monade und Entelechie.....	122
3.4	Friedrich Ast: Hermeneutischer Zirkel und organologische Wirklichkeit	128
3.5	Goethes Hermeneutik der Natur	130
3.5.1	Das Urphänomen in den Teilen	130
3.5.2	Anschauende Urteilskraft	133
3.5.3	Das <i>hen kai pan</i> der Lebensgesetze	135
3.5.4	Metamorphose, Metaschematismus und der Zirkel des Verstehens	138
3.5.5	Die Rezeption der Metamorphosenlehre Goethes in der Homöopathie.....	143
3.5.5.1	William Gutman	143
3.5.5.2	Edward Whitmont	144
4.	Die Rezeption des Vikariationsgedankens	147
4.1	Die zeitgenössische Resonanz	147
4.1.1	Die Rezeption durch Hartlaub und Griesselich.....	148
4.1.2	Apologie der Anhänger: Joseph Attomyr	150

4.1.3	Integration: Gottlieb Heinrich Georg Jahr	152
4.1.4	Destruktive Kritik: Friedrich Alexander Simon	154
4.1.5	Apologie der Naturphilosophen: Hamberger und Eschenmayer ..	156
4.1.5.1	Julius Hamberger	157
4.1.5.2	Carl August von Eschenmayer	158
4.1.6	Ferdinand von Gmelin	160
4.2	Die angloamerikanische Rezeption.....	165
4.2.1	Kent versus Bönninghausen und Boger	166
4.2.2	Kents Transformation der miasmatischen Symptomatologie	169
4.2.3	Kents Modifizierung der <i>Syphilis</i> -Lehre	171
4.2.4	John Henry Allen	174
4.3	John Compton Burnetts panenchiale Organopathie	178
4.4	Die Heringsche Regel und ihre Psychosomatisierung	182
4.4.1	Constantin Hering	182
4.4.2	Die Psychosomatisierung der Regel durch Kent	185
4.4.3	Umgekehrter Metaschematismus	188
5.	Rezeption und Assimilation der Gegenwart	191
5.1	Das Konzept der hereditären Miasmatik	191
5.2	Panenchiales Denken in der Klassischen Homöopathie	195
5.2.1	Qualitative Symptomatologie: Der Paragraph 153.....	195
5.2.2	Die Wege der Mittelfindung.....	198
6.	Qualitativer Metaschematismus: Das hierarchische Schichtenmodell Vithoulkas'	201
6.1	Das Schichtenmodell.....	201
6.2.	Vikariation und Psychosomatik.....	205
6.2.1	Vithoulkas und Hahnemann	205
6.2.2	Teleologische Psychosomatik	206
6.3	Vikariation und Hermetik	208
7.	Exkurs I: Vikariation in der Homotoxikologie.....	215
8.	Vikariation und medizinischer Monismus.....	223
8.1	<i>Essenz</i> und Stadien der Arznei bei Vithoulkas.....	223

8.1.1	Die <i>Essenz</i> , das qualitative Ganze	223
8.1.2	Stadien	224
8.2	Vikariation und Kompensation: Alfonso Masi-Elizalde und Rajan Sankaran.....	226
8.2.1	Masi-Elizaldes primäre Psora.....	228
8.2.2	Die miasmatische Dynamik.....	231
8.2.3	<i>Conium maculatum</i>	232
8.2.4	Masi-Elizalde und Hahnemann.....	235
8.3	Rajan Sankarans Krankheitsmodell	238
8.3.1	Sankaran und Masi-Elizalde.....	238
8.3.2	Sankaran und Hahnemann.....	242
9.	Exkurs II: Vikariation in Max Schelers Pathodizee	245
9.1	Teleologie und qualitative Werteordnung der Leidphänomene.....	245
9.2	Panenchiale Leidphänomenologie (Pathodizee)	249
10.	Die Kritik des Vikariationsgedankens in der Homöopathie.....	253
10.1	Vikariation und naturwissenschaftliches Paradigma	253
10.2	Die Notwendigkeit der Vikariation.....	259
10.2.1	Vikariationskrisen	259
10.2.2	Vikariation und Krebs	261
10.2.3	Ausblick auf eine monistische Onkologie	264
11.	Der therapeutische Vikariationsgedanke in der Anthroposophischen Medizin	267
11.1	Vikariation als homöopathisches Wirkprinzip	267
11.1.1	Ludger Simon	268
11.1.2	Matthias Girke	271
11.2	Grundlagen und Entwicklung des therapeutischen Vikariationsgedankens.....	273
11.2.1	Dislokation und Distemporation	274
11.2.2	Hermetische Vikariation und Dislokation.....	276
11.2.3	Vikariierende Heilpflanzen	277
11.3	Dimensionen des therapeutischen Vikariationsgedankens	280
11.3.1	Vikariation, Dislokation und Salutogenese	280

11.3.2 Ausblick: Physiologische Vikariation.....	283
11.4 Vergleichendes Fazit.....	285
Zusammenfassung	289
Unterdrückung	289
Panenchiales Denken.....	290
Hahnemanns Symptombegriff	292
Der therapeutische Vikariationsgedanke	293
Wirkungsgeschichte.....	294
Denkmodelle.....	296
Qualitativer und monistischer Metaschematismus.....	298
Vergleich zur Anthroposophischen Medizin.....	299
Schlussfolgerungen	301
Für die medizinische Praxis	301
Für die Grundprinzipien der Homöopathie.....	302
Für das Verständnis einer „klassischen“ Homöopathie	303
Für die Homöopathiegeschichte.....	306
Für das medizinische Denken	307
Für den biologischen Mehrwert.....	310
Quellenverzeichnis	312
Literaturverzeichnis	321
Personenverzeichnis.....	339
Sachverzeichnis.....	343

Einleitung

Vertraut sich ein chronisch Erkrankter nach langer erfolgloser oder unbefriedigender ärztlicher Behandlung einer alternativmedizinischen Praxis an, wird er alsbald darüber aufgeklärt, dass seine ursprüngliche Symptomatik möglicherweise unterdrückt worden sei. Bisweilen bekommen Patienten, deren vordergründige Leiden zwar verschwunden sind, deren schlechtes Allgemeinbefinden aber anhält bzw. neue Symptome hervorbringt, zu hören, dass die vorangegangenen suppressiven Therapiemaßnahmen ihre Gesundheit untergraben hätten.

Vor allem in homöopathischen Kreisen ist die feste Überzeugung von den unheilvollen Folgen medizinisch unterdrückter Krankheitssymptome weit verbreitet.¹ Warnende Hinweise auf die Verinnerlichung und Verschärfung der pathologischen Prozesse durch eine falsch behandelte Erkrankung werden heute von nahezu sämtlichen Strömungen der Homöopathie geäußert.² Stets wird darüber aufgeklärt, dass Symptombeseitigung keineswegs mit Heilung verwechselt werden dürfe und dass die Gefahr der Unterdrückung umso größer sei, je eher Symptome rein äußerlich, isoliert von dem pathologischen Gesamtzusammenhang, behandelt werden.³

Nur den wenigsten Homöopathen ist bewusst, dass die meisten diese Ansichten auf Samuel Hahnemanns (1755–1843) Erforschung chronischer, vor

¹ Für den Schweizer Homöopathen Will Klunker (1991): Zum Begriff der Unterdrückung in der Homöopathie, in: ZKH 35, 3, 91, ist Unterdrückung „nicht nur ein Leitbegriff für die Methodik der homöopathischen Heilkunst [...]“; für ihn wurde der Begriff außerdem „zum kritisch-diskriminatorischen Punkt der Absetzung der Homöopathie von den zeitgenössischen Medizinsystemen.“

