

# DISSERTATION

## VIKARIATION UND METASCHEMATISMUS

Samuel Hahnemanns Lehre vom Stellvertreterleid und ihre Bedeutung für die  
Klassische Homöopathie und die Anthroposophische Medizin

von

Andreas Matner

eingereicht

an der kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität  
Viadrina – Frankfurt an der Oder

27. Januar 2021

Erstgutachter: Prof. Dr. Hartmut Schröder

Zweitgutachter: Professor Dr. Dr. Harald Walach



## VORWORT

Die vorliegende Untersuchung 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.

Die Arbeit wurde an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Frankfurt/Oder (Viadrina) als Dissertation eingereicht.

Ich danke meinem Betreuer Professor Dr. Hartmut Schröder für die konstruktiven und ermutigenden Gespräche. Mein Dank gilt auch der Robert- Bosch-Stiftung für den ermöglichten Forschungsaufenthalt am Institut für Geschichte der Medizin, dessen Bibliothek und Archiv ich im Rahmen des Hans-Walz-Stipendiums unter sehr freundlichen Bedingungen benutzen konnte. Der Fülle des bereitgestellten Materials ist es zu verdanken, dass nun ein erster Schritt unternommen werden konnte, die Ideen- und Rezeptionsgeschichte des Spätwerkes Samuel Hahnemanns zu erschließen.

Berlin, Januar 2021

Andreas Matner

## INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung .....	9
1. Prinzipien der Klassischen Homöopathie und ihr historischer Hintergrund.....	23
1.1. Prinzipien der Homöopathie .....	23
1.1.1. Das Ähnlichkeitsprinzip .....	24
1.1.2. Potenzierungs-Prinzip.....	26
1.1.3. Hahnemanns Symptomatologie .....	28
1.2. Kriterien der Klassischen Homöopathie .....	31
1.3. „Reine“ und „freie“ Homöopathie .....	33
2. Vikariation und Metaschematismus im Werk Hahnemanns .....	39
2.1. Der Vikariationsgedanke und die panenchiale Logik .....	39
2.1.1. Hahnemanns <i>pars-pro-toto</i> -Bewusstsein .....	41
2.1.2. Entelechiale und panenchiale Logik.....	42
2.2. Vikariation und Metaschematismus in der <i>Syphilis</i> -Lehre .....	50
2.2.1. Die Vikariation des Schankers .....	51
2.2.2. Sekundäre Vikariation und Metaschematismus .....	54
2.2.3. Metaschematismen und Metastasen .....	57
2.3. Hahnemanns venerologische Schriften und das Organon .....	59
2.3.1. Der Wandel des Symptom- und Krankheitsbegriffes.....	59
2.3.2. Vikariation und Unterdrückung.....	67
2.3.3. Fazit: Vikariation als akausales Phänomen .....	69
2.4. Die ursprüngliche Bedeutung von <i>σύνπτωμα</i> ( <i>sýmptōma</i> ) .....	71
2.5. Vikariierende Geistes- und Gemütskrankheiten .....	76
2.6. Das therapeutische Stellvertreterprinzip bei Hahnemann.....	80
3. Der medizinische und geistesgeschichtliche Hintergrund .....	84
3.1. Vikariation und Metaschematismus in der Medizin der Jahrhundertwende.....	84
3.1.1. Joachim D. Brandis.....	84
3.1.2. Friedrich Hufeland.....	93
3.1.3. Ignaz Paul Vital Troxler .....	96
3.1.4. Christian Heinrich Adolph Henkes Helkologie.....	98
3.2. Vikariation und Lebenskraft .....	104
3.2.1. Die zwei Seiten der Lebenskraft.....	104

3.2.2. Deismus und Lebenskraft .....	110
3.3. Hahnemann und Leibniz .....	118
3.3.1. Hermetische Monadologie.....	119
3.3.2. Monade und Entelechie .....	121
3.4. Friedrich Ast: Hermeneutischer Zirkel und organologische Wirklichkeit .....	126
3.5. Goethes Hermeneutik der Natur .....	129
3.5.1. Das Urphänomen in den Teilen .....	129
3.5.2. Anschauende Urteilskraft .....	131
3.5.3. Das <i>hen kai pan</i> der Lebensgesetze .....	133
3.5.4. Metamorphose, Metaschematismus und der Zirkel des Verstehens.....	135
3.5.5. Die Rezeption der Metamorphosenlehre Goethes in der Homöopathie .....	140
4. Die Rezeption des Vikariationsgedankens .....	143
4.1. Die zeitgenössische Resonanz .....	143
4.1.1. Die Rezeption durch Hartlaub und Griesselich .....	144
4.1.2. Apologie der Anhänger: Joseph Attomyr .....	146
4.1.3. Integration: Gottlieb Heinrich Georg Jahr .....	148
4.1.4. Destruktive Kritik: Friedrich Alexander Simon .....	150
4.1.5. Apologie der Naturphilosophen: Hamberger und Eschenmayer .....	153
4.1.6. Ferdinand von Gmelin .....	156
4.2. Die angloamerikanische Rezeption.....	161
4.2.1. Kent versus Böninghausen und Boger.....	162
4.2.2. Kents Transformation der miasmatischen Symptomatologie.....	165
4.2.3. Kents Modifizierung der <i>Syphilis</i> -Lehre .....	167
4.2.4. John Henry Allen.....	169
4.3. John Compton Burnetts panenchiale Organopathie.....	174
4.4. Die Heringsche Regel und ihre Psychosomatisierung .....	177
4.4.1. Constantin Hering.....	177
4.4.2. Die Psychosomatisierung der Regel durch Kent .....	181
4.4.3. Umgekehrter Metaschematismus .....	183
5. Rezeption und Assimilation der Gegenwart.....	186
5.1. Das Konzept der hereditären Miasmantik.....	186
5.2. Panenchiales Denken in der Klassischen Homöopathie .....	190
5.2.1. Qualitative Symptomatologie: der Paragraph 153.....	190
5.2.2. Die Wege der Mittelfindung.....	193

6. Qualitativer Metaschematismus: Das hierarchische Schichtenmodell Vithoulkas' .....	195
6.1. Das Schichtenmodell .....	195
6.2. Vikariation und Psychosomatik .....	199
6.2.1. Vithoulkas und Hahnemann .....	199
6.2.2 Teleologische Psychosomatik.....	201
6.3. Vikariation und Hermetik .....	202
7. Exkurs I: Vikariation in der Homotoxikologie .....	206
8. Vikariation und medizinischer Monismus .....	213
8. 1. Essenz und Stadien der Arznei bei Vithoulkas .....	213
8.1.1. Die Essenz, das qualitative Ganze .....	213
8.1.2. Stadien .....	214
8.2. Vikariation und Kompensation: Alfonso Masi-Elizalde und Rajan Sankaran .....	216
8.2.1 Masi-Elizaldes <i>primäre Psora</i> .....	218
8.2.2. Die miasmatische Dynamik.....	221
8.2.3. <i>Conium maculatum</i> .....	223
8.2.4. Masi-Elizalde und Hahnemann .....	226
8.3. Rajan Sankarans Krankheitsmodell .....	229
8.3.1. Sankaran und Masi-Elizalde .....	229
8.3.2. Sankaran und Hahnemann .....	232
9. Exkurs II: Vikariation in Max Schelers Pathodizee .....	234
9.1. Teleologie und qualitative Werteordnung der Leidphänomene.....	235
9.2. Panenchiale Leidphänomenologie (Pathodizee) .....	239
10. Die Kritik des Vikariationsgedankens in der Homöopathie.....	242
10.1. Vikariation und naturwissenschaftliches Paradigma .....	242
10.2. Die Notwendigkeit der Vikariation.....	249
10.2.1. Vikariationskrisen.....	249
10.2.2. Vikariation und Krebs .....	251
10.2.3. Ausblick auf eine monistische Onkologie .....	253
11. Der therapeutische Vikariationsgedanke in der Anthroposophischen Medizin .....	254
11.1. Vikariation als homöopathisches Wirkprinzip.....	254
11.1.1. Ludger Simon .....	255
11.1.2. Matthias Girke .....	258
11.2. Grundlagen und Entwicklung des therapeutischen Vikariationsgedankens .....	259
11.2.1. Dislokation und Distemporation.....	260

11.2.2. Hermetische Vikariation und Dislokation .....	262
11.2.3. Vikariierende Heilpflanzen.....	263
11.3. Dimensionen des therapeutischen Vikariationsgedankens .....	266
11.3.1. Vikariation, Dislokation und Salutogenese .....	266
11.3.2. Ausblick: Physiologische Vikariation .....	269
11.4. Vergleichendes Fazit.....	271
Zusammenfassung .....	275
Schlussfolgerungen .....	286
Quellenverzeichnis .....	297
Literaturverzeichnis.....	310





## 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 therapeutisch unterdrückter Krankheitssymptome weit verbreitet.<sup>1</sup> Warnende Hinweise auf die Verinnerlichung und Verschärfung der pathologischen Prozesse durch eine falsch behandelte Erkrankung werden heute von nahezu sämtlichen Strömungen der Homöopathie geäußert.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

Nur den wenigsten Homöopathen ist bewusst, dass die meisten diese Ansichten auf Samuel Hahnemanns (1755 – 1843) Erforschung chronischer, vor 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.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> 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.“

<sup>2</sup> Vgl. z. B. die drastische Selbstanklage des einflussreichen indischen Homöopathen Prafull Vijayakar (2004<sup>2</sup>): 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!“*“

<sup>3</sup> 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*, Höhr-Grenzhausen, 45f.

<sup>4</sup> 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

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.<sup>5</sup> Mit der *Psora*-Theorie ist Hahnemanns Lehre von den Folgen des unterdrückten krätzeähnlichen – skabiösen – Hautausschlages gemeint. Sie läuft auf die gewagte These hinaus, dass 7/8 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. Das Symptom, als das Teil, drückt die Krankheit, das Ganze, nicht nur aus, sondern versucht, den Krankheitsprozess *für* das Ganze des erkrankten Orga-

---

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 (2002<sup>7</sup>): 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.

nismus (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.<sup>6</sup> Der Arzt darf diese Maßnahme nicht unterbinden, will er nicht den Sinnzusammenhang zwischen Krankheit und Symptom zerstören. Eine nicht-unterdrückende 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 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.

---

<sup>5</sup> Hahnemann, CK, a. a. O., 99, 170, 177.

<sup>6</sup> 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.

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 Homöopathie 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 Ähnlichkeits-Prinzips 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.<sup>7</sup> Nach dem originären Denkansatz Samuel Hahnemanns und seinem ursprünglichen Anliegen wird hingegen so gut wie gar nicht gefragt.

---

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

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 gegenüber treten, 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 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.<sup>8</sup> 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

---

<sup>8</sup> Jütte (1996): Wo alles anfing: 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.

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 gestattet, 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 Abschaffung der Realisierung homöopathischer und anthroposophischer Ideen im Gesundheitswesen die rechtliche Grundlage entzogen hätte.<sup>9</sup>

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 zusammengeschaут 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.*“<sup>10</sup> Spring vertritt eine

---

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

<sup>10</sup> Spring (2009): Verlaufsbeurteilung in der Homöopathie, Stuttgart, 64.

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 Coulters großangelegtes medizingeschichtliches Werk heraus.<sup>11</sup> Sein Ansatz 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,<sup>12</sup> 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 ist<sup>13</sup> – eine Frage, die jüngst wieder von der Literaturwissenschaftlerin Alice Kuzniar aufgegriffen und positiv beantwortet worden ist.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Coulter (1977): *Devided 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 Wissenschaftlichkeit der Homöopathie. Ansätze zu ihrer philosophischen Grundlegung*, in: *Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie*, hg. v. Th. Genneper 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.) (2002<sup>2</sup>): *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.

<sup>12</sup> Ritter (1986<sup>2</sup>): *Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. Sein Leben und Werk in neuer Sicht*, 2. erweiterte Auflage, Heidelberg.

<sup>13</sup> 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

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 Labord 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.<sup>15</sup> 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,<sup>16</sup> Eppenichs und Wegeners Beiträge im Lehrbuch der Homöopathie<sup>17</sup> und Methners Kritik der miasmatischen Modelle von Hahnemann bis Sankaran<sup>18</sup>.

---

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.*“

<sup>14</sup> Allerdings 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 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.*“

<sup>15</sup> Risch (1997): *Entwicklungsgeschichte*, in: ders. u. Laborde: *Die hereditären chronischen Krankheiten*, München, 9-139. Sein Verständnis des miasmatischen Symptom- und Krankheitsbegriff findet sich auch in seinem Grundlagenwerk: Risch (1998<sup>3</sup>): *Homöopathik*, München, 105-183.

<sup>16</sup> Medam (2012<sup>2</sup>): „*Die chronischen Krankheiten*“ – Hahnemanns Lehre aus Perspektive der Medizintheorie 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.

<sup>17</sup> *Lehrbuch Homöopathie* (2017<sup>4</sup>), a. a. O.; s. oben, unter Anm. 11.

<sup>18</sup> 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



## 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.<sup>19</sup> Wichtiger noch sind die einleitenden Kapitel seines zweiten Hauptwerks, „*Die chronischen Krankheiten*“, in erster Linie seine Krankheitslehre der damals weit verbreiteten *Syphilis*.<sup>20</sup> Die hier zu findenden Ergebnisse bilden den 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* ediert<sup>21</sup> 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 Vikariation und Metaschematismus in erster Linie aus seiner *Syphilis*forschung heraus entwickelte und dass er diese Lehre im Nachhinein – im

---

Infektionsbegriff differenziert und nicht davon ausgeht, dass der miasmatische Infektionsbegriff durch die Ergebnisse der modernen Mikrobiologie widerlegt ist.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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 (2006<sup>3</sup>): *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 die *Psora* betreffen und nicht die *Syphilis*, auf welche sich meine Darstellung konzentriert.

Analogieschluss – auf die *Psora* übertragen hat.<sup>22</sup> 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 7/8 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.<sup>23</sup> 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 unterschiedlichen Erreger beider Krankheiten sind heute bekannt, so dass sie in der modernen Infektionspathologie auseinandergelöst werden können.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup> 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.

---

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

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

<sup>23</sup> 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.).

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

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 practischen 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 und Georg Ernst Stahls (1660 – 1734) Animismus<sup>26</sup> traditionell stark ausgeprägten vitalistischen Denkrichtungen<sup>27</sup> 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.<sup>28</sup> 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 aufzunehmen<sup>29</sup> und unter den Begriff der „*Erfahrungsvitalitätskunde*“ zu akzeptieren.<sup>30</sup>

---

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

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

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> Medicus (1774): Von der Lebenskraft, 9.

<sup>29</sup> 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.

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

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 Galvanis (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 animalen Magnetismus, den viele „romantische“ Mediziner schätzten 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 hoch schätzte 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.<sup>31</sup> 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

---

<sup>31</sup> 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.

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,<sup>32</sup> von den Extremen der Irritabilitätslehre und des Vitalismus, von einem mechanistischen Brownianismus<sup>33</sup> 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.

### **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,<sup>34</sup> 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 zufrieden geben 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

---

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> Schmidt (1990): Die philosophischen Vorstellungen, 375.

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.

### **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.<sup>35</sup>

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.<sup>36</sup> 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

---

<sup>34</sup> Vgl. Sparenborg-Nolte (2011), 16.

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

<sup>36</sup> 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.

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,<sup>37</sup> dann soll der vieldeutige Begriff der Hermetik hier nur zwei Aspekte dieser uralten Geistesströmung ansprechen<sup>38</sup> – zwei Aspekte, die in der Homöopathie in verwandelter Form wiederzuerkennen sind: in erster Linie das Mikrokosmos-Makrokosmos-Bewusstsein, das im Ähnlichkeitsprinzip Geltung hat, ferner das alchemistische Transsubstitutionsprinzip, 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.

## **1. PRINZIPIEN DER KLASSISCHEN HOMÖOPATHIE UND IHR HISTORISCHER HINTERGRUND**

### **1.1. Prinzipien der Homöopathie**

Es ist aus medizingeschichtlicher Sicht nicht exakt, Samuel Hahnemann als den alleinigen Inaugurator der beiden Grundprinzipien der Homöopathie, des medizinischen Ähnlichkeitsprinzips und der Lehre von der dynamisierten – potenzierten – Arznei, zu verstehen.<sup>39</sup>

---

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

<sup>38</sup> 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.

<sup>39</sup> Dass Hahnemann mit Hippokrates und Paracelsus mindestens zwei geschichtliche Vorgänger hatte, davon gehen z. B. aus: Walach (1986): Homöopathie als Basistherapie, Heidelberg, 134-143; Glöckler – Girke – Matthes (2011): Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma, 578, ferner alle die Autoren, die die

Hahnemann war aber ohne Zweifel derjenige Forscher, der diese beiden Prinzipien mit der empirischen Methode der Heilmittelfindung verbunden hat, der bestrebt war, ihnen zu einer im neuzeitlichen Sinne wissenschaftlichen Grundlage zu verhelfen. So stellt die Arzneimittelprüfung am gesunden Menschen das eigentlich innovative Element seiner Lehre dar. Abgesehen davon kennzeichnen die beiden genannten Prinzipien noch nicht die Klassische bzw. Genuine Homöopathie, die beide für sich beanspruchen, die reine Lehre Hahnemanns zu vertreten. Auch die unterschiedlichen Schulen der naturwissenschaftlich-kritischen bzw. der klinischen organo- bzw. pathotropen Homöopathie stützen sich auf mindestens eines der beiden Grundsätze und führen seit jeher kritische Arzneimittelprüfungen durch.<sup>40</sup>

### *1.1.1. Das Ähnlichkeitsprinzip*

Das medizinische Wissen und der daraus gezogene therapeutische Nutzen von der Analogiebeziehung zwischen Mensch und Kosmos, konkret zwischen Krankheitserscheinung und den Natursubstanzen – durch Hahnemann als Ähnlichkeits-Prinzip (*Simile-Prinzip*) bekannt geworden – ist ein altes. Es findet sich, formuliert als medizinisches Therapieprinzip, nicht nur bei Hippokrates und den Philosophen seiner Zeit,<sup>41</sup> sondern auch innerhalb der mitteleuropäischen Geistesgeschichte der frühen Neuzeit. Bei Paracelsus ist es eingebettet in ein umfassendes hellichtiges Wissen des hermetischen Weltzusammenhangs von Mensch (Mikrokosmos) und Makrokosmos. Paracelsus bezog sich weder auf Hippokrates noch auf die antiken Philosophen. Seinem medizinischen und philosophischen Denken fehlt fast gänzlich der Bezug zur Antike. Als untypische Renaissance-Figur entsprach er mit seinem atavistisch-hermetischen Bewusstsein nicht dem Geistesleben seiner Zeit. Fast könnte man meinen, dass mit ihm vielmehr eine Renaissance – altägyptischen – hermetischen Bewusstseins zum Durchbruch kommen wollte. Wenn man diesem Gedanken stattgibt, erscheint die Homöopathie Hahnemanns – verstanden als neuzeitliche Metamorphose der medizinischen

---

historischen Vorläufer des Ähnlichkeitsprinzipes eruieren, wie Mehlhose (1941): Hahnemann, Görlitz, 24-36; Vonessen (1980): Was krank macht, ist auch heilsam, Heidelberg; Fritsche (1982<sup>3</sup>): Die Erhöhung der Schlange, Göttingen, 7-34, u. Ritzer (1990): Heilung durch Ähnlichkeit, München, 47-57. Dass Hahnemann sich selbst nicht als Urheber des Ähnlichkeitsgesetzes verstanden hat, betont Coulter (1994): Hahnemann und die Homöopathie, 84-87.

<sup>40</sup> Wie z. B. Mezger (1995<sup>11</sup>): Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre, Heidelberg.

<sup>41</sup> Gegen einen Vergleich der Homöopathie mit dem, was Hippokrates mit *ὁμοιος* (*hómoios*) gemeint hat, wendet sich u. a. Eppenich (2017b), 422; ders. (2002), in: ZKH 46, 1, 38, unter Berufung auf die Forschungsergebnisse des Altphilologen Joseph Schuhmacher (1944): Corpus Hippocraticum und Hahnemann, in: Hippokrates 15, 388-391; ders. (1965): Die Anfänge der abendländischen Medizin, Stuttgart, 121-130. Vonessen (1980), 9-15, hat die Perspektive Schuhmachers bereits 1980 geistreich zu widerlegen versucht, indem er, 16ff., die Aussagen des Hippokrates in einen größeren – mythologischen – Zusammenhang stellt.



Hermetik – als die Etappe einer Ideengeschichte, die von der altorientalischen über die griechische, mittelalterliche und frühneuzeitlich-paracelsische Medizin bis zu den modernen Strömungen der Homöopathie und zur Anthroposophischen Medizin reicht.<sup>42</sup>

Das medizinische Analogiebewusstsein war zu Hahnemanns Zeiten bereits verblasst. Es lebte nur noch ansatzweise in manchen Strömungen der Romantik, die sich auf Paracelsus oder Jakob Böhme (1575 – 1624) beriefen bzw. von Schelling angeregt waren.<sup>43</sup> Zwar erfuhr es durch Hahnemann wohl gerade zum Zeitpunkt seines völligen Niederganges in methodologischer Hinsicht eine Erneuerung, verloren ging aber das hermetische Bewusstsein, das den älteren Modellen einer mehr oder weniger okkulten Homöopathie zugrunde lag. Die alte hermetische Medizin beruht auf dem intuitiven Wissen der Entsprechung von Mikrokosmos und Makrokosmos. Durch Hahnemann wird ihr eine zeitgemäße Einkleidung verliehen, die auf das empirische Forschungsideal der Aufklärungszeit zurückzuführen ist. Sie basiert nun nicht mehr auf der kohärenten Schau des Analogiezusammenhanges von Mensch und Kosmos.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Ansatzweise wurde eine solche Ideengeschichte bisher nur von Martiny (1986): Geschichte der Homöopathie, in: IIGM, Bd. 4, 2237-2259, versucht. Die Thesen und Ergebnisse seiner knappen Darstellung sind aber in vieler Hinsicht nicht nachvollziehbar, zumal die Quellenangaben fehlen. Es bleibt zum Beispiel, 2240, schleierhaft, weshalb das Auftreten des Christentums „*die christliche Menschheit* [des Mittelalters, A. M.] *in einen absoluten medizinischen Empirismus*“ geführt haben soll.

<sup>43</sup> Schweizer (2008): Anthropologie der Romantik, Paderborn, 694, betont, dass das hermetische Mikrokosmos-Makrokosmos-Bewusstsein „*eine in der romantischen Anthropologie beliebte Denkfigur*“ sei. Dass es subtil der Schellingschen Naturphilosophie und Identitätsphilosophie zugrunde liegt, steht außer Frage. Jüngst wird auf den starken Einfluss Leibniz' v. a. auf den jungen Schelling hingewiesen: Neumann (2012): Schellings Rekurs auf die Leibniz'sche Identitätslogik, in: IJDI 8 (2010), 106-129; vgl. Vetö (2019): Von Kant zu Schelling, Berlin – Boston, 28, 862. Zum Einfluss Leibniz' auf Hahnemann s. unten, unter 3.3. Zur Frage nach den romantischen Wurzeln der Homöopathie Hahnemanns vgl. Kuzniar (2017), 47f.; s. a. oben, unter Einleitung, Anm. 14. Die Frage, inwieweit Hahnemann unter dem Einfluss romantischer Strömungen stand, lässt sich nicht ohne einen Vergleich seines Homöopathiekonzepts mit den anthropologischen Denkmodellen seiner Zeit klären. Wie lässt sich z. B. verstehen, dass der romantische Anthropologe Johann Christian August Heinroth (1773 – 1843) bei Hahnemann so gut wie nichts von seinem eigenen „romantischen“ Welt- und Menschenbild entdecken konnte und sich 1825 zur Abfassung seines „*Anti-Organons*“ hinreißen ließ, den Hahnemann (1825), in: GkS, 757, wiederum als Ausdruck „*theoretischer Sophismen*“ brandmarkte?

<sup>44</sup> Vgl.: Walach (1986), 142f.; Kuzniar (2017), 47. Hans Blüher (1888 – 1955), der mit seinem Traktat über die Heilkunde (1903) viele Homöopathen inspiriert hat, denkt in seinem philosophischen Hauptwerk, die „*Achse der Natur*“ diese bewusstseins- und medizingeschichtlichen Metamorphose radikal monistisch, wenn er mit Hilfe des – tibetanischen – Reinkarnationsgedankens vom „*Doppelgenius*“, d. h. von der Identität der Persönlichkeit und des Wirkens von Paracelsus und Hahnemann überzeugt ist: „*So trat Samuel Hahnemann ein Erbe an, das von ihm selber stammte*“, Blüher (1995): Anhang aus der „*Achse der Natur*“, in: ders., Traktat über die Heilkunde (1903), Velbert-Neuiges, 127, a. Anm. 1. Blüher vernachlässigt den hermetischen Hintergrund der mikrokosmischen-makrokosmischen Weltbezüge, den Paracelsus hatte, der in Hahnemanns Zeit aber verloren gegangen war bzw. von dem der Begründer der modernen Homöopathie nichts wissen wollte. Treffender erfasst Gisbert Husemann (1998): Gleiches heilt Gleiches, in: ders.: Sinnesleben, Seelenwesen und Krankheitsbild, Stuttgart, 137, den geistesgeschichtlichen Kontext: „*Hahnemanns Entdeckung nimmt sich aus wie der stofflich eingeeengte Ausschnitt des Weltprozesses, der aus dem makrokosmischen Menschen den Menschen als sein Ebenbild, als Mikrokosmos, hervorgehen läßt... . Insofern kann man in dem Similieprinzip den stofflich erinnerten, monistischen Erkenntnisprozess der Menschheit wiederfinden.*“

Eine rationale Durchdringung fand das medizinische Ähnlichkeitsprinzip durch ihren Inaugurator erklärtermaßen nicht.<sup>45</sup> Hahnemann begründete die Homöopathie letztendlich als akausales Phänomen,<sup>46</sup> wengleich er, wie Walter von Brunn nachgewiesen hat, von der Neuraltheorie seiner Zeit beeinflusst war<sup>47</sup> und die homöopathische Wirksamkeit als komplexes Reizgeschehen verstanden wissen wollte. Hypothesen lagen ihm als empiristischen Geist und Vertreter der induktiven Forschungsmethode fern. Für ihn ist die aus der Arzneimittelprüfung gewonnene, der natürlichen Patientensymptomatik ähnliche Kunstsymptomatik eine übersinnliche medizinische Kraft, die die natürliche Symptomatik überstimmt, wobei er diese Theorie mit mehr oder weniger glücklich gewählten Analogien aus dem Alltagsleben zu untermauern versucht.<sup>48</sup> Letztlich befand er jegliche „*scientifiche Erklärung*“ als müßig und für die Praxis als irrelevant.<sup>49</sup>

### ***1.1.2. Potenzierungs-Prinzip***

Auch die zweite tragende Säule der Homöopathie, das pharmakologische Potenzierungs-Prinzip, beruht nicht auf einer originären Entdeckung Hahnemanns. Die Lehre von der medizinischen Substanz, deren verborgene Geistigkeit durch einen Verdünnungs- und Verschüttelungsprozess befreit und mit einem neutralen Medium verbunden wird, um dann im vollen Sinne ein Medikament zu sein, hat vom Prinzip her altehrwürdige Vorläufer. Sie

---

<sup>45</sup> Hahnemann, Organon, § 28, TK, 80: „*Da dieses Naturgesetz sich in allen reinen Versuchen und allen ächten Erfahrungen der Welt beurkundet, die Thatsache also besteht, so kommt auf die scientifiche Erklärung, wie dies zugehe, wenig an und ich setze wenig Werth darauf, dergleichen zu versuchen.*“

<sup>46</sup> Das geht am ehesten aus dem Erklärungsversuch hervor, den Hahnemann, Organon § 29, TK, 80, als den plausibelsten vorstellt, wenn er von der Befreiung der affektierten Lebenskraft durch die ihr bzw. ihren Symptomen analogen „*künstlichen Krankheits-Affektionen*“ spricht; zwischen der homöopathischen Arznei und der Symptomatik besteht kein ursächliches Wirkverhältnis sondern ein akausaler Freiraum. Hahnemanns anschließende, v. a. im § 34, TK 82f. erläuterte Überstimmungstheorie verlässt diesen akausalen Ansatz allerdings wieder und tendiert eher zu einem reiztherapeutischen Erklärungsmodell, vgl. unten, unter 2.6.

<sup>47</sup> von Brunn (1964): Homöopathie als medizingeschichtliches Problem, in Sudhoffs Archiv 48, 143. Von Brunn, 40f., sieht diesen Einfluss auf Hahnemann nicht primär von dem schottischen Mediziner John Brown (1735 – 1772) und dem Brownianismus, sondern von Browns Landsmann und Lehrer William Cullen (1710 – 1790), dessen Materia Medica Hahnemann übersetzt hat, ausgehen. Allerdings war es Hahnemann, der die Reiztheorie Cullens bzgl. der anregenden Wirkung der bitteren Chinarinde auf den Magen als unzulänglich für die Erklärung ihres Heileffektes bei Malaria kritisierte. Zu Hahnemanns – ebenso entschiedener wie fundierter – Kritik an Brown s. Schwanitz (1983): Homöopathie und Brownianismus 1795-1844, Stuttgart – New York, 79-81. Schwanitz, 119f., der Hahnemanns kritische Schriften über Brown ausgewertet hat, weist die Ansicht, Hahnemann hätte auf Brown aufgebaut, zurück, 120: „*Wir vermuten daher, daß Hahnemann seine Lehre eher in bewußter Abgrenzung zu der Browns als auf ihr aufbauend begründet hat.*“ Vgl. a. 157-161.

<sup>48</sup> Hahnemann, Organon, § 26, Anm. 1, TK 79. Hahnemann berührt dabei auch die Katharsis-Theorie des Aristoteles: „*So wird auch Trauer und Gram durch einen neuen, stärkeren, jemand Anderm begegneten Trauerfall, sey er auch nur erdichtet, im Gemüthe ausgelöscht.*“

<sup>49</sup> Ebd. § 28, TK 80.

gründet auf der alchemistisch-spagyrischen Tradition und war in vielen Kulturen, besonders aber in der abendländischen, integrativer Teil nicht nur einer ursprünglichen Chemie in der Zeit vor ihrer naturwissenschaftlichen Rationalisierung, sondern auch einer esoterischen Urgesinnung, die Transmutation im weitesten Sinne als Grundthema menschlicher Entwicklung und Kreativität erkannt hatte. Wie das alte medizinische Analogiedenken vor Hahnemann, so war auch das alte alchemistisch-spagyrische Arzneiprinzip in ein umfassendes Bewusstsein von der Stellung des Menschen im Kosmos als *nexus Dei et mundi* integriert. Die paracelsische Mikrokosmos-Makrokosmos-Intuition geht davon aus, dass dem analogen Weltverhältnis eine gesetzmäßige Dynamik zugrunde liegt. Der Mensch ist aus dem übersinnlichen Geistkosmos herausgeboren und trägt als Mikrokosmos die kosmischen Qualitäten, die von dieser Entwicklung zeugen, geistig integriert in sich. Dieses umfassende Weltgeschehen wurde als Verdichtungs- und Emanzipationsprozess geschaut. Der Genesis des Menschen wie auch aller irdischen Substanzen wohnt eine dreifache Dynamik inne, die das ganze All durchwaltet. In ihrem höchsten Verdichtungszustand wird sie als Sal (Salz-zustand), in ihrer Wandlungskraft als Merkur (flüchtiges Metall), in ihrer Geistoffenheit als Licht- und Wärmeträger Phosphor bzw. Sulfur verstanden. Der alchemistische Wandlungsprozess zeichnet die Weltentstehung und die Anthropogenese im Kleinen nach. So wurde z. B. durch Destillation das in der Materie eingeschlossene kosmische Kraftfeld, das Sulfurische, befreit und – ähnlich wie im heutigen Potenzierungsverfahren – mit einem neutralen Medium verbunden und damit erst zum Medikament.

In wissenschaftsgeschichtlicher Hinsicht ist es interessant zu sehen, wie der Arzt und Pharmakologe Hahnemann nicht nur im Ähnlichkeitsprinzip die Mikrokosmos-Makrokosmos-Beziehung des Menschen, sondern auch die alte Alchemie – experimentell – wiederentdeckt hat.<sup>50</sup> Man kann mit Fug und Recht behaupten, seine Homöopathie ist praktisch angewandte Hermetik im epistemischen Rahmen des neuzeitlichen Empirismus. Nach seinem legendären Chinarindenversuch ging er dazu über, mehr und mehr mit verdünnten und verschüttelten Substanzen zu experimentieren. Er tat das, ohne die holistischen Hintergründe seiner Vorläufer aufzugreifen, aber auch ohne die medizinische Biochemie zu antizipieren, deren Stern erst kurz vor Hahnemanns Tod aufzusteigen begann. Hahnemann stand im Grunde mit dem *Simile*- und dem Potenzierungsprinzip – als deren Wiederentdecker – an einem Wendepunkt, kurz bevor das alte, noch geistdurchdrungene Wissen vom Leben durch die neue objektive biologisch-medizinische Naturwissenschaft, die die Gesetzmäßigkeiten des Anorganischen auf das Organische übertrug, abgelöst wurde. Er

war nur von der Methodik des experimentellen Forschens und Beobachtens her Naturwissenschaftler, das aber im ursprünglichsten Sinne, denn sein Forschen war rein empirisch und er verwertete die Ergebnisse des Experiments rein phänomenologisch, ohne hypothetische Vor- und Aufarbeitung. Er war also keineswegs Naturwissenschaftler im modernen Verständnis, denn immer, wenn er seine experimentell gewonnenen Phänomene logisch durchdachte und zu deuten versuchte, legte er der Verknüpfung seiner Forschungsergebnisse noch nicht zwingend den Kausalnexus zu Grunde. Daher konnte er die Gedanken von einer im Unsichtbaren waltenden Lebenskraft, vom medizinischen Analogieprinzip und von der geistartigen Arzneisubstanz im Rahmen seines wissenschaftlichen Forschens noch ohne Erklärungsnot aus der reinen Erfahrung bzw. als Ergebnis einer intuitiven Urteilskraft hervorgehen lassen.