² Vgl. z. B. die drastische Selbstanklage des einflussreichen indischen Homöopathen Prafull Vijayakar (2004²): Die Theorie der Unterdrückung, Ergoldsbach, 13–14. Vijayakar war zu der niederschmetternden Erkenntnis gekommen, dass er durch jahrelange unterdrückende Behandlung mittels einer falsch verstandenen Homöopathie seinen Patienten nicht geholfen, sondern geschadet hat: „Ich habe also ihre Kopfschmerzen geheilt und sie mit Parkinson verkrüppelt. [...] Ich hatte ihr das Haar zurückgegeben und stattdessen ihr Leben genommen!“

³ Die Doktrin von der Unterdrückung hat im Laufe der Entwicklung der Klassischen Homöopathie dazu geführt, dass die Kriterien für echte Heilung mehr und mehr von positiven Veränderungen auf der geistig-moralischen Ebene des Patienten abhängig gemacht werden. Treten diese nicht ein, wird oft bereits von Unterdrückung gesprochen. Hier scheint das grundsätzliche therapeutische Problem der Entgrenzung von Pathos und Ethos auf, über das heute allerdings wenig reflektiert wird. Vgl. z. B. die Bewertung eines fiktiven *Lycopodium*-Falles von Masi-Elizalde (1993): Überarbeitung der Lehre, Materia Medica und Technik der Homöopathie, Hör-Grenzhausen, 45f.

allem venerologischer Infektionskrankheiten – damals wie heute von Homöopathen als „Miasmen“ bezeichnet – zurückgehen. „Unterdrückung“ von Symptomen ist nach Hahnemann mit zwei pathologischen Phänomenen verbunden, denen er die Begriffe „Vikariation“, also Stellvertretertum eines Symptoms für eine Krankheit, und „Metaschematismus“, also Gestaltwandel der Krankheit, zugeordnet hat.⁴

Vikariation und Metaschematismus, das sind Begriffe einer vergangenen Medizinepoche, nämlich der des 18. und 19. Jahrhunderts. Eigentlich müssten sie heute im Mittelpunkt eines jeden medizinischen Denkens stehen, dem es darum geht, das Phänomen der therapeutischen Suppression zum Wohle der Patienten ernstzunehmen.

Im Lichte dieser Begriffe manifestiert sich „Unterdrückung“ als verwandelte Pathologie. Sie tritt immer dann auf, wenn ein peripheres Lokalsymptom, z. B. ein Hautausschlag, daran gehindert wird (bzw. nicht ausreicht), den ganzen unsichtbaren Krankheitsprozess zu vikariieren, das heißt stellvertretend an einem relativ ungefährlichen Ort auszuleben. Die Kräfte des Organismus sehen sich dadurch gezwungen, die Krankheit in anderer Form – metaschematisiert – zum Ausdruck zu bringen. Man ist an den Mythos vom abgeschlagenen und immer wieder nachwachsenden Haupt der Hydra erinnert, ein Bild, das Hahnemann in seinem zweiten theoretischen Hauptwerk, *„Die chronischen Krankheiten“* im Zusammenhang mit seiner *Psora*-Theorie andeutet.⁵ Mit der

⁴ Vgl. Klunker (1991), 92f. Unter den klassischen Homöopathen vertritt heute v. a. Vijayakar im Rahmen seines Konzepts der *„Predictive Homoeopathy“* ein System über die Theorie der Unterdrückung. In seinem o. g. gleichnamigen Werk kommen die Schlüsselbegriffe Vikariation und Metaschematismus mit keinem Wort zur Sprache. Dementgegen benützt der naturwissenschaftlich orientierte deutsche Arzt Reckeweg zwar durchweg den Begriff Vikariation für sein System der Homotoxikologie, doch ohne ihn auf Hahnemann zurückzuführen; zu Reckeweg s. unten, unter 7. Exkurs I. Braun (2002⁷): *Methodik der Homöotherapie*, spricht, 113, vom *„Unterdrückungssyndrom“* und grenzt, 115, den Ausdruck *„Unterdrückung“* von Hahnemanns Begriff der *„Verlarvung“* ab. Hahnemann verwendet diesen Begriff, um die Verkomplizierung eines Miasmas durch die Verbindung mit einem anderen bzw. einer Kunstkrankheit auszudrücken, z. B. in Hahnemann (1835): *Die chronischen Krankheiten*, Band I (fortan: Hahnemann, CK), Heidelberg 1995, 116. Roland Methner (2011): *Miasmen in der Homöopathie*, Prichsenstadt, 39–47, sieht die historischen Ursprünge des medizinischen Denkens von der Unterdrückung in der zeitgenössischen Humoralpathologie. Er geht, 40ff., davon aus, dass zwar auch Hahnemann davon beeinflusst war, sich aber seine Lehre vom Metaschematismus von den konventionellen Vorstellungen über Unterdrückung grundlegend unterscheidet; ähnlich: Wegener (2017c): *Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten*, in: *Lehrbuch Homöopathie*, Stuttgart, 334–336.

⁵ Hahnemann, CK, a. a. O., 99, 170, 177.

Psora-Theorie ist Hahnemanns Lehre von den Folgen des unterdrückten krätze-ähnlichen – skabiösen – Hautausschlages gemeint. Sie läuft auf die gewagte These hinaus, dass sieben Achtel aller damals bekannten Krankheiten in Wahrheit Metaschematismen der *Psora* sind, ausgelöst durch die meist äußerliche suppressive Behandlung des Lokalsymptoms.

Schon der erste Blick auf das Phänomen der Unterdrückung zeigt, dass es sich hierbei um ein komplexes pathophysiologisches Geschehen handelt, das zumindest sehr viel komplizierter ist als das, was heute meist darunter verstanden wird. Es verweist auf das dialektische Verhältnis zwischen Krankheit und Symptom, zwischen dem ganzen Krankheitspotential und seiner Teilerscheinung. Damit ist ein Krankheitsverständnis umschrieben, das im Symptom mehr erkennt als die Markierung eines pathologischen Prozesses: Es trägt der Tatsache Rechnung, dass sich in ihm die Sinndimension chronischer Erkrankung, der die Therapie auf jeden Fall entsprechen muss, zumindest erahnen lässt.

Mit dem Thema stellt sich unweigerlich die Frage nach einer unbewussten geistigen Dimension menschlicher Pathophysiologie, die sich in der Teil-Ganzes-Relation kundtut und hermeneutisch erschließbar ist. Es ist immer der Zusammenhang zwischen der ganzen Gestalt der Krankheit und ihrer sich symptomatisch äußernden Teilerscheinung, der das Denken der Homöopathie und eigentlich auch dasjenige jeder anderen Medizin herausfordern müsste. Das Symptom, als das Teil, drückt die Krankheit, das Ganze, nicht nur aus, sondern versucht, den Krankheitsprozess *für* das Ganze des erkrankten Organismus (oder auch: *zu Gunsten* dieses Ganzen) – *pars pro toto* – aufzuhalten. Man kann auch sagen: Es ist der erkrankte Organismus selbst, der darum bemüht ist, die Krankheit zu unterdrücken.⁶ Der Arzt darf diese Maßnahme nicht unterbinden, will er nicht den Sinnzusammenhang zwischen Krankheit und Symptom zerstören. Eine nichtunterdrückende Therapie setzt voraus, dass der Zusammenhang zwischen dem Ganzen und dem Teil eines pathologischen Geschehens, kurz zwischen Krankheit und Symptom, berücksichtigt wird, indem ein Medikament verschrieben wird, das dieser dialektischen Beziehung entsprechen kann.