### ***1.1.3. Hahnemanns Symptomatologie***

Das in medizingeschichtlicher Hinsicht wirklich originäre Element in Hahnemanns Homöopathie-Konzept ist neben der Arzneimittelprüfung seine Symptom- und Krankheitslehre.<sup>51</sup> Er hat sie von Beginn seiner schriftstellerischen Tätigkeit an, vor allem in den venerologischen Schriften von 1789 bis 1816, sukzessive entwickelt und daraufhin in die verschiedenen Auflagen des *Organon der Heilkunst* (1810 – 1842) bzw. in das Hauptwerk seiner späteren Schaffensphase, *Die Chronischen Krankheiten* (1828 – 1834), integriert. Da bei ihm aber von einer klar umrissenen Symptomatologie, die von seinen Schülern bewusst aufgegriffen und weiterentwickelt hätte werden können, nicht die Rede sein kann, ist diese Feststellung zunächst als Arbeitshypothese zu verstehen, die erst durch die noch folgende ideengeschichtliche Erörterung an Kontur gewinnen soll.

Hahnemann arbeitete zur Ausformulierung seiner Krankheitslehre im *Organon* mit zwei verschiedenen Symptombegriffen. Man kann den ersten einen allgemeinen oder grundsätzlichen nennen. Er beruht auf radikaler Metaphysikkritik und bringt eine rein phäno-

---

<sup>50</sup> Vgl. Kuzniar (2017), 48; Danciger (1987): *The Emergence of Homoeopathy*, London, 29f.

<sup>51</sup> In der federführenden homöopathiegeschichtlichen Forschung wird dieser Aspekt nicht gesehen. Schmidt zählt in seinen Aufsätzen immer nur folgende vier Grundprinzipien der Homöopathie Hahnemanns auf, so z. B. in Schmidt (1997/2016): *Historische Grundlagen*, 277: „1. die Verwendung von Einzelmitteln [...]. 2. die Arzneimittelprüfung an Gesunden [...]. 3. das Ähnlichkeitsprinzip [...]. 4. die Verwendung kleinster Gaben.“ Vgl. ders. (1993/2016), 168f.

menologische Nosologie zum Ausdruck.<sup>52</sup> Der phänomenologische Symptombegriff unterscheidet sich von der herkömmlichen Auffassung und Übersetzung des griechischen Begriffes *symptoma* (Krankheitszeichen) nur insofern, als Hahnemann keine Krankheiten hinter den Symptomen annehmen wollte,<sup>53</sup> sondern im Grunde nach Goethes Leitidee, „*man suche nur nichts hinter den Phänomenen; sie selbst sind die Lehre*“, verfuhr.<sup>54</sup> So findet Hahnemann in sämtlichen Auflagen des Organons stets dieselben Worte für die ärztliche Wahrnehmung von Krankheit und Symptom. In der zweiten bis zur fünften Auflage heißt es unverändert:

*„Der vorurtheillose Beobachter -, er kennt die Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen, 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 einzige denkbare Gestalt der Krankheit.“<sup>55</sup>*

Rothschuh geht davon aus, dass für Hahnemann „*Krankheit keinen Ort*“ habe, Symptome „*Reflexe der inneren Umstimmung*“ seien.<sup>56</sup> Das ist eine sehr freie Deutung, die nur im Zusammenhang der – z. B. infektiösen – Pathogenese bzw. der Arzneimittelprüfung Gültigkeit hat. Am Anfang des Organons spricht Hahnemann nicht etwa von „*innerer Umstimmung*“, sondern viel grundsätzlicher vom Symptom als das „*nach außen reflektirte* (bzw. ab Organon 4: *reflectirende*) *Bild des inneren Wesens der Krankheit*“. Er geht also davon aus, dass es ein „*inneres Wesen der Krankheit*“ gibt, dieses sei aber nicht erkennbar. Man kann diesem Symptombegriff keineswegs einen atopischen Monismus unterstellen, die Dualität zwischen Krankheit und Symptom bleibt bestehen, wenn das Symptom die Krankheit zeigt, indem es das Unsichtbare nach außen stülpt und sichtbar macht.

---

<sup>52</sup> Hahnemann hat dieser Auffassung v. a. in den Anfangsparagrafen der ersten vier Auflagen des Organons einen breiten Raum gegeben und in sämtlichen Auflagen daran festgehalten: Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 1-4, §§ 5-16 (bzw. §17: O. 4), 244-283.

<sup>53</sup> Vgl.: Hahnemann, Organon, § 6, 7, TK 66-68; § 6, TK 66 u. a. die dazu gehörige Anm. 1, TK, 66f.

<sup>54</sup> Goethe (1833/1994<sup>12</sup>), Maximen und Reflexionen Nr. 488, in: J. W. v. Goethe, Hamburger Ausgabe Bd. 12, 432; vgl. Schieren (1998): Anschauende Urteilskraft, 144; Klunker (1994): Das Symptom – ein Grundbegriff der Homöopathie, in: ZKH 38, 1, 3-13.

<sup>55</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 2 bis 5, § 7 (bzw. § 8: O. 4; § 6: O. 5), 252-255.

<sup>56</sup> Rothschuh (1978): Konzepte der Medizin, Stuttgart, 339.

Statt von Atopie lässt sich eher von Akausalität sprechen. Der nur auf Hypothesen basierende Name einer Krankheit darf nach Hahnemann nicht als Ursache der Symptome missverstanden werden. Ihm kommt es nur darauf an, dass ein abstrakter Krankheitsbegriff, das heißt eine ersonnene Wesenhaftigkeit bzw. Ursächlichkeit von Krankheit („*prima causa morbi*“), nicht das Handeln des Arztes am Krankenbett bestimmt. Dieser habe sich zur Heilmittelfindung nur an der Außenseite der Krankheit zu orientieren, an der „*Gesammtheit der Symptome*“, denn „*der Komplex*“ sämtlicher Symptome „*repräsentirt*“, wie es in der ersten Auflage heißt, „*diese Krankheit im ganzen Umfange.*“<sup>57</sup>

Neben diesem Symptomverständnis findet sich in den Organonaufgaben seit 1810 die Lehre vom Lokalsymptom. Diese ist nicht ohne Weiteres in Einklang zu bringen mit dem allgemeinen rein phänomenologischen Symptombegriff. Während der allgemeine Symptombegriff impliziert, dass die Beziehung zwischen Krankheit und Symptom nicht erkennbar ist und der Arzt sich nur an den sichtbaren Symptomen orientieren dürfe, macht Hahnemann nun die dialektische Beziehung zwischen der inneren unsichtbaren Krankheit und ihrer Äußerung in der Lokal-Symptomatik dezidiert zum Hauptthema und ermahnt die Ärzte, sich bei der Behandlung vermeintlicher Lokalsymptome gerade darauf zu fokussieren:

*„Diejenigen Lokaluebel, welche nicht seit kurzem blos von einer äußeren Beschädigung entstanden sind, hängen stets mit einem innern, durch den ganzen Organism verbreiteten Uebelbefinden zusammen, und ihre ärztliche Behandlung muß deshalb auch auf das Ganze gehen, wenn sie vernünftig (rationell), konsequent und hilfreich seyn soll.“*<sup>58</sup>

Aber Hahnemann bleibt sich treu. Das Ganze hat noch keinen Krankheitsnamen und lässt sich konkret nicht fassen. Dementsprechend empfiehlt er:

*„Dieß geschieht am zweckmässigsten, wenn bei Eruierung des Krankheitsfalles, nächst der genauen Beschaffenheit des Lokal-Leidens, zugleich alle im übrigen Befinden bemerkbaren*

---

<sup>57</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 1 bzw. 4, § 10 bzw. § 9, 256-259. Auf dieses rein phänomenologische Symptomverständnis muss hier nicht näher eingegangen werden. Fräntzki hat das Wesentliche, Hahnemanns monistische Auffassung des herkömmlichen Symptombegriffes betreffend, ausgesprochen: „*Das ‚Phänomen‘ ist also das Sichzeigende, welches Sichzeigende zugleich das Seiende ist, d. h. das ist, was ist. In der Homöopathie müssen wir sonach das Krankheitszeichen als Phänomen verstehen, also als das, bei dem das Sichzeigende die Krankheit selbst ist; als das, worin sie an ihr selbst sichtbar wird.*“ Fräntzki (1976): Idee der Wissenschaft, 20f., vgl. ders. (2008): Naturwissenschaftlich bestimmte Medizin, Glees, 98. Zum semiotischen Symptomverständnis Hahnemanns s. a. Walach (1993): Ganzheitliche Heilkunde, Stuttgart, 136. Zu Goethes Phänomenologie vgl.: Schieren (1998), 135-145; Simms (2014): Goethe und die Phänomenologie, in: Morphologie und Moderne, Berlin – Boston, 177-194.

<sup>58</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 1, § 160, 598.

*Veränderungen und Symptome in Vereinigung gezogen werden zum Entwurfe eines vollständigen Krankheitsbildes [...].“<sup>59</sup>*

Mit der Entdeckung der drei Miasmen und der Lehre von den *Chronischen Krankheiten* sollte sich diese Einstellung ändern, wodurch sich Hahnemann seitens seiner zeitgenössischen Kritiker den Vorwurf der Widersprüchlichkeit einhandelte. Das Ganze hat nun einen Namen: das chronische Miasma, gemeint sind *Psora*, *Syphilis* oder *Sykosis*.

Hahnemanns dialektische Bestimmung des Lokalsymptoms als äußerer, sichtbarer Teil eines inneren unsichtbaren Ganzen („*Uebelbefinden*“) hängt innig zusammen mit seiner Überzeugung von Einheit und Untrennbarkeit des organismischen Gesamtzusammenhangs, wie er es zum ersten Mal in den Paragraphen 42 und 43 der ersten Organon-Auflage zum Ausdruck bringt:

*„Der menschliche Organismus ist aber im lebenden Zustande ein völlig geschlossenes Ganze, eine Einheit [...]. Kein Theil kann leiden, ohne daß alle übrigen zugleich – mehr oder weniger – mit leiden, mit verändert werden“<sup>60</sup>*

In dieser allgemeinen mereologischen Bestimmung des Organismus, die Hahnemann an späterer Stelle bzw. in den späteren Auflagen des Organons wiederholt und konkretisiert,<sup>61</sup> ist noch nicht explizit die Rede von Vikariation und Metaschematismus. Erst im Zuge seiner Beobachtung des vikariierenden Lokalsymptoms chronischer – v. a. venerologischer – Erkrankungen sollte es ihm gelingen, seine Symptombestimmung neu zu qualifizieren: wenn das Teil nicht nur *mit*, sondern *für* den ganzen mit ihm innig verbundenen Organismus leidet, ist die Sinndimension der dialektischen Beziehung zwischen Krankheit und Symptom angesprochen.

## **1.2. Kriterien der Klassischen Homöopathie**

Was meint eigentlich das Attribut „klassisch“, wenn von Klassischer Homöopathie die Rede ist? Soll man es, wie Eppenich empfiehlt, aufgeben, weil es „*sinnverfälschend*“ missbraucht und weltanschaulich überformt wurde, und stattdessen lieber die „*weltanschaulich*

---

<sup>59</sup> Ebd., § 162, 602f.

<sup>60</sup> Ebd., §§ 42-43, 430;

*indifferente genuine Homöopathie*“ als wahre Nachfolgerin des Medizinkonzepts Hahnemanns anerkennen?<sup>62</sup> Oder birgt Hahnemanns Krankheitslehre ein substantielles Gedankengut, das man als epistemische Grundlage verstehen kann, von dem aus ein – klassischer – Weg der Erweiterung seines Konzeptes seinen Anfang nahm – klassisch, weil der Grundgedanke Hahnemanns trotz aller Überformung nie verlassen wurde?

Es ist heute schwer, eindeutig zu rekonstruieren, woher die Bezeichnung „Klassische“ Homöopathie rührt und was ursprünglich damit ausgedrückt werden sollte. Man greift mit Sicherheit zu kurz, will man die Klassische Homöopathie nur durch das Kriterium der Hochpotenzverschreibung von Richtungen der Homöopathie, die ausschließlich Tiefpotenzen verwenden, abgrenzen.<sup>63</sup> So empfiehlt z. B. ein erklärter Protagonist der kritisch-naturwissenschaftlichen Richtung, Julius Mezger, in seiner „*Gesichteten Arzneimittellehre*“ mitunter Hochpotenzen.<sup>64</sup> Wiederum unterscheidet die Verschreibung von Homöopathika nach dem Kriterium der Organotropie bzw. Pathotropie oder nach festen klinischen Indikationen die naturwissenschaftlich-kritische Homöopathie nicht unbedingt von der „klassischen“, weil auch für letztere diese Kriterien wichtige Anhaltspunkte sein können<sup>65</sup> – es sei denn, eine homöopathische Richtung lässt sich ausschließlich von ihnen leiten. Viele bewährte klinische Indikationen gingen aus den sogenannten Leitsymptomen hervor, die in der Bewertungsskala Klassischer Homöopathen (wie auch der der Genuinen Homöopathie) seit je an höchster Stelle stehen.

Am ehesten scheint sich die Klassische Homöopathie von den meisten anderen Strömungen darin zu unterscheiden, dass sie (wiederum wie die Genuine Homöopathie) immer nur ein einziges Mittel für das jeweilige Krankheitsbild verordnet, das heißt auf die gleichzeitige Gabe von mehreren Mitteln bzw. auf Komplexmittel mit unterschiedlichen Substanzen strikt verzichtet. Jedoch gibt es auch klinische Homöopathen, die ebenfalls nur Einzelmittel vor allem in der Tiefpotenz verschreiben, etwa wenn es um die Behandlung nach bewährten

---

<sup>61</sup> Ebd. § 161, u. §§ 186-194 (der fünften Auflage, Organon-Synopse, 598-607), hier: § 189 (ebd., 601-603).

<sup>62</sup> Eppenich (2017b), 426: „*Sinnverfälschend bzw. floskenhaft wird das Beiwort ‚klassisch‘ gebraucht, wenn damit eine Strömung benannt wird, die durch ein **unausgegrenztes, unübersichtliches und unverbindliches** Konglomerat aus vitalistischen, animistischen, psychologistischen, symbolistischen, kybernetischen, chaostheoretischen oder anderen ideologischen, meist plattitudenhaften Versatzstücken gekennzeichnet ist und Züge reaktiv epigonaler Romantik und naturphilosophischer Spekulation aufweist. Diese Strömung zieht die Homöopathie gegenwärtig in ihren zeitgeistigen Sog.*“

<sup>63</sup> Noch einfacher macht es sich Wischner (2010<sup>2</sup>): Ähnlichkeit in der Medizin, Essen, 6f., der fünf Kriterien für die Charakterisierung der Klassischen Homöopathie angibt, die allesamt auch die kritisch-naturwissenschaftliche bzw. klinische Homöopathie für sich beanspruchen können.

<sup>64</sup> Mezger (1995<sup>11</sup>); vgl.: Fräntzki (1976), 8f.

<sup>65</sup> So war das der Fall für Boger (1921/1996): A Synoptic key, New Delhi, – ein praktisches Standardwerk der Klassischen Homöopathie, in dessen *Materia medica* die homöopathischen Mittel als erstes bestimmten Körperregionen zugeordnet werden.



Indikationen geht. Die Einzelmittelverschreibung kann so gesehen nur dann ein Kriterium für den klassischen Weg der Homöopathie sein, wenn man mit ihr zugleich die Behandlung eines individuellen personotropen Gesamtzusammenhanges in Verbindung bringt. Aber auch das Schlagwort der Personotropie beanspruchen typologisierende klinische Homöopathen für sich, um nach ihrer Sicht Indikations- und Konstitutionstherapien einzuordnen.<sup>66</sup> Besser sollte man vom klassischen Weg der Einzelmittelverordnung sprechen, der die Erkenntnis voraussetzt, dass die einzelnen Symptome eines Krankheitsbildes in einem einzigartigen personotropen Gesamtzusammenhang stehen.

Daneben mag noch die strikte Orientierung an der Miasmenlehre Hahnemanns die Bezeichnung „klassisch“ (bzw. genuin) rechtfertigen, wobei aber auch hier zu vermerken ist, dass klinisch orientierte Homöopathen die Verwendung bewährter miasmatischer Mittel, wie *Thuja occidentalis*, nicht ausschließen, sofern damit naturwissenschaftlich fassbare Dyskrasien und Konstitutionsprobleme, die mit der Miasmantik in Verbindung gebracht werden können, pauschal behandelbar sind.<sup>67</sup>

### 1.3. „Reine“ und „freie“ Homöopathie

Ein geistesgeschichtlicher Zugang zur Frage nach der Konstituierung der Klassischen Homöopathie ist bisher noch nicht gefunden. Der homöopathische Arzt und Zeitzeuge der Gründungsphase der „*Zeitschrift für klassische Homöopathie*“, Wolfgang Schweitzer (1922 – 1992), zeichnet die Entwicklung der Klassischen Homöopathie bis zu den Ursprüngen dieses Magazins im Jahre 1957 nach. Er empfiehlt zur Klärung des Begriffes einen geschichtlichen Zugang, nicht zuletzt um die Bezeichnung „klassisch“ zu schützen.<sup>68</sup> Damit ist die

---

<sup>66</sup> Allen voran Mathias Dorcsi (1923 – 2001), aber auch vor ihm Werner Quilisch (1896 – 1959) und viele französische Homöopathen, wie Voisin (1896 – 1975) etc. Allen gemeinsam ist, dass die personotrope Anwendung von Homöopathika gleichwertig auch histiotrope, organotrope und funktiotrope Mittel zulässt: Dorcsi (1984<sup>5</sup>): *Homöopathie*, Band 1: *Medizin der Person*, Heidelberg, v. a. 35-41; Quilisch (1957<sup>2</sup>): *Homöopathie als Therapie der Person*, Ulm, 204-206; Voisin (1969): *Praktische Homöotherapie*, Arnsberg.