Anliegen

Die vorliegende Untersuchung verfolgt die Ursprünge der miasmatischen Symptomatologie Hahnemanns und geht ihrem Einfluss auf die Entwicklung

⁶ Genauer gesagt: Der Prozess der „Unterdrückung“ – wenn man diesen Begriff beibehalten und nicht vom „Gestaltwandel“ sprechen will – beginnt erst, wenn die *natürlichen* unterdrückenden Maßnahmen des Organismus *künstlich* unterdrückt werden.

der Klassischen Homöopathie nach. Das geschieht vor dem Hintergrund ideengeschichtlicher Zusammenhänge, indem die unterschiedlichen Geistesströmungen, von denen anzunehmen ist, dass sie das Denken von Vikariation und Metaschematismus beeinflusst bzw. mitbegünstigt haben, angesprochen werden. Ziel ist es, die medizinischen Phänomene des symptomatischen Stellvertreterleides und des pathologischen Gestaltwandels aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten, um herauszufinden, welche anhaltende Bedeutung ihnen im Konstituierungsprozess der Klassischen Homöopathie und für das medizinische Denken im Allgemeinen beizumessen ist.

Ausgangspunkt ist die Frage nach der besonderen Stellung der Klassischen Homöopathie in der allgemeinen Geschichte der Homöopathie und nach der Bedeutung ihrer Krankheitslehre innerhalb der homöopathischen Grundprinzipien. Im Kontext dieser Frage sollen die zentralen Aussagen Hahnemanns zu den Leitideen vom vikariierenden Lokalsymptom und vom Gestaltwandel der Krankheit analysiert und das ihnen zugrunde liegende Kohärenzbewusstsein (*pars-pro-toto*-Bewusstsein) herausgearbeitet werden. Darauf aufbauend sollen nicht nur der homöopathische Unterdrückungsbegriff geklärt, sondern fünf weitere Hauptanliegen verfolgt werden:

1. Es wird versucht, den Nachweis zu erbringen, dass das *pars-pro-toto*-Bewusstsein vor und zu Hahnemanns Lebzeiten auf allen Gebieten des kulturellen Lebens verbreitet war (Leibniz, Goethe, Hermeneutik, Schellingsche Schule) und dass die Termini „Vikariation“ und „Metaschematismus“ in der damaligen Medizin geläufige Begriffe waren.
2. Ausgehend von der zeitgenössischen miasmatischen Rezeptionsgeschichte wird aufgezeigt, inwiefern die methodischen Grundlagen der Klassischen Homöopathie – von der Heringschen Regel über das Hierarchisierungs- und Schichtenmodell Vithoulkas' bis hin zu den miasmatischen Kompensationsmodellen Masi-Elizaldes und Rajan Sankarans – letztlich auf das Denken von Vikariation und Metaschematismus zurückzuführen sind, auch wenn keine bewusste Rezeption dieser Ideen stattgefunden hat.
3. Die gegenwärtige Kritik seitens Klassischer Homöopathen an Hahnemanns Konzept von Vikariation und Metaschematismus, wie er es insbesondere in seiner *Syphilis*-Lehre entwickelt hat, muss einer Revision unterzogen werden. Es soll gefragt werden, ob und inwieweit Hahnemanns symptomatologisches Denken auch unabhängig von der Richtigkeit seiner *Syphilis*-Lehre von aktueller Bedeutung ist, nicht nur um homöopathische Therapieverläufe, sondern überhaupt pathologische Vorgänge und ihre Sinndimension richtig verstehen und beurteilen zu können.
4. Schließlich soll eine Antwort gegeben werden auf die Frage, was innerhalb der divergierenden Strömungen der Homöopathie die Klassische Homöo-

pathie wesentlich charakterisiert und inwiefern sie neben der sogenannten „Genuinen Homöopathie“, die sich jüngst von ihr abgegrenzt hat, noch berechtigt ist.

5. Dem symptomatologischen Vikariationsgedanken Hahnemanns wird der therapeutische Vikariationsgedanke der Anthroposophischen Medizin, dessen sie sich zur Erklärung des Ähnlichkeitsprinzips bedient, vergleichend gegenübergestellt. Es wird versucht zu begründen, dass beide Ideen für ein integratives akausales Homöopathieverständnis notwendig sind.

Dem vergleichenden Anliegen der Arbeit soll folgende Bemerkung vorausgeschickt werden: Die Homöopathie wird heute seitens der konventionellen Medizin als unwissenschaftliche bzw. pseudowissenschaftliche medizinische Außenseiterdisziplin verstanden. Als eine solche wird ihr wissenschaftlicher und alternativmedizinischer Anspruch meist abgelehnt, da sie nach offizieller Ansicht dem evidenzbasierten Wirksamkeitsnachweis nicht Genüge leisten kann. Die Kritik ist meist einseitig auf das Potenzierungsprinzip fokussiert. Ihren inponderablen Arzneien wird nur ein Placeboeffekt zugestanden.⁷ Nach dem originären Denkansatz Samuel Hahnemanns und seinem ursprünglichen Anliegen wird hingegen so gut wie gar nicht gefragt.

Die Anthroposophische Medizin, die in den 1970er Jahren Seite an Seite mit der Homöopathie um den Methodenpluralismus des Arzneimittelgesetzes gekämpft hat, ist heute darum bemüht, nicht in ein ähnliches epistemisches Abseits zu geraten. Im Gegensatz zur Klassischen Homöopathie will sie der naturwissenschaftlich orientierten Medizin nicht als Alternative gegenübertreten, sondern ihr als komplementäre bzw. integrative Medizin begegnen. Indes weist eine ihrer zentralen medizinischen Leitideen, der Dislokationsgedanke, Berührungspunkte zum Vikariationsgedanken auf. Dislokation besagt, dass das Pathologische als ein Phänomen der Verlagerung eines physiologischen Prozesses an die falsche Stelle zu verstehen ist. Der Vikariationsgedanke selbst dient heute anthroposophisch-medizinischen Denkern zur Erklärung der homöopathischen Wirksamkeit, ein Ansatz, den auch Hahnemann eine Zeit lang verfolgt hat.

Ein Vergleich zwischen Klassischer Homöopathie und Anthroposophischer Medizin bietet sich somit an. Nicht nur hinsichtlich der zentralen Ideen von Vikariation und Dislokation, auch hinsichtlich der Heilmittelerkenntnis steht die Anthroposophische Medizin als hermetische organotrope Erkenntnishomöopathie der hermeneutischen – klassischen – Erfahrungshomöopathie, die die

⁷ Meist ohne zu sehen, wie widersprüchlich es eigentlich ist, zwar der Suggestion eine geistige Wirkkraft zuzugestehen, den geistartigen Arzneien der Homöopathie aber nicht.

Sinnzusammenhänge von Krankheit und Symptom verstehen will, gegenüber. Eine fruchtbare Zusammenschau beider Konzepte kann eine wichtige Grundlage für den Entwurf einer integrativen hermetisch-hermeneutischen Medizin sein.

Forschungsprobleme und Forschungsstand

Der ideengeschichtliche Zugang wurde gewählt, da es gilt, eine Lücke zu schließen und noch andere als die gegenwärtig behaupteten Prioritäten zu setzen. Der Schwerpunkt der geschichtswissenschaftlichen Erforschung der Homöopathie liegt heute auf der Sozialgeschichte.