<sup>67</sup> Insbesondere gilt das für Vertreter klinischer bzw. typologisierender Homöopathen aus Frankreich, wie Léon Vannier (1880 – 1963). Das Miasma der *Sykosis* wird seit Eduard von Grauvogl (1811 – 1877) mit der Dyskrasie der hydrogenen Konstitution in Verbindung gebracht.

<sup>68</sup> Schweitzer (1992): *Klassische Homöopathie*, in: *AHZ* 237, 5, 201-203 u. Fräntzki (1976), 8, machen die Spaltung der Homöopathie an der Gründung der *Zeitschrift für klassische Homöopathie* (ZKH) durch Imhäuser, Schilsky und Zinke fest. Ein weiterer Zeitzeuge, E. H. Schmeer (1996): *Neubeginn*, in: *ZKH* 40 (1996), 4, 166-168, sieht den Grundstein für die „Renaissance der Klassischen Homöopathie in Deutschland“ im ersten Seminar zur Klassischen Homöopathie, das der Schweizer Arzt Adolf Voegeli (1898 – 1993) im September 1956 in Freiburg gehalten hat. Dem ging freilich eine jahrelange Gärungsphase in den fünfziger Jahren in der Schweiz voraus, deren Protagonist der Kentianer Pierre Schmidt (1894 – 1987) war. Vgl. Hötzer (2000): *Synoptische Homöopathie – eine Utopie*, in: *AHZ* 245, 1, 20-22. Auch er, 20, verweist auf

medizinische Ideengeschichte herausgefordert, den Begriff „klassisch“ mit den Ideen Hahnemanns und dem Denken seiner Nachfolger in Verbindung zu bringen.

Aus medizingeschichtlicher Perspektive ist es berechtigt, die Bezeichnung „klassisch“ aus Hahnemanns Behauptung und Abgrenzung seiner Homöopathie gegenüber der, seiner Ansicht nach, nicht „rein“ praktizierten Lehre einiger seiner Schüler abzuleiten.<sup>69</sup> Mit nicht „rein“ ist in erster Linie die nicht ausschließlich durch homöopathische Medikamente durchgeführte Behandlung gemeint.

Am bekanntesten ist die Auseinandersetzung Hahnemanns mit dem Wittenberger Mediziner Moritz Müller (1784 – 1849). Er war zu seiner Zeit bereits ein etablierter Arzt, der sich zunächst in den Leipziger Streitigkeiten um die Homöopathie für Hahnemann engagiert hatte<sup>70</sup> und 1832 erster Direktor der homöopathischen Heil- und Lehranstalt in Leipzig wurde, dann aber bald zum ersten prominenten Abtrünnigen der Hahnemannschen Lehre avancierte. Dass es im Zusammenhang mit der Gründung des ersten deutschen homöopathischen Krankenhauses in Leipzig zu Konflikten Hahnemanns mit dessen Protagonisten hinsichtlich der reinen homöopathischen Ausrichtung der Klinik kam, ist eine historische Tatsache und auch nachvollziehbar. Über die Konkreta unterrichtet in erster Linie Hahnemanns Briefwechsel mit seinem Schüler Clemens Maria von Bönninghausen (1785 – 1864).<sup>71</sup>

Jütte geht davon aus, dass der homöopathische Richtungsstreit 1826 eingesetzt hatte und seinen ersten Höhepunkt 1832 fand, als Hahnemann bekannt wurde, dass Müller seine schwer erkrankte Tochter nicht nur mit einem homöopathischen Medikament, sondern auch mit Blutegeln behandelt hat.<sup>72</sup> Spätestens von da an brandmarkte Hahnemann öffentlich die von

---

Karl-Joachim Zinke (1909 – 1986), Hedwig Imhäuser (1903 – 1988) und Benno Schilsky (1896 – 1971) als Gründerpersönlichkeiten der Klassischen Homöopathie. Sie hätten 1957 den Begriff in Bad Nauheim geprägt. Beide waren von Erwägungen des deutsch-amerikanischen Homöopathen William Gutman (1903 – 1991) inspiriert.

<sup>69</sup> Vom Begriff „genuin“ wird hier abgesehen, obwohl er dem ursprünglichen Begriff „rein“ näher steht als „klassisch“. Damit wird nur der Tatsache Rechnung getragen, dass das Attribut „klassisch“ aus den Reinheitskriterien Hahnemanns hervorgegangen ist und sich die „Genuine Homöopathie“ erst in jüngster Vergangenheit von der Klassischen Homöopathie abgegrenzt hat.

<sup>70</sup> Jütte (2005), 115; ferner: Gnaiger (1996): Zwei unversöhnte Wege in der Homöopathie – noch heute?, in: AHZ 241, 6, 224f.

<sup>71</sup> Dazu: Stahl, Martin (1996): Von Kunstjüngern, in: Homöopathie 1796-1996, 49f.; ders. (1997): Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen, Heidelberg; Eppenich (1995), 38-54; Schreiber (2002): Samuel Hahnemann in Leipzig, Stuttgart, 89ff.

<sup>72</sup> Jütte (2005), 185f.; vgl. Wischner (2000), 318, der davon ausgeht, dass es sich nicht um Müllers Tochter, sondern um die Tochter des Leipzigers Verlegers Reclam handelte. Zur zweiten Eskalation der Spaltungszeit, dem Streit zwischen Hahnemann und Traugott Kretzschmar (1786 – 1838), s. Sander/Wittern (1985): Ein Streiter für die reine Homöopathie, in: Jahrbuch des IGM 2 (1983), hg. v. R. Wittern, Stuttgart, 95; in dem Aufsatz ist auch, 97-99, ein Brief des treuen Hahnemann-Streiters Joseph Attomyr (1807 – 1856) abgedruckt (vermutlich vom 5. 9. 1834), aus dem die Wirren um den Richtungsstreit hervorgehen. Vgl. a. Attomyrs Brief vom 6. Juni 1834, der einen Eindruck vom Publikationskrieg in der AHZ vermittelt: „Die allgemeine homöopathische Zeitung musste herhalten und wurde zur Kloake für all die halbhomöopathischen Gallentleerungen. Nun bildeten die Gekränkten und Getäuschten einen Klub und suchten sich einen Anhang

seiner Lehre abgefallenen Homöopathen als „*Halbhomöopathen*“ oder „*Bastard-Homöopathen*“ und „*Afterhomöopathen*“.<sup>73</sup> Renate Wittern vermutet allerdings „*eine gewisse häretische Tendenz*“ schon zu Beginn der 1820er Jahre. Sie bezieht sich auf die Tatsache, dass Moritz Müller zu den Mitbegründern der von Johann Ernst Stapf (1788 – 1860) initiierten ersten homöopathischen Zeitschrift, „*Archiv für die homöopathische Heilkunst*“ gehörte, in der sich von Beginn an „*zwei Richtungen der Homöopathie artikulierten, die auch die Entwicklung in der Folgezeit bestimmen sollten*“.<sup>74</sup>

Müller steht im Zusammenhang mit der ersten von Hahnemann unabhängigen, von Müller so genannten „freien“ Homöopathie.<sup>75</sup> Tischner und Wittern sehen in Müller den Wegbereiter der kritisch-naturwissenschaftlichen Homöopathie;<sup>76</sup> damit ist das erste homöopathische „Schisma“ (Eppenich)<sup>77</sup> unweigerlich mit seiner Person verbunden. Wittern charakterisiert die Vertreter dieser Richtung, die „freien Homöopathen“, als diejenigen, die „*eine vermittelnde Stellung zwischen Homöopathie und der Allopathie einnahmen*.“<sup>78</sup>

Es stellt sich aus heutiger Sicht die grundsätzliche Frage, inwieweit die von Hahnemann geschassten „freien“ Homöopathen (solche, die nicht ausschließlich seiner Lehre folgten), allopathisch bzw. naturwissenschaftlich orientiert waren. Eine rein naturwissenschaftlich bestimmte Medizin gab es ja zu dieser Zeit noch nicht,<sup>79</sup> und die allopathische Medizin hatte

---

zu erwerben. Letzteres war nicht schwer, denn Halbhomöopathen gibt es in jenen gesegneten Landen zehn Mal mehr als ächte Schüler Hahnemann's. So entstand die Opposition. Statt sich zu bessern und das Unrecht einzusehen, wurden die Herren boshaft und unsequent zu bleiben, suchten sie die Sache wissenschaftlich zu rechtfertigen. **Kretschmar** machte den Anfang. Bei diesem soll sich die allgemeine homöopathische Zeitung bedanken, dass sie noch nicht der Teufel geholt hat.“ (Attomyr, 1834, in: Briefe über die Homöopathie von dems., Euskirchen, 1998).

<sup>73</sup> Hahnemann (1833): An meine ächten Schüler, in: ders., GkS, 838f. In seinem 1832 im Leipziger Tageblatt veröffentlichten „*Wort an die Leipziger Halb-Homöopathen*“ bezeichnet er die Abtrünnigen unter anderem als „*Krypto-Homöopathiker*“ und „*homöopathisch-allöopathische Zwitter*“, was wohl den Tatsachen am ehesten gerecht wurde; ders. (1832), in: GkS, 836. Dass dieser Brandmarkung ein längerer Streit vorausgegangen ist, lässt sich Hahnemanns eindringlicher Mahnung an die Mischhomöopathen entnehmen: Er ermahne sie „*zum letzten Male, diesen Weg zu verlassen*“ (ebd., 836), woraufhin ihm von der Gegenseite Dogmatismus und Despotismus vorgeworfen wurde. Vgl. Jütte (2005), 186; Eppenich (2017b), 439f.

<sup>74</sup> Wittern (1984): Einleitung, 11.

<sup>75</sup> Ebd., Biographien der Autoren, 183. Dass Müller schon vor 1832 bzw. vor seiner „*Geschichte zur Homöopathie*“ von 1837, in der er seine Richtung als die „freie“ bezeichnet hat, mit Hahnemann gebrochen hat, ist vielleicht aus Müllers Ausscheiden von der Redaktion des Archivs zu schließen; dazu: ebd., Einleitung, 11.

<sup>76</sup> Tischner (2001): Das Werden der Homöopathie, Stuttgart, 29f.; Wittern (1984), 183. Müller gilt somit allgemein als Pionier der naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathie, die bis heute in verschiedenen Formen weiterlebt. Zu den bekanntesten gehört die sogenannte klinische Homöopathie, eine Bezeichnung, die wohl auf Alfons Stiegeles (1871 - 1956) gleichnamiges Buch zurückgeht: Stiegele (1941): *Klinische Homöopathie*, Stuttgart. Sie verschreibt die Homöopathika meist in Tiefpotenzen nach klinischen Indikationen organotrop bzw. pathotrop. Noch populärer ist die Komplexmittelhomöopathie, die die Medikamente aus Kombinationen tiefer D-Potenzen (Oligoplexe) kreiert.

<sup>77</sup> Eppenich (2017b), 439.

<sup>78</sup> Wittern (1984), 11.

<sup>79</sup> Zum Aufkommen des Begriffes naturwissenschaftlich-kritische Homöopathie s. Wittern (1984), 183, und die dort in Anm. 1 angeführte Literatur, z. B. Mehlhose (1941), 42.

weder damals noch heute ein fest umschriebenes Lehrgebäude. Vielmehr fungierte „Allopathie“ nur als Hahnemanns Kampfbegriff und Legitimierungsgrundlage seiner Homöopathie.<sup>80</sup> Wie bewusst waren sich die Abtrünnigen ihres allopathischen Handelns, wie sicher der hypothetischen Grundlagen der damals akademisch aufkeimenden Naturwissenschaften? Man kann nicht zwingend davon ausgehen, dass die lange Tradition der kritisch-naturwissenschaftlich orientierten Homöopathie nur dadurch charakterisiert ist, dass sie neben die homöopathische Therapie, wo immer sie es für nötig hält, die allopathische stellt bzw. die Homöopathie von vornherein als Komplementärmedizin zur Allopathie versteht. Es gibt bis heute naturwissenschaftlich orientierte Homöopathen, die *ausschließlich* homöopathisch behandeln. Sie sind dem naturwissenschaftlichen Ansatz nur insofern verpflichtet, als sie homöopathisch nach klinischen Indikationen behandeln, die auf naturwissenschaftlicher Erkenntnis beruhen und deren Nomenklatur tragen. Eine an bewährten Indikationen orientierte organotrope bzw. pathotrope Verschreibung homöopathischer Medikamente – möge sie noch so streng dem Ähnlichkeitsgesetz und dem Dogma der Einzelsubstanz folgen – widerspricht freilich der einzigartigen, unbefangenen Fallaufnahme, wie sie Hahnemann vorschreibt, widerspricht damit auch dem Individualitätsprinzip im Rahmen der Symptombewertung. Für Hahnemann gab es, von den drei chronischen Miasmen abgesehen, weder kategorisierte und terminologisierte Krankheiten, noch eine diesbezügliche Pauschalbeschreibung von Homöopathika.

In der Vorerinnerung zu seiner „*Reinen Arzneimittellehre*“ von 1833 zeigt er sich verwundert über die Notwendigkeit, denjenigen, die „*auf halbem Wege zur homöopathischen Heilkunst*“ stehen, „*noch deutlicher Anweisung, als im Organon enthalten*“, geben zu müssen, und wendet sich rigoros gegen jede Form von Schematisierung. Er schreibt:

*„Da in der Homöopathie nicht nach vermuthlichen und fingirten innern Ursachen der Krankheit und eben so wenig nach, von Menschen ersonnenen Krankheitsnamen, von denen die Natur nichts weiß, das Heilgeschäft unternommen wird, und da jeder Fall unmiasmatischer Krankheit ein einzelner, vor sich bestehender, eigenartiger, von der Natur stets aus verschiedenen, nie hypothetisch vorauszusetzenden Symptomen zusammengesetzter ist, so kann nichts Einzelnes darüber (kein Schema, keine Tabelle) vorgeschrieben werden,*

---

<sup>80</sup> Es lässt sich aber feststellen, dass durch Hahnemanns Polarisierung ein Denken allopathischer Grundsätze und ihrer praktischen Richtlinien überhaupt erst in Gang gekommen ist. Als Beispiele dafür, wie Hahnemanns Rezipienten die Allopathie dachten, seien neben Eschenmayer (1834): Die Allopathie und die Homöopathie, Leipzig, die Aufsätze Karl Gottlob Casparis (1823) und Gustav Wilhelm Groß' (1824) im Archiv für homöopathische Heilkunst genannt. Sie sind z. T. wiedergegeben in: Wittern (1984), 21-179.

*außer daß der Arzt dem jedesmaligen Aggregate von Krankheitssymptomen eines Falles eine Gruppe ähnlicher Arzneysymptomen zur Heilung entgegensetze, so vollständig, als sie in einer einzelnen, gekannten Arznei angetroffen werden, indem diese Heillehre nie mehr als ein einfaches Arzneimittel (dessen Wirkungen genau ausgeprüft sind) auf einmal zu geben verstaten kann.*

*Da lassen sich nun weder die möglichen Aggregate von Symptomen aller dereinst vorkommen könnenden Krankheitsfälle nennen, noch im voraus homöopathische Arzneien für diese (im voraus unbestimmbaren) Möglichkeiten angeben. Für jeden einzelnen, gegebenen Fall (denn jeder ist einzeln, jeder ist verschieden) muß der homöopathische Heilkünstler sie selbst finden [...].“<sup>81</sup>*

Hier sind die Grundlinien jener Homöopathie skizziert, die sich in der Folge von denjenigen der Klinischen Homöopathie naturwissenschaftlicher Prägung unterscheiden sollten:

1. Die homöopathische Behandlung beruht auf Akausalität und nicht auf „*fingierten innern Ursachen der Krankheit*“.
2. Die Behandlung orientiert sich, abgesehen von den miasmatischen Krankheiten, nicht auf „*von Menschen ersonnenen Krankheitsnamen*“. Hier zeigt sich, dass eine klinische, pathotrop bewährte Homöopathie, sofern sie sich an der naturwissenschaftlichen Nomenklatur orientiert, mit Hahnemanns Lehre unvereinbar ist.
3. Die Homöopathie ist voraussetzungslos, sie orientiert sich nicht an hypothetischen Schemata, sondern geht von der Einzigartigkeit der Symptome aus und versucht „*dem jedesmaligen Aggregate von Krankheitssymptomen eines Falles*“ gerecht zu werden.
4. Die Homöopathie verabreicht „*nie mehr als ein einfaches Arzneimittel (dessen Wirkungen genau ausgeprüft sind) auf einmal*“.<sup>82</sup>

Umgekehrt wird sichtbar, was von Beginn an die freie bzw. die spätere klinisch-naturwissenschaftlich orientierte Homöopathie von der Klassischen Homöopathie bis heute unterscheiden sollte:

---

<sup>81</sup> Hahnemann (1833): Vorerinnerung (RAL II, 1833), 27f.; a. ders. (1833): Vorerinnerung, in: GkS, 852-857.