Der Homöopathiehistoriker Robert Jütte zeigt sich verwundert, dass sich die Homöopathie trotz der mannigfaltigen Bekämpfung als „Irrlehre“ bis in die Gegenwart gehalten hat.⁸ Diese Fragestellung ist aufzugreifen: Warum konnte sich die Homöopathie allen Anfeindungen zum Trotz bis heute behaupten? Als Antwort muss zunächst auf die schlichte Tatsache hingewiesen werden, dass die Homöopathie als Alternative bzw. Ergänzung zur offiziellen, akademisch institutionalisierten Medizin schon vielen Generationen von Patienten therapeutisch geholfen hat. Die Ideen, die der Homöopathie zugrunde liegen, konnten sich in jedem geheilten Patientenfall verwirklichen – Ideen, die der Natur menschlicher Pathologie gerecht werden, haben sich in der praktischen Umsetzung bewährt. Dass sich zwecks Realisierung von neuen Ideen Institutionen bilden und administrative Abläufe geregelt werden müssen, versteht sich von selbst. Doch die innovativen Impulse müssen vorher da sein, sie müssen sich oft genug erst in Auseinandersetzung und Opposition zu altem Geistesgut, das in konventionellen Institutionen zu ersticken droht, entwickeln. Neue Einrichtungen werden ins Leben gerufen, weil es den jeweiligen Generationen lohnenswert erscheint, dem Aufkeimenden entgegenzukommen und ihm Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ihm gestatten, sich zu entfalten. Wie wäre zum Beispiel das Lebenswerk des anthroposophischen Mediziners Gerhard Kienle (1923–1983), das zum Großteil in administrativen und institutionalisierenden Maßnahmen bestand, möglich gewesen, wenn diese Persönlichkeit nicht von wahrheitsfähigen Ideen beseelt gewesen wäre? Ohne sie wäre es Kienle und seinen Mitstreitern wohl kaum gelungen, ein komplementärmedizinisches Krankenhaus einschließlich einer Hochschule zu gründen und daneben noch erfolgreich für das Arzneimittelgesetz zu kämpfen, dessen geplante

⁸ Jütte (1996): Wo alles anfang: Deutschland, in: Weltgeschichte der Homöopathie, hg. v. M. Dinges, München, 19. Er sucht nach den Gründen und setzt dabei auf die Sozial- und Institutionsgeschichte. Nur sie könnte das Phänomen erklären, wohingegen die Ideengeschichte für ihn nur von marginaler Bedeutung ist.

Abschaffung der Realisierung homöopathischer und anthroposophischer Ideen im Gesundheitswesen die rechtliche Grundlage entzogen hätte.⁹

Je nachdem, welche Perspektive man einnimmt: Die Geschichte lebendiger Ideen und der mehr oder weniger glücklichen Versuche ihrer Institutionalisierung bedingen sich wechselseitig. Sie müssen in Form einer Konstellationsgeschichte zusammengeschaut werden. Der ideengeschichtliche Ansatz ist ebenso berechtigt und notwendig wie der der Sozialgeschichte und darf nicht zu kurz kommen.

Die marginale Behandlung der Ideengeschichte im Rahmen der Erforschung der Homöopathie ist unter anderem der postmodernen Tendenz geschuldet, die Homöopathie jenseits von bestimmten Weltanschauungen betrachten zu wollen. Man redet einem weltanschaulichen Pluralismus das Wort und fragt nicht mehr nach dem Wahrheitsgehalt medizinischer Postulate. Vielmehr plädiert man für eine Wahlmöglichkeit, welche Therapierichtung für welche Menschen am ehesten zuträglich ist. Der klassische Homöopath Beat Spring spricht von einem „*ethischen Überbau*“, den Kent bzw. Masi-Elizalde im Swedenborgianismus bzw. im Thomismus gefunden und der Homöopathie „*übergestülpt*“ hätten. Doch er meint das nicht kritisch, sondern schätzt die Homöopathie wegen ihrer weltanschaulichen Indifferenz, „*denn sie läßt uns die Freiheit diesen Rahmen selbst zu wählen.*“¹⁰ Spring vertritt eine typische postmoderne Haltung der optionalen Beliebigkeit und Unverbindlichkeit des geistigen Terrains. Für eine Geisteswissenschaft der Alternativmedizin ist es demgegenüber unerlässlich, die Frage nach den wahren, das heißt sich bewährenden Ideen und Geistesströmungen, die der Medizin geschichtlich zugrunde liegen, zu stellen, will sie nicht von vornherein das weite Feld der Evidenzfrage gänzlich den Falsifikationsparadigmen der experimentierenden *evidence-based medicine* überlassen.

Aus den wenigen ideengeschichtlichen Studien zur Homöopathie ragt Coulter großangelegtes medizingeschichtliches Werk heraus.¹¹ Sein Ansatz

⁹ Vgl. Selg (2003): Gerhard Kienle. Leben und Werk, Band 1, Dornach.

¹⁰ Spring (2009): Verlaufsbeurteilung in der Homöopathie, Stuttgart, 64.

¹¹ Coulter (1977): *Divided Legacy: A History of the Schism in Medical Thought*, Volume II: Progress and Regress: J. B. van Helmont to Claude Bernard, Washington; ders. (1994): *Hahnemann und die Homöopathie. Eine medizinhistorisch begründete Einführung in die Grundgedanken der homöopathischen Heilkunst*, Heidelberg. Wichtige Beiträge zum ideengeschichtlichen Hintergrund der Homöopathie stammen von Josef M. Schmidt (1990): *Die philosophischen Vorstellungen Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie*, München, Neuhg. München 2016 im Rahmen der Sammlung seiner Werke (Bd. 1), d. i. ders. (2016): *Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie*, 6 Bd., München; Eppenich (1995): *Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser*, Heidelberg, 28–44; ders. (2017a): *Die Wissenschaft*

beruht auf einer strengen Polarisierung der geistesgeschichtlichen Strömungen in eine empirische und eine rationale Medizintradition. Coulter ordnet Hahnemanns Homöopathie der langen abendländischen Tradition des medizinischen Empirismus zu. Seine Einteilung hält auch heute noch zu weiterführenden Fragen an. Sie ist zum Beispiel schon deswegen brisant, weil Hahnemanns ursprüngliches Anliegen, eine Heilkunde der Erfahrung als eine zugleich rationale zu begründen, aus dieser polarisierenden Sicht wie ein Ding der Unmöglichkeit erscheinen müsste.

Für Hahnemann waren Rationalismus und Empirismus offenbar keine Gegensätze. Daraus ergibt sich die problematische Frage,¹² ob der späte Hahnemann, der sein Hauptwerk, das *Organon*, ab der zweiten Auflage von *Organon der rationellen Heilkunde* in *Organon der Heilkunst* umbenannt hat, mehr und mehr unter den Einfluss romantischer Geistesströmungen geraten ist¹³ – eine Frage, die jüngst wieder von der Literaturwissenschaftlerin Alice Kuzniar aufgegriffen und positiv beantwortet worden ist.¹⁴

lichkeit der Homöopathie. Ansätze zu ihrer philosophischen Grundlegung, in: Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie, hg. v. Th. Gennep u. A. Wegener, Stuttgart, 358–372; ders. (2017b): Samuel Hahnemanns Leben und Wirken, in: ebd., a. a. O., 418–447; Wegener (2017a): Homöopathische Symptomenlehre, in: ebd., 50–78; ders. (2017b): Die Heilung der chronischen Krankheiten, in: ebd., 231–249; ders. (2017c): Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten, in: ebd., 329–357. Ideengeschichtliche Ansätze finden sich ferner in dem Sammelband von Schmitz (Hg.) (2002²): Strömungen der Homöopathie. Konzepte – Lehrer – Verbreitung, Essen. Eine wichtige dokumentierte Quellensammlung zur frühen Entwicklungsgeschichte der Homöopathie stammt von Wittern (1984): Frühzeit der Homöopathie. Ausgewählte Aufsätze aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ aus den Jahren 1822 bis 1828, Stuttgart; dazu ferner: Schmitz (2002a): Die Anfänge der Homöopathie, in: Strömungen der Homöopathie, a. a. O., 1–33.

¹² Ritter (1986²): Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. Sein Leben und Werk in neuer Sicht, 2., erweiterte Auflage, Heidelberg.

¹³ So Ritter, ebd., 83–89, der eine wenig wohlwollende Biographie Hahnemanns vom Standpunkt der naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathie verfasst hat und sich dabei als glühender Verehrer der modernen Medizin entpuppt. Er führt den Schritt von der Verdünnung zur Dynamisierung der Arznei auf den Einfluss der romantischen Naturphilosophie auf Hahnemann spätestens nach dessen Leipziger Zeit zurück – ein Einfluss, den sich Hahnemann selbst verhehlt habe; Ritter, 89: „Es ist nicht zu verkennen, Hahnemann hat in der Weiterentwicklung seiner Lehre aufgehört, der aufgeklärte Wissenschaftler seiner besten Jahre zu sein. Die Naturphilosophie durchdrang fast alle geistigen Sphären dieser Zeit und hat trotz seiner Gegenwehr zuletzt auch ihm ihren Stempel aufgeprägt.“

¹⁴ Allerding ohne sich auf Ritter zu beziehen. Kuzniar (2017): The Birth of Homeopathy out of the Spirit of Romanticism, Toronto – Buffalo – London, klammert den Symptom- und Krankheitsbegriff Hahnemanns weitgehend aus und konzentriert sich auf vier

Neben den ideengeschichtlichen Untersuchungen von Seiten der Geisteswissenschaftler stehen die Werke der praktizierenden Homöopathen, die dem Symptom- und Krankheitsbegriff Hahnemanns Geltung verschaffen und selbst zu den Rezipienten des Vikariationsgedankens zählen. In erster Linie ist das Gerhard Rischs Abriss über die *„Entwicklungsgeschichte der Lehre von den chronischen Krankheiten“*, enthalten in dem gemeinsam mit Yves Laborde verfassten Grundlagenwerk: *Die hereditären chronischen Krankheiten*. Eine kritische Rezeption Rischs ist v. a. deswegen zu empfehlen, weil er auf die tiefe Verankerung der miasmatischen Symptomatologie in Hahnemanns gesamtem – auch schon frühen – Lebenswerk aufmerksam macht.¹⁵ Ferner liegen etliche aktuelle Versuche vor, die Spätphase Hahnemanns zu erschließen: Die medizinischen Dissertationen von Anne Carolin Medam bzw. Matthias Wischner über Hahnemanns Konzept der chronischen Krankheiten,¹⁶ Eppenichs und Wegeners

Säulen der Klassischen Homöopathie: das Ähnlichkeitsgesetz, die Lebenskraft, die potenzierte Arznei und die Einzelverschreibung. Kuzniar hat m. E. mit ihrer „romantischen“ Vorstellung von der Geburt der Homöopathie aus dem Geist der Romantik der Homöopathie einen Bärendienst erwiesen. Da man landläufig und zu Unrecht mit Romantik, verstanden als Gegenbewegung zur Aufklärung, unwissenschaftliche antirationale Bestrebungen assoziiert, sind den Widersachern der Homöopathie durch Kuzniars Buch nun auch von geisteswissenschaftlicher Seite Argumente in die Hand gegeben, die Homöopathie als unwissenschaftliche Bewegung zu diffamieren. Es fehlt hier die grundsätzliche Reflexion der Frage, was ist Romantik und was haben z. B. Goethe und Schelling eigentlich mit der Romantik zu tun. Richtungsweisend dazu ist Schott (1995): *Historische Wurzeln der „Romantischen Medizin“*, in: *Heil und Heilung in den Religionen*, Wiesbaden, 117–134; Schott, 129, verfolgt einen ideengeschichtlichen Ansatz, der die romantische Medizin ganz und gar nicht in Opposition zu der sich entwickelnden naturwissenschaftlichen Medizin sieht, sondern betont, dass die moderne Medizin in vieler Hinsicht auch in der romantischen Medizin wurzelt: *„So müssen wir das Klischee korrigieren, daß die ‚Romantiker‘ in besonderer Weise eine ‚Naturmedizin‘ oder ‚Naturheilkunde‘ betrieben hätten, daß sie, im Gegensatz zur naturwissenschaftlich-experimentellen Medizin, eine ‚sanfte Medizin‘ vertreten und an den zeitgenössischen Möglichkeiten einer wissenschaftlichen Naturforschung vorbeispekuliert hätten.“*

¹⁵ Risch (1997): *Entwicklungsgeschichte*, in: ders. u. Laborde: *Die hereditären chronischen Krankheiten*, München, 9–139. Sein Verständnis des miasmatischen Symptom- und Krankheitsbegriffs findet sich auch in seinem Grundlagenwerk: Risch (1998³): *Homöopathik*, München, 105–183.

¹⁶ Medam (2012²): *„Die chronischen Krankheiten“ – Hahnemanns Lehre aus Perspektive der Medizinthorie des 21. Jahrhunderts*, 2. bearbeitete Auflage, Essen; Wischner (2000): *Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842)*, Essen. Weder Medam noch Wischner messen den Phänomenen Vikariation und Metaschematismus eine besondere Bedeutung für Grundlegung und Entwicklung der homöopathischen Medizin zu.

Beiträge im Lehrbuch der Homöopathie¹⁷ und Methners Kritik der miasmatischen Modelle von Hahnemann bis Sankaran¹⁸.

Quellen

Hahnemanns Symptom- und Krankheitslehre ist über sein Gesamtwerk verteilt. Sie findet sich in erster Linie in der sechsten Auflage des *Organons der Heilkunst* in den Paragraphen 72–82 und 204–230 über die chronischen Krankheiten sowie in den Paragraphen 172–203 über die Behandlung von Krankheiten mit wenigen Symptomen bzw. Lokalsymptomen. Sie nimmt mit nahezu fünfzig Paragraphen einen großen Raum in seinem Hauptwerk ein. Viel Aufschlussreiches über Hahnemanns Verständnis von Vikariation und Unterdrückung findet sich auch in der Einleitung des *Organons*, wo dieses Thema im Zusammenhang mit seiner Kritik an den therapeutischen Ausleitungsverfahren seiner Zeit im Mittelpunkt steht. Die sechste Auflage des *Organons* liegt als textkritische Ausgabe vor. Aus ihr wird in den meisten Fällen zitiert.¹⁹

Wichtiger noch sind die einleitenden Kapitel seines zweiten Hauptwerks, *Die chronischen Krankheiten*, in erster Linie seine Krankheitslehre der damals weit verbreiteten *Syphilis*.²⁰ Die hier zu findenden Ergebnisse bilden den

¹⁷ Lehrbuch Homöopathie (2017⁴), a. a. O.; s. oben, unter Anm. 11.