<sup>82</sup> Dieses Kriterium widerspricht nicht der pragmatischen Vorgehensweise der „*classical Hahnemannian method*“, die die Erforscherin der späten Pariser Praxistätigkeit Hahnemanns, Rima Handley (1997): *Classical Hahnemannian Homoeopathy or What Hahnemann Really Did*, in: *The homoeopathic Heritage* (1997), 11, 640, herausgearbeitet hat. Dazu zählt unter anderem: „*He used alternating remedies quite frequently, and he used two remedies at a time in the sense that he would sometimes use a chronic remedy constantly and not discontinue it when treating an arising acute; he also used supporting remedies.*“

1. Die Ausrichtung der Therapie auf naturwissenschaftlich eruierbare Ursachen statt auf die reinen Phänomene.
2. Die pathotrope Verschreibung nach bewährten Indikationen und orientiert an Krankheitsnamen.
3. Die Verabreichung von oft mehreren homöopathischen Substanzen gleichzeitig oder in Form von Komplexmitteln.

Zu sehen ist, dass sich die Klassische Homöopathie, aus der „reinen“ Lehre Hahnemanns heraus, gegenüber den sogenannten „freien“, wenn auch noch nicht zwingend allopathisch bzw. naturwissenschaftlich orientierten Homöopathen, abgrenzen musste und sich so unter fundamentalistischen Vorzeichen konstituiert hat. Die Verfechter der reinen Hahnemannschen Homöopathie lehnten kompromisslos jede Verbindung der Homöopathie mit der Allopathie ab. Sie gab sich nicht damit zufrieden, als maßgebliche Medizin, die zur Not einer allopathischen Ergänzung bedarf, verstanden zu werden, sondern behauptete den Alleinvertretungsanspruch als wahre Medizin. Heute ist die Klassische Homöopathie nicht zuletzt daran zu erkennen, dass sie sich im Gegensatz zur klinischen Homöopathie oder zur Anthroposophischen Medizin gegen die Vereinnahmung als Komplementärmedizin der Schulmedizin wehrt.

Verfolgt man die weitere Entwicklung der Homöopathie bis zu dem Punkt, an dem der Terminus „klassisch“ zum ersten Mal aufgetreten ist, muss man gerade für Europa eine längere Zeit der Verwischung der Grenzen zwischen Hahnemanns Homöopathie und mehr oder weniger klinisch-homöopathischen Strömungen konstatieren.<sup>83</sup> Der Begriff der Klassischen Homöopathie steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Wiederentdeckung der reinen Lehre Hahnemanns nach einer langen Zeit der Dominanz der klinischen Homöopathie bzw. etlicher Mischformen in Europa, vor allem in Deutschland. Diese, mitunter „Renaissance“ der Homöopathie genannte, Entwicklung ist zum einen mit einer Reihe Schweizer Homöopathen verbunden, die in den 1950er Jahren James Tylor Kent (1849 – 1916) rezipierten, allen voran mit Pierre Schmidt (1894 – 1987) und seinen Schülern bzw. Kollegen (Jost Künzli von Fimmelsberg, 1915 – 1992; Rudolf Flury, 1903 – 1977 und Adolf Voegeli, 1898 – 1993), zum anderen mit dem weltweiten Einfluss des griechischen

---

<sup>83</sup> Diese Verwischung der Grenzen hält bis in die Zeit des österreichischen Homöopathen Mathias Dorcsi (1923 – 2001) an, der versuchte, klassische und klinische Elemente der Homöopathie zu integrieren, letztlich aber die klinische Homöopathie nach bewährten Indikationen förderte.

Homöopathen Georgos Vithoulkas.<sup>84</sup> In Deutschland gilt Otto Eichelberger (1918 – 2005) als ein Vorreiter der Klassischen Homöopathie.

Ein medizinischer Alleinvertretungsanspruch und auch die Frage nach dem Komplementären lagen dieser Bewegung fern. Es ging ihr in Rückbesinnung auf die amerikanische Tradition, insbesondere auf Kent, vielmehr um die inhaltliche Abgrenzung zur sogenannten klinischen Homöopathie. Die Kentsche Homöopathie, die in den Vereinigten Staaten und in Indien schon eine lange Geschichte hatte, erwies sich als attraktiver und erfolgreicher.<sup>85</sup>

Die Vertreter und Sympathisanten der Genuinen Homöopathie glauben zu wissen, dass jene Tradition der Homöopathie, die spätestens von nun an die „klassische“ heißt, *nur deswegen, weil es* diese Rückbesinnung auf Kent gab, *auch nur etwas* mit Kents von Hahnemann abgerücktem – deduktivem – Forschungsweg zu tun haben müsse.<sup>86</sup> Doch das ist ein Missverständnis, denn die Wurzeln der Klassischen Homöopathie sind, wie zu zeigen sein wird, in Hahnemanns Werk zu finden. Sie führen zum Leitgedanken seiner späten Schaffensphase, der Lehre vom vikariierenden Lokalsymptom.

## **2. VIKARIATION UND METASCHEMATISMUS IM WERK HAHNEMANNS**

### **2.1. Der Vikariationsgedanke und die panenchiale Logik**

Im Paragraph 201 der sechsten Auflage des Organons ist die klassische Formulierung des Vikariationsgedankens im Zusammenhang mit der Lehre von der Bedeutung des chronischen Lokalsymptoms niedergelegt:<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> Der Einfluss Dorcsis wird im Vergleich zu Vithoulkas heute oft falsch bewertet. Er hat zwar der Homöopathie selbst zu einer neuen, mitunter auch universitären Anerkennung im deutschsprachigen Raum verholfen, aber im Gegensatz zu Vithoulkas nichts zur Wiedererstarkung und Transformation der klassischen Lehre Hahnemanns beigetragen.

<sup>85</sup> Ein Zeugnis davon sind die Mitteilungen Künzlis, die sein Schüler Dario Spinedi im Vorwort der deutschen Übersetzung von Kents „Lectures on homoeopathic philosophy“, dt.: Zur Theorie der Homöopathie (1996), Heidelberg, XXXVIff. wiedergibt.

<sup>86</sup> So z. B. Methner (2011), 89; 104-107.

<sup>87</sup> Sie hat sich seit der zweiten Auflage des Organons (1819) im Wesentlichen nicht geändert, s. Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 2 bis 6 (§ 212: O. 2 u. 3; § 198: O. 4; § 201: O 5 u. 6), 616-619.

*„Offenbar entschließt sich (instinkartig) die menschliche Lebenskraft, wenn sie mit einer chronischen Krankheit beladen ist, die sie nicht durch eigne Kräfte überwältigen kann, zur Bildung eines Local-Uebels an irgend einem äußern Theile, bloß aus der Absicht, um, durch Krankmachung und Krankerhaltung dieses zum Leben des Menschen nicht unentbehrlichen äußern Theils, jenes außerdem die Lebensorgane zu vernichten und das Leben zu rauben drohende, innere Uebel zu beschwichtigen und, so zu sagen, auf ein stellvertretendes Local-Uebel überzutragen, es dahin gleichsam abzuleiten. Die Anwesenheit des Local-Uebels, bringt auf diese Art die innere Krankheit vor der Hand zum Schweigen, ohne sie jedoch weder heilen, noch wesentlich vermindern zu können. Indessen bleibt immer das Local-Uebel weiter nichts, als ein Theil der Gesamtkrankheit, aber ein, von der organischen Lebenskraft einseitig vergrößerter Theil derselben, an eine gefahrlosere (äußere) Stelle des Körpers hin verlegt, um das innere Leiden zu beschwichtigen. Es wird aber wie gesagt, durch dieses, die innere Krankheit zum Schweigen bringende Local-Symptom, von Seiten der Lebenskraft für die Minderung oder Heilung des Gesamt-Uebels so wenig gewonnen, daß im Gegentheile dabei das innere Leiden dennoch allmählig zunimmt und die Natur genöthigt ist, das Local-Symptom immer mehr zu vergrößern und zu verschlimmern, damit es zur Stellvertretung für das innere, vergrößerte Uebel und zu seiner Beschwichtigung noch zureiche.“*

Diesem Paragraphen des Organons geht eine grundsätzliche Reflexion über die Bedeutung und Behandlung von Lokalsymptomen voraus. Sie würden vor allem bei den sogenannten „*einseitigen Krankheiten*“ (§ 185), meist chronischen Krankheiten, die nur wenige innere oder äußere Symptome (§§ 172-174), zeigen, auftreten. Wesentlich sind hier die Paragraphen 187 bis 189. Hahnemann beklagt die isolierte Betrachtungsweise und Behandlung von „*Local-Uebeln*“ (§§ 187-188) und ihre schädlichen Folgen, um dann im Paragraphen 189 grundsätzlich über das Verhältnis von Teil und Ganzem im Organismus aufzuklären:

*„Und dennoch ist schon bei geringem Nachdenken einleuchtend, daß kein (ohne sonderliche Beschädigung von außen entstandenes), äußeres Uebel ohne innere Ursachen, ohne Zuthun des ganzen (folglich kranken) Organismus entstehen und auf seiner Stelle verharren, oder wohl gar sich verschlimmern kann. Es könnte gar nicht zum Vorschein kommen, ohne die Zustimmung des ganzen **sonstigen** Befindens und ohne die Theilnahme des übrigen lebenden Ganzen (d. i. des, in allen **andern**, empfindenden und reizbaren Theilen des Organismus waltenden **Lebensprincips**; ja **dessen** Emporkommen läßt sich, ohne vom ganzen (verstimnten) Leben dazu veranlaßt zu seyn, nicht einmal denken, so innig hängen alle Theile*



*des Organisms zusammen und bilden ein untheilbares Ganze in Gefühlen und Thätigkeit. Keinen Lippen-Ausschlag, kein Nagelgeschwür giebt es, ohne vorgängiges und gleichzeitiges inneres Uebelbefinden des Menschen.*“<sup>88</sup>

### **2.1.1. Hahnemanns pars-pro-toto-Bewusstsein**

Hahnemann erfasst Sinn und Bedeutung des Lokalsymptoms durch zwei Polaritäten, die gleichsam dem Arzt als Koordinaten für seine Orientierung dienen. Erstens: Einem Innen oder Zentrum („*innere Krankheit/inneres Uebel*“) steht ein Außen, eine Peripherie („*Lokal-Uebel*“, „*äußeres Uebel*“, „*an äußerer Stelle*“), zweitens: einer Ganzheit („*Gesamtkrankheit*“) steht ein Teilgebiet („*nicht unentbehrlich äußerer einseitig vergrößerter Theil der Gesamtkrankheit*“) gegenüber. Das Ganze wird einem unsichtbaren (potentiellen) Inneren, das Teil einem sichtbaren (realen) Äußeren zugeordnet. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass das Äußere und damit das dortige Auftreten von Symptomen „*gefährloser*“ ist als das Innere, das heißt, wenn sich die Krankheitszeichen dort manifestieren würden, weil die Peripherie des Organismus „*zum Leben des Menschen nicht unentbehrlich*“ sei. Hier klingt eine hierarchische Struktur zur Bewertung der Symptomatik an, die für die weitere Entwicklung der Homöopathie eine wichtige Rolle spielen sollte.

Demnach nimmt während einer chronischen Erkrankung ein peripherer Teilbereich des als Ganzes erkrankten Organismus stellvertretend das innere Leiden der Gesamtkrankheit auf sich, um es zu „*beschwichtigen*“ und zwar im zunehmenden Maße, das heißt: je nach Zunahme des inneren Leidens. Mit dem „*Theil*“ ist der psorische Bläschenausschlag bzw. der harte Schanker (*ulcus dure*) sowie die Feigwarze gemeint, mit dem „*ganzen, inneren Uebel*“ die progredienten chronischen Krankheiten, *Psora* bzw. *Syphilis* bzw. *Sykosis*, deren periphere Teile – die jeweiligen Lokalsymptome (das Schenkelgeschwür bzw. der Schanker bzw. die Feigwarze) – sich zunehmend vergrößern, solange der Heilungsprozess der inneren Krankheit nicht eingesetzt hat:

---

<sup>88</sup> Hahnemann, Organon § 189, TK, 173. Aus den Paragraphen geht nicht klar hervor, ob Hahnemann nur die miasmatischen oder auch die nicht-miasmatischen Krankheiten, die nur wenige Lokalsymptome haben, im Blick hatte. Im Grunde muss man davon ausgehen, dass die Paragraphen 172-245 (also einschließlich der Paragraphen über die Gemütskrankheiten und das Wechselfieber) im miasmatischen Kontext stehen. Dagegen spricht, dass Hahnemann im § 194 (TK, 174) voraussetzt, dass nur, wenn eine Restsymptomatik zurückbleibt, man davon ausgehen müsse, dass die Lokalsymptomatik „*ein Product auflodernder, bisher im Innern schlummernder Psora*“ sei; sonst offenbar nicht. Damit kann die wichtige Frage, inwieweit Hahnemanns Lehre von der Lokalsymptomatik auch auf jede akute, selbst auf nicht infektiöse Krankheit anzuwenden ist, nicht befriedigend beantwortet werden.

*„Die alten Schenkelgeschwüre verschlimmern sich, bei ungeheilter, innerer Psora, der Schanker vergrößert sich bei noch ungeheilter, innerer Syphilis und die Feigwarzen vermehren sich und wachsen, so lange die Sykosis nicht geheilt ist, wodurch die letztere immer schwieriger und schwieriger zu heilen wird, so wie die innere Gesamtkrankheit mit der Zeit von selbst wächst.“<sup>89</sup>*

In diesem Verständnis des Verhältnisses von Symptom und Krankheit spricht sich ein *pars-pro-toto*-Bewusstsein aus: Das Teil leidet für das Ganze. Dieses Theorem setzt voraus, dass das Teil das Ganze repräsentiert, das Ganze in den Teilen (*totum in partibus*) anwesend ist. Denn Hahnemann geht von der Gesamtkrankheit aus, die im Verlauf ihres Fortschreitens („so wie die innere Gesamtkrankheit mit der Zeit von selbst wächst.“) durch das Lokalsymptom zunehmend „übernommen“ und „abgeleitet“ wird. Ein solches Geschehen muss prozessual vorgestellt werden: In dem Maße, in dem die ganze innere Krankheit voranschreitet, entwickelt sich auch das Lokalsymptom weiter, und in dem Maße, in dem die Krankheit durch die innere Behandlung abnimmt, nimmt auch das Lokalsymptom ab, was für Hahnemann ein Anzeiger für die richtige Behandlung ist.<sup>90</sup> Es stehen sich also die Ganzheit im unsichtbaren Inneren und die – partiell vikarierte – Ganzheit in der sichtbaren Peripherie gegenüber.

### **2.1.2. Entelechiale und panenchiale Logik**

Aristoteles hat den Begriff der Entelechie (*ἐντελέχεια*) geprägt für ein Seiendes, das sein Ziel (*τέλος*) in sich selbst hat und diesem in einem finalen Formungsprozess zustrebt (*causa finalis*), um sein Wesen in der stofflichen Welt als Gestalt zur Erscheinung zu bringen (*Hylemorphismus*).<sup>91</sup> Dabei handelt es sich zunächst naturgemäß um ein temporäres Geschehen. Dass ein entelechialer Prozess immer auch ein Ganzes im Sinne des Zieles oder

---

<sup>89</sup> Hahnemann, *Organon*, § 201, TK, 176-177.

<sup>90</sup> Deswegen kann er das Lokalsymptom schon im Vorfeld seiner Lehre von der Vikariation einen Leitstern für den behandelnden Arzt nennen; s. dazu unten, unter 2.3.1.

<sup>91</sup> Unter den modernen Homöopathen hat sich v. a. Robert Flury (1903 – 1977) für eine Verbindung zwischen Homöopathie und aristotelischem Denken ausgesprochen und dafür, Flury (1979): *Realitätserkenntnis und Homöopathie*, Bern, 48f., folgende Worte gefunden: „*Der Homöopath, der sich der Mathematik oder sonst einer unpassenden Wissenschaft verschreibt, endet in Chaos und Verzweiflung. Der aber, der sich von aristotelischer Qualitätslehre führen lässt, nimmt teil an einem lichtvollen und geordneten Universum.*“

Zweckes bzw. einer Vollendung oder Verwirklichung meint, ist vorausgesetzt.<sup>92</sup> Das Ganze aber wird repräsentiert durch seine Teile, diese stehen wiederum in einer bestimmten Beziehung zu ihm (*pars pro toto*): Sie enthalten dieses Ganze, mithin auch als Ziel gedacht, in sich, es ist in jedem seiner Teile *für* seine Teile anwesend (*totum pro partibus*). Damit ist die räumliche Qualität des entelechialen Prozesses angesprochen.<sup>93</sup>

Um diese Qualität begrifflich zu fassen und besser kommunizierbar zu machen, wird hier der Terminus „Enpanechie“ oder kurz: „Panechie“ für das Phänomen als solches bzw. „enpanechial“ oder bündiger „panenchial“ für die Eigenschaft der *pars-pro-toto*-Konstellation bzw. seines prozessualen Geschehens vorgeschlagen und im Weiteren in diesem Sinne gebraucht.<sup>94</sup> Mit „panenchial“ ist der mereologische Aspekt teleologischer Naturprozesse gemeint.<sup>95</sup> Ein Teilphänomen des Lebendigen steht insofern in Beziehung zu einer lebendigen Ganzheit, als es dieses in sich aufgenommen hat, in sich hält und repräsentiert.<sup>96</sup> *Panechie* meint die Teilhabe eines Partikulären an einem ihm analogen<sup>97</sup> Ganzen im Interesse dieses

---

<sup>92</sup> Darum hat ein holistisches organologisches Denken versucht, mit dem Begriff der Ganzheit die entelechiale Dimension des Organischen von der des Anorganischen zu unterscheiden; vgl. Driesch (1935), 65.