¹⁸ Methner (2011), a. a. O. Zu nennen ist auch Sparenborg-Nolte (2011): Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse, Stuttgart, die zwar den Vikariationsgedanken nicht thematisiert, aber sich insofern von der oben genannten Literatur unterscheidet, als sie zwischen dem dynamischen und dem partikularistischen Infektionsbegriff differenziert und nicht davon ausgeht, dass der miasmatische Infektionsbegriff durch die Ergebnisse der modernen Mikrobiologie widerlegt ist.

¹⁹ Hahnemann, Organon (1842): Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage. Neuausgabe 1999 (fortan: TK). Bearbeitet, herausgegeben und mit einem Vorwort versehen von Josef M. Schmidt, Heidelberg. Sofern auf die früheren Auflagen und die Entwicklung des Organons eingegangen werden muss, wird herangezogen: Organon Synopse (2001): Die 6 Auflagen von 1810–1834 im Überblick. hg. v. B. Luft u. M. Wischner, Stuttgart.

Die für die Arbeit relevanten Schriften Rudolf Steiners zu Goethes Naturanschauung bzw. zur Medizin liegen im Rahmen der inzwischen in Angriff genommenen kritischen Ausgabe seiner Schriften (SKA, hg. v. Ch. Clement) noch nicht vor. Es werden die Texte aus der Rudolf-Steiner-Gesamtausgabe herangezogen.

²⁰ Hahnemann, CK. Von diesem Hauptwerk seiner späten Schaffensphase liegt noch keine textkritische Edition vor, aber eine synoptische, die die Änderungen von der ersten Auflage (1828) zur zweiten Auflage (1835) vermerkt: Hahnemann (2006³): Die chronischen Krankheiten, bearb. v. M. Wischner, Stuttgart. Im Folgenden werde ich aus der weiter verbreiteten Standardausgabe der zweiten Auflage (1835) zitieren, da die Veränderungen durch Hahnemann in der überarbeiteten Fassung überwiegend

Endpunkt jahrzehntelanger Forschung auf dem Gebiet der Venerologie, die sich in zahlreichen anderen Schriften niedergeschlagen hat. Diese sind allesamt mit Ausnahme der frühesten, *Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten* (1789), in Hahnemanns *Gesammelten kleinen Schriften* ediert²¹ und müssen ausgewertet werden, um die Entwicklung des miasmatischen Symptom- und Krankheitsbegriff nachvollziehbar zu machen.

Angesichts seiner venerologischen Forschung und der Tatsache, dass er kaum eigene ausführliche Forschungsergebnisse bezüglich der *Psora* veröffentlicht bzw. auch das dritte Miasma, die *Sykosis*, nicht vordergründig behandelt hat, wird heute davon ausgegangen, dass Hahnemann die Lehre von Vikaria-tion und Metaschematismus in erster Linie aus seiner *Syphilis*-Forschung heraus entwickelte und dass er diese Lehre im Nachhinein – im Analogieschluss – auf die *Psora* übertragen hat.²² Es bietet sich also an, die Untersuchung auf Hahnemanns *Syphilis*-Lehre zu konzentrieren, nicht zuletzt auch aus zwei weiteren Gründen: Zum einen, weil das fast monistische *Psora*-Paradigma, das besagt, dass sieben Achtel aller damals bekannten, auch nicht infektiösen, Krankheiten auf Krätze ähnlicher (*scabiöser*) Ansteckung und ihrer falschen – rein äußerlichen – Behandlung beruhen, für einen heutigen Mediziner nicht nachvollziehbar ist.²³ Der chronische Verlauf der *Syphilis* hingegen war damals bereits bekannt und hat bis heute, wenngleich in modifizierter Form, Gültigkeit. Zum anderen, weil Hahnemann die *Sykosis* – im Gegensatz zum heutigen infektionspathologischen Wissensstand – nicht eindeutig von der *Gonorrhoe* trennen wollte.

Der psorische Hautausschlag, wie ihn Hahnemann verstand, ist nicht identisch mit der heute nachweislich von Milben induzierten Infektionskrankheit und wird heute nicht mehr als Krankheit gesehen, die über die lokale Manifestation hinaus den ganzen Organismus betrifft. Die *Sykosis* erschien Hahnemann als ein Konglomerat aus der Feigwarzenerkrankung und der *Gonorrhoe*. Die

die *Psora* betreffen und nicht die *Syphilis*, auf welche sich meine Darstellung konzentriert.

²¹ Ders. (2001): *Gesammelte kleine Schriften* (fortan: GkS), hg. v. J. M. Schmidt u. D. Kaiser, Heidelberg.

²² Klunker (1995): Zur Einführung (in die chronischen Krankheiten Hahnemann), Heidelberg, XIII–XVI, versucht die Analogieschlüsse Hahnemanns systematisch nachzuvollziehen. Vgl. Wischner (2000), 81; 146.

²³ Die *Psora*-Theorie ruft bis heute Verwunderung hervor, zumal Hahnemann Milben als Krätzeerreger nachweisbar gekannt hatte: Schmidt (1993/2016), Grundlagen und Entwicklungen, in: *Gesammelte kleine Schriften* 1, München, 171, 472 (Anm. 556f.).

unterschiedlichen Erreger beider Krankheiten sind heute bekannt, so dass sie in der modernen Infektiopathologie auseinandergehalten werden können.²⁴

Zur Inkongruenz zwischen der Hahnemannschen und der heutigen Auffassung der genannten drei Krankheiten wurde in jüngster Zeit von verschiedener Seite ausgesprochen, was in medizingeschichtlicher Hinsicht relevant ist.²⁵ In ideengeschichtlicher Hinsicht liegt die Sache anders. Hier ist es zu kurz gedacht, wenn die Übereinstimmung des historisch Erschlossenen mit dem in der Gegenwart gültigen und verbindlichen Denken über den Wahrheitsgehalt des ersteren entscheidet. Im Falle Hahnemanns stellt sich die Aufgabe, Art und Grundlagen seines medizinischen Denkens nachvollziehbar aufzuzeigen und der heutigen Pathologie vergleichend als Erkenntnismodell zur Verfügung zu stellen – möglicherweise zu Gunsten des einst Errungenen: als befruchtendes Erbe, das es erst noch auszuschöpfen gilt.

Medizinische Strömungen zur Zeit Hahnemanns

Wer aus der heftigen Polemik Hahnemanns das Bild einer rückständigen Medizin in der Wendezeit zwischen dem 18. und 19. Jahrhundert gewinnt, hat nur eine Teilwahrheit erfasst. Die Kritik Hahnemanns trifft lediglich auf die praktische Medizin zu. In theoretischer Hinsicht muss man ganz im Gegenteil von der vielleicht ideenreichsten Epoche der abendländischen Medizingeschichte – im Vorfeld der Zellulärpathologie – sprechen. Das medizinische Denken dieser Zeit war von unterschiedlichen Geistesströmungen geprägt, die in Deutschland scharfsinnige medizinische Denker wie Joachim Dietrich Brandis (1762–1845) hervorgehen ließen und die es notwendig machten, dass eine Integrationsfigur wie Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) auf den Plan trat. Hufeland war es, der die vielen unterschiedlichsten Richtungen gutwillig zu beobachten und kritisch zu würdigen wusste. Er schuf mit seinem *Journal der praktischen Heilkunst* ein Forum, in dem auch Hahnemann von 1801 an seine ersten Aufsätze zur Homöopathie der Öffentlichkeit vorstellte.

Die letzten Ausläufer der Humoralpathologie vermischten sich mit neuen Impulsen, die in erster Linie von Großbritannien und Frankreich nach Deutschland drangen. Die von William Cullen (1712–1790) und seinem Schüler John Brown (1735–1788) herrührende medizinische Neuralpathologie verband sich in Deutschland mit den hier seit Friedrich Hoffmanns (1660–1742) Fluidismus

²⁴ Allerdings ist in der homöopathischen Praxis auch heute noch zu beobachten, dass tatsächlich Mischformen der Symptomatik von *Gonorrhoe* und *Sykosis* auftreten.

²⁵ Auf die betreffende Literatur und die hermeneutisch unzulängliche Voreingenommenheit der Beurteilung wird im gegebenen Zusammenhang noch eingegangen, s. unten, unter 10.1.

und Georg Ernst Stahls (1660–1734) Animismus²⁶ traditionell stark ausgeprägten vitalistischen Denkrichtungen²⁷ und fand in dieser Verbindung vor allem in den von Friedrich Wilhelm Schelling (1775–1854) inspirierten naturphilosophischen Medizinerkreisen großen Anklang. Der Begriff „Lebenskraft“ wurde von dem Botaniker Friedrich Kasimir Medicus (1736–1808) in kritischer Anknüpfung an Stahl geprägt.²⁸ Die Irritabilitätslehre Cullens und Browns war nicht denkbar ohne die Vorarbeit Hoffmanns, v. a. aber des auch von Hahnemann hoch geschätzten Schweizer Mediziners und Gelehrten Albrecht von Haller (1708–1777). Es muss die Autorität des experimentellen Empirikers und ersten naturwissenschaftlichen Physiologen von Haller gewesen sein, der den Cullen und Brown kritisch gegenüberstehenden Hahnemann bewogen hat, die vitalistische Ausrichtung der Irritabilitätslehre voraussetzungslos in sein medizinisches Denken aufzunehmen²⁹ und unter dem Begriff der „Erfahrungsvitalitätskunde“ zu akzeptieren.³⁰

Des Weiteren versuchten vor allem naturphilosophisch geschulte Vitalisten ihre Theorien durch naturwissenschaftliche Ergebnisse und Hypothesen zu legitimieren, z. B. durch den sogenannten Galvanismus, den auf dem berühmten Froschschenkelversuch basierenden elektrischen Fluidismus Luigi Galvani (1737–1798). Protagonisten einer galvanistisch-vitalistischen medizinischen Reizlehre waren in Deutschland neben Brandis und den Brüdern Hufeland (Christoph Wilhelm und Friedrich Hufeland) Johann Christoph Reil (1759–1813) und Johann Andreas Röschlaub (1768–1835). Sie alle gingen von der zweckmäßigen Ganzheit des Organismus aus, der von einem Lebensprinzip durchwaltet wird, welches sich zur Aufrechterhaltung seiner Integrität gegenüber den Reizen und Einflüssen der Außenwelt zu bewähren hat. Sie können im heutigen Sinne als Holisten betrachtet werden.

Auch den von Franz Anton Mesmer (1734–1815) ins Leben gerufenen „animalischen Magnetismus“, den viele „romantische“ Mediziner schätzten

²⁶ Beide waren nach Sudhoff (1922): Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin, Berlin, 303, von Leibniz inspiriert.

²⁷ Man kann Stahls *Anima*-Verständnis, sofern es die aristotelische *anima vegetativa* miteinschließt, als einen der letzten Ausläufer der paracelsischen *Archäus*-Lehre sehen, die sich über Johann Baptista van Helmont (1580–1644) und dessen Sohn Franciscus Mercurius van Helmont (1614–1699) bis Gottfried Wilhelm Leibniz (1646–1716) fortsetzte und u. a. auch Johann Gottfried Rademacher (1772–1850) beeinflusst hat.

²⁸ Medicus (1774): Von der Lebenskraft, 9.

²⁹ Hahnemann beginnt seine Dissertation über die „krampfartigen Erkrankungen“ mit der Rezeption von Hallers neuromuskulären Forschungen: Hahnemann (1779): *Conspectus adfectuum spasmodicorum aetiologicus et therapeuticus*, in: GkS, 16ff.

³⁰ Hahnemann (1808): Ueber den Wert der speculativen Arzneysysteme, in: ders., GkS, 505.

und praktisch ausübten, muss man im Kontext der weit verbreiteten vitalistischen Reizlehre verstehen. Nicht anders ist die starke geistige Faszination, die der Mesmerismus auf viele gewissenhaft forschende Mediziner, zu Beginn v. a. auf Johann Caspar Lavater (1741–1801) und Karl Christian Wolfart (1778–1832) wie auch auf Brandis und Josef Ennemoser (1787–1854) ausübte, zu erklären.

Auffällig ist, dass Hahnemann die meisten der genannten Strömungen ignorierte bzw. ablehnte, mit Ausnahme des Mesmerismus, den er bis an sein Lebensende hochschätzte und dem er neben der Homöopathie die volle Berechtigung zusprach. Das mag verwundern, stand er als strenger Empirist doch sämtlichen mystisch-spekulativen Medizinsystemen, die ein unsichtbares kosmisches Fluidum, z. B. den *Äther* oder den *Archaeus* des Theophrastus von Hohenheim, genannt Paracelsus (1493–1541), bzw. Johann Baptista van Helmonts (1577–1644), voraussetzten, überaus kritisch gegenüber. Der Grund liegt indes auf der Hand: Samuel Hahnemann ging es um eine Medizin, die die Kluft zwischen Theorie und Praxis gar nicht erst aufkommen ließ, sondern die – aus den praktischen Erfahrungen des Therapeuten gewonnen – unmittelbar in das Praxisleben einfließen und sich eben nur dort bewähren sollte. Das war zu seiner Zeit nur mit dem Mesmerismus möglich.³¹ Hahnemann lehnte den Brownianismus genauso wie die naturphilosophische Medizin als spekulative Theoriekomplexe ab, weil sie keinen neuen Weg in die ärztliche Praxis erschlossen haben, ja in praktischer Hinsicht ratlos waren bzw. auf konventionelle ärztliche Praktiken zurückgreifen mussten, die mit dem Theoriesystem oft gar nichts zu tun hatten. Innerhalb der medizinischen Geistesströmungen seiner Zeit bestritt er einen selbständigen Weg, der weitgehend seinen aufklärerischen Forscheridealen entsprach. Ohne, wie zahlreiche naturphilosophische Ärzte,³² von den Extremen der Irritabilitätslehre und des Vitalismus, von einem mechanistischen Brownianismus³³ bzw. einem spiritualistischen Fluidismus, geistig in den Bann gezogen zu werden, war er nach dem Vorbild Albrecht von Hallers zunächst ganz der induktiven empirischen Forschung verpflichtet, die er aber – wie zu zeigen sein wird – qualitativ zu erweitern und zu modifizieren verstand.

³¹ Neuerungen auf dem Gebiet der praktischen Medizin waren neben dem Mesmerismus die Hydro- und Bagnotherapie, die nach Hahnemann, *Organon*, § 285, Anm., TK, 228f., in Widerspruch zur Homöopathie stand, sowie die Diätetik und Hygiene, zu denen er, z. B. ebd., §§ 259–263, TK 207–209, eigenständige Ergebnisse und Anweisungen lieferte.