<sup>93</sup> Die Driesch(1928<sup>4</sup>): Philosophie des Organischen, Leipzig, 330, 346ff., der Enetelechie abspricht; 348: sie ist „ein Agens, das in der Natur eine Rolle spielt“, aber sie „ist‘ nicht in der räumlichen Natur, sondern wirkt nur in bezug auf sie.“

<sup>94</sup> Driesch (1928<sup>4</sup>) tut sich schwer, das Entelechiale von der Kausalität abzugrenzen und definiert Entelechie, 373f., – den aristotelischen Begriff der *causa finalis* verabschiedend – letztlich als „individualisierende Kausalität oder Ganzheitskausalität“. Vgl., ebd., 365: „Entelechie soll ganzheitliche Substanz sein, welche sich, wenn sie dynamisch wird, kausal-ganzheitlich äußert.“ Driesch (1935), 43, charakterisiert die Entelechie als einen „kausalen“, wengleich „nicht-mechanischen Faktor“ bzw., 65, als „ganzmachende Ursache“, um sie von dem Wechselwirkungsparadigma abzugrenzen. Im Gegensatz dazu scheint es mir berechtigt zu sein, im Zusammenhang mit dem Vikariationsgedanken von einer – akasalen – panenchialen Logik des analogen Zusammenspiels der Teile mit dem Ganzen zu sprechen, auch wenn damit die Wirklichkeit dieses Geschehens noch nicht ansatzweise erfasst ist. Auch bei Rothsuh (1963): Theorie des Organismus, – Vertreter eines naturalistischen Wechselwirkungsmodells (93: „Außerdem ist der Organismus ein geordnetes Gefüge von miteinander in enger Wechselwirkung stehenden Teilen.“) – bleibt diese Frage offen, wenn er seinen Entwurf einer „Bionomie“ des Organischen, 94f., folgendermaßen mit dem Ganzheitsbegriff in Verbindung bringt: „Wenn der Begriff hier im Zusammenhang mit der Darstellung der bionomen Organisation gebraucht wird, dann ist damit nichts anderes als das erweisbare, abgestimmte Zusammenpassen und Zusammenwirken der Glieder im Sinne von Leistungskomplexen gemeint, die koordiniert und integriert die Einheit und ‚Ganzheit‘ des Organismus ergeben.“ Was mit dem „abgestimmten Zusammenpassen und Zusammenwirken der Glieder“ in qualitativer Hinsicht gemeint sein könnte, wird nicht gesagt.

<sup>95</sup> Die Einführung des Begriffes in das Denken der Pathologie scheint mir aus zwei Gründen notwendig: 1. weil dadurch der mereologische Aspekt der Teleologie hervorgehoben wird, 2. weil teleologisches Denken in den mereologischen Konzepten keine Rolle spielt, es aber für eine „Mereologie des Lebendigen“ unabdinglich ist.

<sup>96</sup> „*Ho echei en heauto to pan (holos)*“ (gr.: ὁ ἔχει ἐν ἑαυτῷ τὸ πᾶν/ὅλος) : „Etwas, das das Ganze in sich trägt“; vgl. Driesch (1928<sup>4</sup>), 126; Hilgers (2002): Entelechie, Monade und Metamorphose, München, 29.

<sup>97</sup> Das Analogieverhältnis zwischen dem Ganzen (der Krankheit, z. B. *Syphilis*) und dem Teil (das Vikariationssymptom, z. B. der Schanker) ist bei Hahnemann zunächst nur als ein quantitatives bestimmt: Der Zunahme der inneren Krankheit entspricht die Zunahme des Lokalsymptoms. Wie noch zu zeigen sein wird, kann man auch eine qualitative Analogie zwischen dem Ganzen und dem Teil konstatieren, wenn man z. B. berücksichtigt, dass es sich bei der *Syphilis* um einen fortschreitenden Zerstörungsprozess nach innen handelt, dem das lokal zerstörende Vikariationssymptom entspricht; dazu s. unten, unter 2.2.1.

Ganzen und umgekehrt die Anwesenheit eines Ganzen in den ihm in irgendeiner Hinsicht analogen Teilen.<sup>98</sup> Anders ausgedrückt: Der Begriff umfasst die gegenseitige Repräsentation von Teil und Ganzem, wobei – im Gegensatz zu den meisten mereologischen Denkmodellen – stets die teleologische, hermetische und – wie später zu zeigen ist – hermeneutische Dimension das Denken der Teil-Ganzes-Kohärenz mitbestimmt. Man kann von einer enpanechialen oder panenchialen Logik sprechen, wenn es darum geht, integrative Entelechie-Prozesse des Organismus, sofern sie sich im dialektischen Spannungsfeld von Teil und Ganzem abspielen, im Denken nachzuvollziehen.

Das unmittelbare Gewährwerden einer Ganzheit und ihrer sie in sich tragenden Teile zeugt von einem Forschungsstandpunkt, der zugleich holistisch *und* partikularistisch ist.<sup>99</sup> Es handelt sich um ein prozessuales Denken, das darauf abzielt, die Dialektik von Teil und Ganzem an konkreten organischen Erscheinungen in ihrer entelechialen Dynamik nachzuvollziehen. Insofern unterscheidet sich dieses Denken von der mereologischen Arithmetik der Mathematik und Metaphysik, die die Wirklichkeit lebendiger Prozesse nicht erfassen kann, deren Abstraktionsgrad zu hoch ist, als dass sie z. B. pathophysiologischen Prozessen gerecht werden könnte, zumal es ihr nicht um den qualitativen, sondern um den quantitativen Zusammenhang zwischen Teil und Ganzem geht.<sup>100</sup> Mereologische Arithmetik sieht bewusst von prozessualen Zusammenhängen ab, panenchiale Dialektik setzt sie voraus. Schon eher lässt sie sich mit der ursprünglich syllogistischen Methode des semiotischen Philosophen Charles Sanders Peirce (1839 – 1914) in Verbindung bringen. Sofern man die beiden Verfahren der Erkenntnisgewinnung *Deduktion* dem Holismus bzw. *Induktion* dem Partikularismus zuordnet und Peirces dritten Weg der *Abduktion* – als den originär synthetischen – davon abgrenzt, kann man letzteren als eine intuitive Fähigkeit verstehen, einen komplexen Kontinuitätszusammenhang bzw. Sinnzusammenhang (*Synechismus*, griech. *συνεχές* zusammenhängend) kontemplativ zu erfassen. Es ist Sache des teleologisch und synechial

---

<sup>98</sup> Das griechische Wort *pan* (*παν*) wurde dem Begriff *hólos* (*ὅλος*) vorgezogen, weil er nach Aristoteles zum Ausdruck bringt, dass sich das Wesen des Ganzen (*pan*) durch die Modifizierung der Teile nicht ändert, was dem Phänomen des Metaschematismus gerecht wird; *pan* bringt also im aristotelischen Sinne den qualitativen Aspekt des Ganzen eher zum Ausdruck als *hólos*, wenngleich eingeräumt werden muss, dass *hólos* in etymologischer Hinsicht tiefere Dimensionen des Ganzheitsbegriffes erschließen kann, zeigt sich sein indogermanischer Wortstamm doch auch im Englischen („*whole*“) und im Deutschen („*heil*“); s. dazu Poli (2017): Aristotle's Theory of Wholes, in: Handbook of Mereology, ed. by H. Burkhardt et al., München, 57f.; vgl. Koestler (1968): Das Gespenst in der Maschine, Wien u. a., dessen Begriff „*Holon*“ den hierarchischen Aspekt der Teil-Ganzes-Relation ausdrücken soll; vgl. ders. (1974): Die Wurzeln des Zufalls, Frankfurt/Main, 113-117.

<sup>99</sup> Vgl. Schieren (1998).

<sup>100</sup> Man muss mit Frank Krickel (1995): Teil und Inbegriff, Sankt Augustin, 291f., grundsätzlich zwischen „*Teil-Ganzes-Beziehung*“ und „*Element-Menge-Relation*“ unterscheiden. Für Krickel sind „*Teil und Ganzes*

geschulten, unmittelbar mit der zu erforschenden organischen Realität verbundenen Beobachters, z. B. des Arztes am Krankenbett, die komplexen Sinnzusammenhänge natürlicher Prozesse intuitiv zu ergründen.<sup>101</sup>

Die gegenseitige entelechiale Teilhabedynamik oder Repräsentation zwischen Teil und Ganzem darf im Falle pathologischer Prozesse nicht so vorgestellt werden, dass das Teil zu einem erkennbaren positiven Ziel (*telos*) strebt – „positiv“ im Sinne einer ganzheitlichen Vollendung oder Einheit.<sup>102</sup> Die Destination des *pan* bleibt offen, es ist ebensowenig als Vollendung zu betrachten, wie der *telos* als absolutes Endziel gelten kann.<sup>103</sup> Immer ist zu bedenken, dass das Ganze wiederum den Teil eines höheren Ganzen repräsentiert, so wie das Ziel oder der Zweck eines zeitlichen Prozesses einem höheren Ziel oder Sinn untersteht. Im Falle der *Syphilis* untersteht der Schanker zunächst dem Ganzen der Krankheit, für die er stellvertretend leidet, wenngleich das *Sinn ganze* dieses Prozesses natürlich die Gesundheit ist, der die pathophysiologische Vikariation letztlich untergeordnet ist. Die *pars-pro-morbo*-Phase der Vikariation dient der relativen Gesundheit, die aufrechterhalten wird, solange die ganze Krankheit nicht in tieferen Schichten ausbricht.

Panenchiale Beziehungen erschöpfen sich nicht in einem dialektischen, oder arithmetischen Wechselverhältnis zwischen Teil und Ganzem, wie es kybernetische Denkmodelle vermuten lassen. Vielmehr spricht sich in ihnen ein hierarchisches Miteinander zwischen dem Teil und der jeweils übergeordneten Ganzheit aus, wie es Arthur Koestler (1905 – 1983) mit seinem Begriff des „*Holon*“ zum Ausdruck bringen will.<sup>104</sup> Koestler kreiert diesen Begriff, damit

---

*Gegenstände derselben ontologischen Kategorie: sind die Teile konkret, so ist es auch das Ganze. Eine Menge dagegen ist in jedem Fall ein Abstraktum, sie ist von ihren Elementen ‚kategorial verschieden‘.*“

<sup>101</sup> So ist z. B. mit Husserls Definition der Teile keine Beziehung zur panenchialen Wirklichkeit von pathophysiologischen Prozessen herstellbar, Husserl (1913): *Logische Untersuchungen*, III, 1., § 2, Hamburg 2009, 231: „Den Begriff **Teil** fassen wir in dem *w e i t e s t e n* Sinne, der es gestattet, alles und jedes Teil zu nennen, was ‚in‘ einem Gegenstande unterscheidbar oder, objektiv zu reden, in ihm ‚vorhanden‘ ist. Teil ist alles, was der Gegenstand im ‚realen‘, oder besser, reellen Sinne ‚hat‘, im Sinne eines *i h n w i r k l i c h* Aufbauenden, und zwar der Gegenstand an und für sich, also unter Abstraktion von allen Zusammenhängen, in der er eingewoben ist.“ Bei der Erkenntnis der organischen Wirklichkeit kommt es aber gerade auf das Erfassen der die Zusammenhänge stiftenden – „webenden“ – Prozesse, z. B. in einem als Lebenskraft gedachten Energiefeld, an. Man ist also angehalten, im Falle der Forschungsergebnisse Hahnemanns eher von einer panenchialen als von einer mereologischen Pathophysiologie zu sprechen.

<sup>102</sup> Andernfalls müsste man in einem fortschreitenden Zerstörungsprozess, der, wie die *Syphilis* in ihren späten Stadien, meist zum Tode führt, einen Vollendungsprozess sehen.

<sup>103</sup> Vgl. Driesch (1935), 65: „[...] das Wort [Entelechie, A. M.] so aufzufassen, als wirke das Endziel (*finis*) als *s o l c h e s*, ist allerdings unsinnig.“

<sup>104</sup> Auch Koestler stand vor der Notwendigkeit, für das Verhältnis zwischen Teil und Ganzem einen neuen Begriff einzuführen. Koestler (1968), 59, wählte den Begriff *Holon* „zur Bezeichnung der Komponenten einer Hierarchie, die sich – je nach der Betrachtungsweise – als Ganzheiten oder als Teile verhalten [...] nach dem griechischen *hólos* = ganz; das Suffix *on* deutet dabei – wie in den Wörtern *Proton* und *Neutron* – auf den Teil- beziehungsweise Partikelcharakter hin“

man nicht von „*Sub-Einheiten, Sub-Strukturen oder Sub-Systemen*“ sprechen müsse.<sup>105</sup> Somit ist die Zelle Teil des Gewebes, das Gewebe Teil des ganzen Organs und dieses Teil der Ganzheit des Organismus, der seinerseits wiederum einem qualitativ höheren Prinzip – wie zum Beispiel nach Hahnemann dem unsichtbaren Prinzip der Lebenskraft – untersteht und diese dem Ganzen der göttlichen Weltordnung.<sup>106</sup>

Wie ist panenchiale Wirkung im menschlichen Organismus, konkret die Art der Wirkung des Ganzen auf seine Teile und der Teile auf ihr Ganzes zu verstehen? Zunächst erscheint Wirkung eines übergeordneten Ganzen auf seine, ihm untergeordneten Teile als ein Geschehen, das sich an einer vertikal-hierarchischen Ordnung orientiert, im Unterschied zum horizontal vorstellbaren Prozess der Zeitdimension. Diese ist sowohl kausal-logisch (*causa efficiens*), als auch entelechial (*causa finalis*) zu denken.<sup>107</sup> Man hat also von einer ganzheitlich integralen Wirkkraft auszugehen, die beim individuellen Menschen als Geistiges in

---

<sup>105</sup> Koestler (1968), 58f.; allerdings spricht er mit „*Holon*“ nicht die entelechiale Dimension der Lebensprozesse an; ja er will sie sogar, 219f., explizit von seinem Begriff ausgeschlossen wissen und zieht die Integrations-Modelle „*hartgesottener Empiriker*“ dem Denken eines Aristoteles, Leibniz und Bergson vor; vgl. ders. (1974), 113-117. Der Begriff der „*Panenchie*“ soll demgegenüber die entelechiale Dynamik von Teil-Ganzes-Prozessen innerhalb des Spektrums hierarchischer Lebensordnungen betonen. Hierarchische Teleologie („*Teleologie der Formen*“) und „*Teleologie des Ganzen*“ schließen sich nicht aus, wie Nicolai Hartmanns Einteilung der teleologischen Grundformen vermuten lässt: Hartmann (1951): *Teleologisches Denken*, Berlin, 7-9. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass in der Wirklichkeit des Organischen und seiner Wahrnehmung im Denken alle drei von Hartmann genannten Teleologie-Arten: die Teleologie des Prozesses, die der Formen und die der Ganzheit, eng miteinander verwoben sind.

<sup>106</sup> Die hierarchisch-integrative Teilhabe der Teile an ihnen jeweils übergeordneten Ganzheiten bzw. die immer währende Anwesenheit des Ganzen in den Teilen kann als Unterscheidungskriterium für den Vergleich von Organismus und Maschine gesehen werden. Selbst wenn man glauben will, dass auch Maschinen eine innere hierarchische Struktur aufweisen, so muss man doch eingestehen, dass bei ihnen, anders als beim lebendigen Organismus, eine Entsprechung zwischen ihrem Ganzen (dem maschinellen Gesamtkonstrukt) und ihren Teilen schwer vorstellbar ist. Demhingegen kann eine Zelle durchaus als ein Mikroorganismus, der als Teil funktionell am Ganzen – dem Ganzen des Organismus dienend – stellvertretend partizipiert, verstanden werden. Nicht zuletzt weil dieser Gedanke in den Diskussionen um die richtigen Bestimmung des Unterschiedes von Organismus und Maschine bisher keine große Rolle spielt und die biologische Kybernetik dazu beiträgt, dass die Grenzen zwischen beiden verwischt werden, scheint mir die Einführung des Begriffes der Panenchie notwendig zu sein; vgl. Köchy (2016): *Organismen und Maschinen*, in: *Organismus. Die Erklärung der Lebendigkeit*, hg. v. G. Toepfer u. F. Michelini, Freiburg – München, 176-178.

Bereits Carl Gustav Carus (1789 – 1869), der grundsätzlich vom Wirken der Naturkräfte als „*Wirken von Allem für eines*“ und „*des Einen für Alles*“ ausgeht, wendet sich gegen das reine teleologische – heute würde man sagen: teleonomische – Zweckdenken – das sich das Göttliche der Natur vorstellt als „*Maschinisten, welcher jedes einzelne Rad und jeden Hebel seines Werks nur deshalb einsetzt und nur deshalb im Gange erhält, damit dadurch gerade dieser oder jener besondere Zweck im Wirken der Maschine erreicht werde, während doch vom rechten Standpunkte betrachtet jegliches Besondere zunächst seinen Zweck in sich selbst finden muß, und weiterhin die Einheit des göttlichen Weltganzen es von selbst mit sich bringt, daß in diesem höchsten All stets das Eine allem Andern und alles Andere jedem Einen diene;*“ Carus (1851): *Physis*, 240f.

<sup>107</sup> Nur auf der Horizontalen ist das Verhältnis zwischen Teil und Ganzem als Wechselwirkung zu denken; vgl. Köchy (2003): *Perspektiven des Organischen*, Paderborn, 363: „*Der Unterschied zwischen ‚Wechselwirkung‘ und ‚Hierarchie‘ besteht darin, dass ‚Hierarchie‘ die vertikalen Aspekte der Organisation hervorhebt, während ‚Wechselwirkung‘ die horizontalen Aspekt betont. Wo ‚Hierarchie‘ die ‚Subordination‘ von Teilstrukturen in den Vordergrund rückt, wird bei ‚Wechselwirkung‘ die prinzipielle Gleichwertigkeit innerhalb einer ‚Koordination‘ in den Blick genommen.*“

seiner unbewussten, leibgebundenen Daseinsform präsent ist und Leib und Seele inkarnativ umfasst.<sup>108</sup>

Umgekehrt fungiert das Teil gegenüber seinem Ganzen als sein Stellvertreter, das das Ganze repräsentativ integriert, wobei es sich in die Hierarchie übergeordneter Ganzheiten (z. B. äußere Organe, innere – lebenswichtige – Organe, Organismus) mehr oder weniger selbstlos einfügt. Seine Selbständigkeit beruht auf Unterordnung.

Spricht man, wie Rothschuh, dem *pars-pro-toto*-Zusammenhang des menschlichen Organismus die geistig-hierarchische Integrationskraft ab, läuft man Gefahr, mit einem ganzheitlichen Denken ins Fahrwasser kybernetischer Wechselwirkungsanschauung zu geraten. Sie sind letztendlich dem kausal-logischen Denken verpflichtet und pflegen die dialektischen Zusammenhänge des Lebendigen eher teleonomisch statt teleologisch zu denken.<sup>109</sup> Demgegenüber muss betont werden, dass das panenchiale Wirkgeschehen, so wie es Hahnemann mit dem Vikariationsgedanken zu fassen suchte, ein akausales Phänomen ist. Das fortschreitende bzw. andauernde Stellvertreterleid wirkt nicht als Ursache auf den inneren Organismus. Wirkung im Ganzen vollzieht sich hier angesichts der An- bzw. Abwesenheit einer repräsentativen Teilerscheinung. Und so birgt der Vikariationsgedanke Hahnemanns, respektive sein Gedanke vom Metaschematismus, in sich weit mehr als eine teleologische Denkfigur. Er beinhaltet letztlich – auch wenn Hahnemann das so nicht sehen wollte – eine geistig-moralische Logik des Organischen, die unmittelbar mit dem Seelenleben des Patienten

---

<sup>108</sup> Diese Thematik führt in die Geistesgeschichte des abendländischen Aristotelismus, der sich z. B. im Mittelalter gegenüber arabisch-islamischen Deutungen der aristotelischen Geistseele (*anima intellectiva*) emanzipieren musste, vgl. dazu: Matner (2018): Arabismus und Apologetik, Hamburg, 168-170; 178-180. Panenchiales Denken im Allgemeinen kann folgendermaßen mit der mittelalterlichen Geistesgeschichte in Verbindung gebracht werden. Immer wenn versucht wurde, das Kraftfeld des Ganzen in den Teilen zu denken, war man auf den Hylemorphismus der aristotelischen Tradition verwiesen. Das Ganze und das Teil wurde zumindest in der christlich-abendländischen Tradition des Aristotelismus entschieden als integrative Einheit gedacht, z. B. von Thomas v. Aquin, dazu: Henry (1991): Medieval Mereology, Amsterdam, 246ff. Wählte man hingegen umgekehrt das Teil als Ausgangspunkt und fragte konkret nach dem *pars pro toto*, musste auf die hermetische Tradition rekurriert werden, die noch bei Platon anklingt. Ihr lag das hermetische Selbstverständnis vom Menschen als *Mikrokosmos* bzw. als *nexus Dei et mundi* zugrunde. Das Verhältnis zwischen Teil und Ganzem wurde aus dieser Sicht als ein partizipatorisch-repräsentatives bzw. als vikariatives verstanden. Ein anthropologisches Beispiel ist das Verständnis vom Menschen als Stellvertreter Gottes. Es findet sich sowohl im Islam als auch in den aufklärerisch-religiösen Strömungen des Deismus.

<sup>109</sup> Rothschuh (1963), 93f.: „**Ganzheit** deckt also im Lebendigen zweifellos einen Tatbestand, aber sie ist **nichts Bewirkendes**, keine Kraft, kein Faktor. Vor allem ist ein Stoff oder ein Vorgang selbst kein anderer, ob er sich in einer ‚Ganzheit‘ befindet oder nicht, abgesehen davon, daß er innerhalb des Ganzen eben unter veränderte Wirkungsbedingungen kommt, und aus dieser neuen Verkettung neue Erscheinungen resultieren.“ Rothschuh würde dem Vikariationsprozess somit eine qualitative Dimension absprechen. Er müsste das, weil er, 93, „den weltanschaulich belasteten Gebrauch des Ganzheitsbegriffes“ ablehnt und, 94f., mit den integrativen Holismus-Modellen nicht mitgehen kann. Er bemerkt nicht, dass seinem Begriff des „Leistungskomplexes“ ebenfalls eine „Idee vom Wesen des Menschen“ zugrunde liegt, die eher dem Maschinellen als dem Organischen nahesteht.

in Beziehung steht.<sup>110</sup> Er kann daher in keiner Weise mit teleonomischen Denkmustern, die der Kybernetik zugrunde liegen, in Verbindung gebracht werden.<sup>111</sup> Nicht umsonst hat Hahnemann den Begriff „vikariierend“ – im Gegensatz des damals üblichen Sprachgebrauch, im wörtlichen Sinne der deutschen Übersetzung „stellvertretend“ verstanden wissen wollen. Er hat ihn nicht, wie viele seiner Zeitgenossen, als Ausdruck für alternierende Pathophänomene, d. h. für den Wechsel der Symptomatik in ein anderes Erscheinungsbild oder an einen anderen Ort, gesehen.<sup>112</sup>

Nach Hahnemanns Überzeugung vollzieht sich – wie jeder aufmerksame Arzt am Krankenbett bestätigen könne – im progredienten chronisch-pathologischen Prozess (z. B. der *Syphilis*) kein Programm, wie es heute von der medizinischen Mikrobiologie postuliert wird, sondern ein komplexes multifaktorielles Drama, in dem vikariierende Symptome die Hauptrolle spielen. Um zum Beispiel pflanzliche Wachstumsprozesse zu verstehen, ist das Wissen um die entelechiale Ziellogik hinreichend;<sup>113</sup> sie verwirklicht sich zeitlich, d. h. das übergeordnete Ganze der Pflanze, ihre panenchiale Figuration, ordnet sich dem in der Zeit ablaufenden entelechialen Gestaltwandel vom Keimblatt bis zur Herausbildung des neuen Samens unter. Bei menschlichen und in Sonderheit bei pathologischen Entwicklungsprozessen steht die panenchiale Logik über der entelechialen: der teleologische Prozess, der einem organischen Ziel zustrebt, ist hier dem Sinnzusammenhang, d. h. dem geistig-moralischen Sinngehalt der individuellen menschlichen Existenz, das sich in jedem noch so unbedeutenden Teilbereich verwirklichen kann, untergeordnet.<sup>114</sup>

---

<sup>110</sup> Überspitzt bringt der anthroposophische Arzt Leendert Mees (1984): Krankheit als Segen, 202, den panenchialen Aspekt des entelechialen Vikariationsgedanken zum Ausdruck, wenn er einer Patientin, die über ihre Herzbeschwerden klagt, entgegnet: „*Ich habe eher den Eindruck, daß Sie Ihrem Herzen Beschwerden machen.*“

<sup>111</sup> Zum Problemfeld teleologischer Kybernetik und Teleonomie s. Szostak (1997): Teleologie des Lebendigen, Frankfurt/Main, 53-65; Szostak verweist, wie auch Spaemann/Löw (1991<sup>3</sup>): Die Frage wozu?, München – Zürich, 65f; 77; 300-310, auf die Definition des Biologen Ernst Mayr (1904 – 2005), der in teleonomischen Prozessen die Verwirklichung eines Programmes sieht.

<sup>112</sup> So benützt Hahnemann zur Beschreibung der Wechselkrankheiten im Organon nicht ein einziges Mal den Begriff „vikariierend“, sondern „alternierend“, Hahnemann, Organon §§ 231-244, TK, 191-198. Auch der Begriff des Metaschematismus spielt hier keine Rolle, obwohl das zur Beschreibung eines natürlich auftretenden Wechsels von Krankheitsbildern nicht abwegig ist. Man sieht, dass Hahnemann die Begriffe Vikariation und Metaschematismus ausschließlich mit den Phänomenen der Repräsentation bzw. Suppression chronischer Lokalsymptome verbunden wissen will.

<sup>113</sup> Es sei denn, man hat wie Goethe das Sinngehalt der Botanik im Blick, für das er den Begriff der *Urpflanze* geprägt hat. Für ihn zeugt jedes Teilorgan einer Pflanze von der ganzen Pflanze, jede Pflanzenart letztlich von der Gattung sowie jede Gattung von der Urpflanze, die sich auf Erden sichtbar in ihren Teilaspekten klimatisch und (jahres)zeitgemäß entfaltet, s. dazu unten, unter 3.5.1.

<sup>114</sup> Die Frage, inwiefern mit dem *pan* eines pathophysiologischen Prozesses letztlich nur die individuelle Heilung im tiefsten – moralischen – Sinne der Bedeutung von heilsamer Ganzwerdung (von gr. *holos* leitet sich etymol. das dt. *heil* ab), gemeint sein kann, auch wenn dieses Ganze nie erreicht wird, sondern sich unter den jeweils gegebenen Bedingungen in relativer Gesundheit erschöpft, kann hier nicht aufgeworfen werden. Sie wird in der Tradition der Klassischen Homöopathie im Rahmen unterschiedlicher



Nur der menschlichen Pathologie liegt eine solche geistig-moralische Sinndimension zugrunde. Sie zeigt sich in der Medizin schon allein im Auftreten des Prinzips der Dauer. Vikariationsprozesse sind im Rahmen chronisch-rezidivierender Erkrankungen an- und ausdauernde Prozesse. Ein vikariierendes peripheres Lokalsymptom wie der Schanker (*ulcus dure*) dauert an, dauert solange an, bis die Vikariation entweder überflüssig wird oder sich verlagern muss. Das Vikariationsmerkmal der anhaltenden bzw. aufhaltenden Dauer ist es auch, welches die oft jahrelange Latenzphase im Falle zyklischer oder progressiver Krankheitsprozesse, zum Beispiel bei der *Syphilis* und der Borreliose, bei der Tuberkulose und bei HIV/AIDS verständlich machen kann. Man mag einwenden, dass sich jeder panenchiale Vikariationsprozess letztlich doch auf der zeitlichen Ebene vollzieht und ggfs. vollendet, doch kann dagegen geltend gemacht werden, dass ja die zeitliche – horizontale – Linearität der *causa-finalis*-Prozesse durch die Vikariation aufgehalten und damit die Möglichkeit eröffnet wird, dass das in seiner geistigen Seinsform immer anwesende Ganze als vertikaler Einschlag in das entelechiale – pathologische bzw. therapeutische – Geschehen eingreifen kann. Nur unter der Voraussetzung andauernder akausaler Wirkung des Vikariationsgeschehens lässt sich von einem stets offenen therapeutischen Freiheitsraum der Heilung, den Therapeut und Patient ergreifen können, sprechen.

Nimmt man Vikariation als Ausdruck panenchialer Potentialität an, wird begreiflich, dass ihr eine Logik zugrunde liegt – eine im Vergleich zur linearen *causa efficiens* „höhere“ oder „geistigere“, entelechiale, Logik –, die der Kohärenz des Organischen sowohl in räumlicher als auch in zeitlicher Dimension (*causa finalis*) gerecht wird: räumlich, indem sie hermetischen Koordinaten (zwischen Teil und Ganzem) untersteht; zeitlich, weil mit ihrer Hilfe mehr als die eingetretene Wirkung einer zurückliegenden Ursache, mehr als nur Geschehenes, Vergangenes, Manifestiertes erfasst und gedacht werden kann, nämlich das noch nicht auf den Plan gerufene, aber immer anwesende Ganze. Diese höhere Logik, die die pathologischen Prozesse durchwaltet, ist angewiesen auf medizinische Substanzen, die geistartiger Natur sind, insofern sie andere und weitere Zusammenhänge erfassen können als die materiellen, die

---

Miasmenmodelle thematisiert, s. dazu unten, unter 8.2. Vgl. dazu a. Schmidt (2009): Der Mensch aus Sicht der Homöopathie, in: ders., Gesammelte kleine Schriften 1, 116-118. Schmidt schenkt in seinem umfangreichen homöopathiegeschichtlichen Werk der teleologischen Dimension des Vikariationsgedankens nur wenig aufmerksam, obwohl er in seiner Dissertation ausdrücklich auf diese hinweist: Schmidt (1990): 179f.; 331. Zwar spricht sich Schmidt (2009b/2016), 116-120; ders. (2009a/2016): Die Homöopathie im Spannungsfeld, in: ders., a. a. O., 103-108, nachdrücklich dafür aus, der teleologischen – aristotelischen – Prägung der Homöopathie, um sie zu verstehen und ihre Gedanken für die Gegenwart fruchtbar zu machen, Rechnung zu tragen; zugleich ist er es, der das phänomenologische *Simile*-Konzept nur als „zweitbeste Fahrt“ („*deuteros plous*“), d. h. als medizinische Notlösung Hahnemanns zu erkennen glaubt, weil eine kausalistisches Erfassen aller Krankheiten für den Begründer der Homöopathie nicht in Reichweite stand: ders. (1992/2016): Der Simile-Weg, in: ders.: Gesammelte kleine Schriften 1, 138f.

eher der kausalen Logik der anorganischen außerleiblichen Prozesse folgen. Man bedenke, dass Hahnemann die *Syphilis* mit potenziertem Quecksilber (*Mercurius solubilis Hahnemanni*) in allerfeinster Dosierung behandelt hat, das heißt mit derselben Substanz, der sich auch die konventionelle Medizin seiner Zeit – durchaus im homöopathischen Sinne, aber eben in der materiellen Form von Quecksilber-Salben – bediente, um den Schanker äußerlich zu bändigen. Das heißt: Während letztere das Lokalsymptom zwar mit derselben homöopathischen Ausgangssubstanz – Quecksilber – therapieren will, dieses aber nach Hahnemanns Ansicht auf Grund der substantiellen Ponderabilität nur zwingend unterdrücken kann, will er mit der Potenz *Mercurius C 30* den panenchialen Zusammenhang adäquat ansprechen, was nach seinen Angaben oft zur schnellen vollständigen Heilung der ganzen Krankheit führt.<sup>115</sup> Die innere Konsistenz der Klassischen Homöopathie besteht unter anderem darin, dass das Prinzip panenchialer Kohärenz pathologischer Prozesse nicht nur das Prinzip der Analogie, sondern auch das Prinzip der potenzierten Arznei notwendig hervorgehen lässt.

## 2.2. Vikariation und Metaschematismus in der *Syphilis*-Lehre

Im Jahre 1828 – noch vor der fünften Auflage des Organons – veröffentlichte Hahnemann das Hauptwerk seiner zweiten Schaffensphase „*Die chronischen Krankheiten. Ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung.*“

Wie oben schon erwähnt, liegt das Hauptaugenmerk der folgenden Betrachtungen auf der Darstellung der Hahnemannschen Postulate bezüglich der *Syphilis*, zum einen, weil nur in ihnen seine selbständige jahrzehntelange – venerologische – Forschungsarbeit zu einem Endergebnis geronnen ist, zum anderen, da Hahnemanns Auffassung dieser Erkrankung – im Vergleich zu den beiden anderen Miasmen – noch am ehesten dem heutigen medizinischen Wissensstand nahe kommt.<sup>116</sup>

Die *Syphilis* ist bis heute, weit mehr als die *Gonorrhoe*, eine infektiöse Erkrankung, die unbehandelt einen chronisch-progredienten Verlauf nehmen und den ganzen Organismus

---

<sup>115</sup> Hahnemann, CK, 111f.