³² Es ist bemerkenswert, dass unter den homöopathisch praktizierenden Anhängern Hahnemanns so gut wie keine naturphilosophisch inspirierten Ärzte zu finden sind, dass es vielmehr neben erklärten Gegnern nur einige wenige Philosophen gab, die versuchten, die Homöopathie naturphilosophisch zu legitimieren, s. dazu unten, unter 4.1.5.

³³ Schmidt (1990): Die philosophischen Vorstellungen, 375.

Zu Hahnemanns Infektionsbegriff

Die vitalistische Irritabilitätslehre ist der wichtigste ideengeschichtliche Hintergrund, um den Infektionsbegriff Hahnemanns zu verstehen. Samuel Hahnemann entwickelte seine miasmatische Symptom- und Krankheitslehre am Vorabend der beginnenden mikrobiologischen Ära der Medizin. Robert Koch (1843–1910) wurde 1843, im Todesjahr Hahnemanns, geboren, er entdeckte 1876 die Milzbrandbazillen. Der Begriff Miasma (Verunreinigung, Befleckung) impliziert zwar Ansteckung durch ein stoffliches Agens, doch war damit in vieler Hinsicht etwas anderes gemeint als heute. Hahnemanns miasmatischer Ansteckungsbegriff war ein ganzheitlicher,³⁴ der einer partikularistischen Medizin und dem Infektionsbewusstsein der meisten Menschen heute fremd anmutet. Er kann aber für Menschen, die sich in Zeiten epidemischer Verunsicherung mit der Aufklärung der naturwissenschaftlichen Virologie nicht zufriedengeben wollen, eine Option sein, das Thema Infektion neu zu durchdenken.

Die infektiöse Krankheitsdynamik wurde damals noch nicht abhängig gemacht von dem infektiösen Agens, das heißt der Verlauf einer ansteckenden Krankheit war für das damalige Bewusstsein nicht entkoppelt von den Reaktionen des ganzen Organismus auf einen Reiz. Von einer unaufhaltsamen Ausbreitung krankmachender Informationen von der infektiösen Eintrittsstelle über den Wirtsorganismus, wovon heute die mikrobiologische Medizin ausgeht, konnte damals gar nicht die Rede sein. Vielmehr sah man ein krisenhaftes Miteinander zwischen Miasma und Organismus, das eine mehr oder weniger individuelle Symptomatik hervorruft. Hahnemann hat zwischen primärer infektiöser Krankheitsdynamik, die den ganzen Organismus ergreift, und sekundärer Lokalsymptomatik, die sich erst später an der Übertragungsstelle manifestiert, differenziert. Sein Hauptaugenmerk war nicht auf den Erreger, sondern auf die individuellen Lebenskräfte des erkrankten Organismus und den Zusammenhang zwischen Krankheit und Symptom gerichtet. So wäre die gegenwärtige Corona-Krise in seinen Augen keineswegs eine Seuche gewesen, da damals – und mindestens noch bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts – nicht der statistisch fassbare Nachweis der Erreger-RNA (*Genotyp*), sondern ein verbindliches Reaktionsmuster der unterschiedlichen (individuellen) Organismen (*Phänotyp*) das ausschlaggebende Kriterium war, das die Bezeichnung Seuche oder Epidemie rechtfertigte.

³⁴ Vgl. Sparenborg-Nolte (2011), 16.

Terminologie

Die Homöopathie ist keine einheitliche medizinische Bewegung. Schismen und Abspaltungstendenzen kann man seit Hahnemanns Zeiten registrieren. So haben sich aus ihren Ursprüngen heraus bis heute zahlreiche unterschiedliche Strömungen und Schulen gebildet. Allein die unterschiedlichen Bezeichnungen zur Charakterisierung dieser Richtungen zeugen von dieser Inhomogenität. So spricht man gegenwärtig nicht nur von einer *klassischen*, sondern auch von einer *genuinen*, von einer *naturwissenschaftlich-kritischen* bzw. *klinischen*, indikationsbezogenen oder einer *organotropen* Homöopathie, um nur die wichtigsten Strömungen zu nennen.³⁵

Auch die Klassische Homöopathie ist kein konsistentes Lehrgebäude, sondern zerfällt in unterschiedlichste Lehrmeinungen. Sie unterscheidet sich von anderen Richtungen der Homöopathie auf den ersten Blick insofern, als sie sich hinsichtlich ihrer Grundlagen mehr oder weniger dezidiert auf Hahnemann bezieht und den Anspruch erhebt, seine Lehre in Reinheit zu vertreten. Indessen hat sich von ihr jüngst die sogenannte Genuine Homöopathie abgespalten, die davon ausgeht, dass die Berufung der Klassischen Homöopathen auf Hahnemann nicht berechtigt sei und wiederum nur sie allein seinen – vermeintlich rein induktiven – Forschungsweg adäquat vertritt und fortsetzt.³⁶ Demgegenüber versucht die vorliegende Studie zu begründen, dass die sogenannte klassisch homöopathische Tradition nicht erst mit der Umdeutung der Homöopathie durch den einflussreichen US-amerikanischen Arzt James Tylor Kent (1849–1916) begonnen hat, sondern dass ihre Wurzeln in Hahnemanns Symptom- und Krankheitsbegriff selbst zu suchen sind.

Abschließend noch eine Bemerkung zum Begriff der Hermetik: Wenn die Homöopathie Hahnemanns in dieser Studie als geschichtliche Metamorphose der hermetischen Medizin verstanden wird,³⁷ dann soll der vieldeutige Begriff der Hermetik hier nur zwei Aspekte dieser uralten Geistesströmung ansprechen³⁸ – zwei Aspekte, die in der Homöopathie in verwandelter Form wieder-

³⁵ Einen aktuellen Überblick über die vielen Strömungen – aber mehr auch nicht, denn der Aufsatz ist von einer einseitigen homöopathiefindlichen Gesinnung geprägt – findet man unter: <https://www.homöopedia.eu> – Artikel: Varianten der Homöopathie, Stand: 20.1.2021.

³⁶ Die Bezeichnung *genuin* geht auf den Schweizer Homöopathen Will Klunker (1923–2002) zurück, Klunker (1998): Hahnemanns Miasmen und Organon § 3, in: ZKH, 42, 5, 179–186.

³⁷ Vgl. Danciger (1988): Homeopathy. From Alchemy to Medicine, Rochester, 96.

³⁸ Komprimiert über die Facetten bzw. die Geschichte der Hermetik s. Liedtke (1996): Die Hermetik, Paderborn u. a., 21–27; Ebelin (2005): Das Geheimnis des Hermes Trismegistos, München.

zuerkennen sind: in erster Linie das Mikrokosmos-Makrokosmos-Bewusstsein, das im Ähnlichkeitsprinzip Geltung hat, ferner das alchemistische Transsubstantiationsprinzip, das als das Ur-Prinzip des potenzierten Arzneimittelverfahrens Hahnemanns gedeutet werden kann.

Die Beispiele zeigen: Ideengeschichte will den lebendigen Prozess von Gedanken und Bewusstseinsinhalten in ihrer Entwicklung und Metamorphose verfolgen und nachvollziehbar machen. Dabei kann gerade auch in der Medizingeschichte immer wieder beobachtet werden, wie Ideen weniger durch bewusste Übermittlungs- und Weiterentwicklungsvorgänge (Rezeption, Assimilation und Transformation) ihren Weg in die Gegenwart fanden, sondern wie sie als Impulse unterschwellig wirkten und oft metamorphosiert und weitgehend unabhängig von einem bestehenden Diskurs auftauchten und in ihrer modifizierten Form eine neue Kraft entwickelten.