<sup>116</sup> Hahnemanns Ergebnisse der Erforschung von *Psora* und *Sykosis*, die der *Syphilis*-Lehre analog sind, werden ggfs. in den Fußnoten zitiert und kommentiert.

sowie im Endstadium die Psyche des Menschen in Mitleidenschaft ziehen kann.<sup>117</sup> Sie wurde zur Zeit Hahnemanns nicht von anderen venerischen Krankheiten, die heute auf Grund mikrobiologischer Forschung als eigene Krankheit kategorisiert sind, wie z. B. die *Gonorrhoe*, unterschieden. Auch die heute übliche Differenzierung zwischen dem Frühsymptom des harten Schankers, der im ersten Stadium der *Syphilis* (Lues I) als meist hartes, schmerzloses Geschwür („*ulcus dure*“) auftritt, und dem sogenannten weichen – schmerzhaften – Schanker („*ulcus molle*“), wurde damals nicht vollzogen. Mit dem Begriff „*ulcus molle*“ wird heute eine eigenständige Geschlechtskrankheit bezeichnet.

Hahnemann wandte sich wohl Zeit seines Lebens, nachweisbar seit 1789, gegen die damals übliche Behandlung des Schankers durch äußeres Auftragen von Quecksilbersalben und anderen ätzenden Salben und empfahl nachdrücklich die innere Anwendung des Quecksilbers, namentlich das von ihm erforschte lösliche Quecksilber, das bis heute seinen Namen trägt: *Mercurius solubilis Hahnemanni*. Mit seiner Hilfe sei die *Syphilis* leichter heilbar als jedes andere chronische Miasma.<sup>118</sup>

### **2.2.1. Die Vikariation des Schankers**

*„Aber zu jeder Zeit, wo man so unverständlich ist, dieß stellvertretende Lokal-Symptom zu zerstören, ist auch der Organismus bereit, die innere Syphilis als Lustseuche zum Ausbruche zu bringen, da die allgemeine venerische Krankheit im Inneren vom ersten Augenblicke der Ansteckung an, schon im Körper wohnt.*

*An der Stelle nämlich, wo das syphilitische Miasm beim unreinen Beischlafe zuerst eingerieben worden war und gehaftet hatte, ist es in demselben Augenblicke nicht mehr örtlich – das **ganze** Nervensystem, der **ganze** lebende Körper hat seine Gegenwart schon angenommen (percipiert); das Miasm ist schon das Eigenthum des **ganzen** Organisms geworden [...]. Es ist dann zwar noch keine krankhafte Veränderung an der angesteckten Stelle, die ersten Tage über, zu bemerken; aber im Inneren geht, unaufhaltsam, vom ersten Augenblicke der Ansteckung an, die specifische, venerische Veränderung vor sich, bis die Syphilis sich durch den **ganzen** Körper **vollständig** ausgebildet hat, und dann erst (nicht eher) bringt die vom innern Uebel beladene Natur das dieser Krankheit **eigenthümliche** Lokal-*

---

<sup>117</sup> Ein Vergleich zur *Lyme-Borreliose*, die in der Gegenwart im Brennpunkt der Forschung steht und deren Erreger *Syphilis* ähnliche *Spirochäten* sind, bietet sich an.

<sup>118</sup> Hahnemann, CK, 111ff.

*Symptom, den Schanker, gewöhnlich an der zuerst angesteckten Stelle hervor, welcher zur Beschwichtigung des innern vollendeten Leidens von der Natur bestimmt war*<sup>119</sup>

Hahnemann unterscheidet hier drei Ebenen von Kraftfeldern, die für die Entstehung einer chronischen Krankheit entscheidend sind: 1. Die „*Natur*“, gemeint ist die „*Lebenskraft*“, die durch die Ansteckung verstimmt ist und die das Symptom hervorbringt, 2. das „*innere Uebel*“ oder die „*venerische Krankheit*“ bzw. „*Veränderung*“ bzw. „*das Miasm*“, 3. das spezifische äußere „*Lokal-Symptom*“, der „*Schanker*“, gewöhnlich auch harter Schanker („*ulcus dure*“) genannt. Bereits in seiner *Belehrung über die venerische Krankheit und ihre gewöhnlich unrechte Behandlung* von 1816 demonstriert er auch an Beispielen anderer Infektionskrankheiten, wie den Pocken und der Masern, dass das periphere Lokalsymptom auf der Haut sich „*nicht eher, als bis die innere Ansteckung und Ausbildung dieser Krankheit im ganzen Körper vollendet ist*“, zeigt.<sup>120</sup> In der heutigen Infektionspathologie setzt man die „*Ausbildung der vollständigen Krankheit*“, ihre „*Vollendung im Innern*“<sup>121</sup>, mit der Inkubationszeit von Erregern, bis diese die ersten Symptome hervorgerufen haben, gleich. Im Falle der *Syphilis* ist damit in der Regel das Auftreten des Schankers gemeint. Man trifft aber aus dieser – partikularistischen – Perspektive nicht das ganzheitliche Infektionsgeschehen, das Hahnemann im Blick hatte. Er geht eindeutig davon aus, dass die Infektion den ganzen Organismus ergriffen hat bevor sich das Lokalsymptom – und damit die Inkubationszeit – als

---

<sup>119</sup> Ebd., 110-111; vgl. ebd., 47, „*Erst dann, wenn diese Durchdringung aller Organe vom empfangenen Uebel [das Schankergift, A. M.] zu Stande gekommen, erst dann, wenn die Veränderung des Ganzen zu einem durchaus venerischen Menschen, das ist, die innere Ausbildung der venerischen Krankheit vollendet ist – nur dann erst bestrebt sich die kranke Natur, das inner Uebel dadurch zu erleichtern und zu beschwichtigen, daß sie ein zuerst als Bläschen (gewöhnlich an der Anfangs angesteckten Stelle) hervorkommendes und dann erst zu einem schmerzhaften Geschwüre aufbrechendes Lokal-Symptom zu Stande bringt, was man Schanker nennt [...]. Als offenbar ein von dem, durch und durch venerisch gewordenen Organism von innen hervorgebrachtes, für das innere Leiden vikarirendes Schanker-Geschwür, fähig, durch Berührung dasselbe Miasm (die venerische Krankheit) wieder andern Menschen mitzuteilen.*“ Vgl. ebd., 49-51, die analoge Beobachtung hinsichtlich der *Psora*: „*Nur dann erst, wenn der ganze Organism sich von dieser eigenartigen, chronisch-miasmatischen Krankheit umgeschaffen fühlt, bestrebt sich die kranke Lebenskraft, das innere Uebel durch Veranstaltung eines angemessenen Lokal-Symptoms auf der Haut (Krätzbläschen) zu erleichtern und zu beschwichtigen, so daß, so lange dieser Ausschlag in naturgemäßer Verfassung äußerlich besteht, die innere Psora mit ihren sekundären Leiden nicht hervorbrechen kann, sondern verdeckt schlummernd, latent und gebunden bleiben muß [...]. Das Ausschlags-Symptom vikarirt für das innere Uebel und erhält die Psora mit ihren sekundären Uebeln gleichsam latent und gebunden.*“ Vgl. ebd., 119: „*Nur dann erst, nach mehren Tagen, wenn die miasmatische Krankheit ihre innre vollkommne Ausbildung im ganzen Menschen erreicht hat, nur dann erst bricht aus der Fülle des innern Leidens das Lokal-Symptom hervor, bestimmt von der gütigen Natur, die innere Krankheit in gewissem Sinne auf sich zu nehmen und sie in so weit palliativ abzuleiten und zu beschwichtigen, daß sie den Lebens-Haushalt nicht allzusehr beeinträchtigen und in Gefahr bringen könne, so lange das Lokal-Uebel auf einem der ungefährlichsten Theile des Körpers hauset, auf der äußern Haut und zwar an der Hautstelle zuerst, wo bei der Ansteckung das Miasm die nächsten Nerven berührt hat.*“

<sup>120</sup> Hahnemann (1816): *Belehrung über die venerische Krankheit*, in: GkS, 657.

<sup>121</sup> Ebd., 657f.

ein zentrifugaler Prozess äußert, sich also von innen (vom Ganzen) nach außen (zum Teil) vollzieht. Heute dagegen wird angenommen, dass die Infektionskrankheit ihren Anfang an der Übertragungsstelle nimmt, dort das erste Symptom, den Schanker, hervorbringt und sich dann mehr und mehr nach Innen ausbreitet bis nach Durchschreiten bestimmter Stadien und Intervalle (Lues I – Lues IV) der ganze Organismus von überwiegend gewebszerstörenden Prozessen ergriffen ist. Wenn Hahnemann dezidiert davon spricht, dass erst, nachdem sich die Krankheit „*durch den ganzen Körper vollständig ausgebildet hat (nicht eher)*“, das periphere Symptom durch die verstimmte Lebenskraft hervorgebracht wird,<sup>122</sup> und dieses als ein stellvertretendes charakterisiert wird, ist das auch so zu verstehen, dass das „*eigenthümliche Lokalsymptom*“ den ganzen inzwischen abgeschlossenen Krankheitsprozess repräsentiert, dass es also darum als Teil für das Ganze leiden kann (*pars pro toto*), weil es imstande ist, das zuvor schon ausgebildete Ganze der Krankheit stellvertretend in sich aufzunehmen (*totus in partibus*). Damit ist die panenchiale Dimension des Prozesses angesprochen.<sup>123</sup>

Desweiteren muss auch von einem Analogieverhältnis zwischen dem Teil (Schanker) und dem Ganzen (*Syphilis*) ausgegangen werden, auch wenn Hahnemann das nicht explizit zum Ausdruck bringt. Denn wenn das Teil das ganze *zerstörerische* Geschwürs-Potential des syphilitischen Miasmas, wie es sich in späteren Stadien zeigt, vikariiert, dann muss es ja unabdinglich als *zerstörerisches* Lokalsymptom, nämlich als ulzeröse Hauterscheinung, in Erscheinung treten und nicht etwa als juckende oder tumoröse Effloreszenz.

Im Falle der *Syphilis* ist dieses hermetische Verhältnis zwischen Außen und Innen leicht nachvollziehbar, im Falle der *Sykosis* ist es schon schwieriger<sup>124</sup> und im Falle der *Psora* unmöglich. Der Krätzeausschlag kann unmöglich als peripheres äußeres Bild des ganzen inneren psorischen Miasmas angesehen werden, da Hahnemann die *Psora* als Konglomerat verstanden wissen will, das über Generationen den mannigfaltigsten Gestaltwandel erfahren

---

<sup>122</sup> Ähnlich sah das der schottische Wundarzt William Nisbet (1789), Abhandlung über die Lustseuche, Leipzig, § 295, 232: „*Wir halten dafür, daß das auf solche Art in die Blutmasse gebrachte Gift nur eine gewisse Zeit in dem Kreislauf der Säfte bleibe. Nach der Beschaffenheit und der besondern Verwandtschaft, welche alle Krankheiten aus einer ähnlichen Quelle haben, wird es gar bald nach besondern Theilen geleitet, und die Leitung und die Richtung desselben, wovon wir die Ursache überhaupt nicht erklären können, offenbart sich in einer längern oder kürzern Zeit durch die darinnen hervorgebrachten Veränderungen, welche der Empfänglichkeit dieser Theile, seine Wirkung anzunehmen, gemäß sind.*“

<sup>123</sup> Ganz analog dazu gilt für die *Psora*: Der juckende Hautausschlag nimmt in dem Maße zu, in dem die innere Krankheit sich ausbreitet, weswegen es, wie Hahnemann schreibt, verständlich ist, wenn die betroffenen Patienten für ihr alsbald „*über den ganzen Körper verbreitetes, so unausstehliches Jücken*“ allopathische Hilfe suchen, Hahnemann, CK, 52; vgl. 56.

<sup>124</sup> Die *Sykosis* im hahnemannschen Sinne kennzeichnet eine Mischung aus Gonorrhoe- und Feigwarzensymptomatik, sie weist demnach gleichermaßen je nach Verlauf katarrhalische und tumoröse Symptome in unterschiedlichen Stadien auf. Auch hier lassen sich – wenngleich nicht mehr so offenkundig – die frühen peripheren Symptome (eitriger Ausfluss, blumenkohlarartige Kondylome) in Analogie zu den späteren inneren

hat. Hier macht sich bemerkbar, dass Hahnemann seine Erkenntnisse über die *Psora* im Unterschied zu den venerologischen Miasmen nicht empirisch, sondern spekulativ (durch Analogieschluss) gewonnen hat. Der skabiöse Hautauschlag kann nicht mehr ohne weiteres zum Erscheinungsbild und Verlauf so unterschiedlicher Krankheiten wie Tuberkulose oder Epilepsie, die nach Hahnemann beide psorischen Ursprungs sind, in Analogie gebracht werden.<sup>125</sup>

### 2.2.2. Sekundäre Vikariation und Metaschematismus

Hahnemann sieht die Vikariation nicht als einmaliges Geschehen, sondern als fortlaufenden Prozess. Anhand seiner kritischen Beobachtungen allopathischer Behandlungsmaßnahmen und ihrer Konsequenzen für den Verlauf der Krankheit unterscheidet er zwischen primärer und sekundärer Vikariation:

*„Um hier helfen zu wollen, zerstört der allöopathische Arzt diesen Schanker durch reizende, ätzende, austrocknende Substanzen, indem er ihn, fälschlich, für einen durch die örtliche Ansteckung bloss äusserlich zuwege gebrachtes, das ist für ein bloss örtliches Geschwür hält und dafür in Schriften ausgiebt, fälschlich wähnend, dass bei dessen Erscheinung noch an keine innerliche venerische Krankheit zu denken sey und er deßhalb durch seine örtliche Ausrottung des Schankers alles venerische Uebel von dem Kranken entferne und mit einem Mal hinwegnehme -, wenn er dieß Geschwür nur nicht gar zu lange an Ort und Stelle lasse, damit die einsaugenden Gefäße nicht Zeit hätten, dass Gift in den inneren Organism zu führen und so durch Zögerung eine allgemeine Ansteckung mit Syphilis zu bewirken – ohne zu wissen, dass die venerische Ansteckung des **ganzen** Körpers schon vom ersten Augenblick des unreinen Beischlafs begonnen habe und schon vor Erscheinung des Schankers vollendet sey. Er vernichtet, sage ich, in seiner Verblendung, örtlich das zur Beschwichtigung des innern, großen, venerischen Gemeinleidens von der gütigen Natur bestimmte, stellvertretende, äußere Symptom (das Schanker–Geschwür), und nötigt so unausbleiblich den Organism, den zerstörten, ersten Stellvertreter für das innere venerische Leiden (den Schanker), durch einen weit schmerzhaftern Stellvertreter, die zur Eiterung eilende Schooßbeule, zu ersetzen, und*

---

Krankheitserscheinungen, die sich oft als komplizierte chronische Entzündungen und innere Wucherungsphänomene zeigen, setzen.

<sup>125</sup> Die Beziehung müsste (re-)konstruiert werden, etwa in der Art, dass man sich im Sinne Hahnemanns ein miasmatisches Gift vorstellt, dass durch die Infektion zunächst den ganzen Organismus ergreift und dann am Ende der Inkubationszeit auch die Haut erreicht, wo sie den psorischen Ausschlag provoziert.

wenn auch diese, wie gewöhnlich, durch schädliche Kunst äußerlich von ihm, wie gewöhnlich geschieht, vertrieben ist, so sieht sich die Natur genöthigt, die innere Krankheit durch noch weit beschwerlichere sekundäre Übel, durch Ausbruch der **ganzen** chronischen Lustseuche, was sie zwar langsam (oft erst in mehreren Monaten), aber unausbleiblich gewiß zu Stande bringt. Statt also zu helfen, schadet er.“<sup>126</sup>

Der Umstand, dass die primäre Vikariation in der Peripherie ansetzt, hat nicht nur mit dem Ort der Ansteckung zu tun. Am Beispiel des *Psora*-Ausschlages führt ihn Hahnemann darauf zurück, dass die peripheren Bereiche des Organismus die „ungefährlichsten“ seien, welche „den Lebens-Haushalt nicht allzusehr beeinträchtigen.“<sup>127</sup> Im Falle des Schankers folgen der primären Vikariation an der Übertragungsstelle der Krankheit weitere Versuche der Lebenskraft<sup>128</sup> – so sie daran gehindert wird, den inneren Prozess peripher abzuleiten – bis zum „Ausbruch der ganzen chronischen Lustseuche“.

Hahnemanns ausdauernde Bemühungen gelten dem Versuch, das Rätsel des progressiven Verlaufes einer chronischen Infektionskrankheit, wie er sie über eine Zeitspanne seiner „mehr als fünfzigjährigen Praxis“<sup>129</sup> beobachten konnte, zu entschlüsseln. Die Stadien der *Syphilis*, die gegenwärtig als Lues I – IV klassifiziert werden, erscheinen unter dem Aspekt der Vikariation in einem anderen Licht als heute. Im Grunde behauptet Hahnemann, dass es zu einer linear fortschreitenden Stadienentwicklung gar nicht käme, wenn nicht zu Beginn das Lokalsymptom durch allopathische Behandlung zerstört werden würde. Wenn der unkundige Arzt fälschlicherweise annimmt, dass durch die „örtliche Ausrottung des Schankers alles venerische Übel von dem Kranken“ beseitigt sei, ist das ganz und gar nicht der Fall, sondern es geschieht das gerade Gegenteil: Mit Beseitigung des Symptoms bricht die Krankheit erst aus, und zwar – und das ist bedeutend – weiterhin symptomatisch, indem sie andere Formen annimmt. Die Lebenskraft wird genötigt, weitere vikariierende Symptome hervorzubringen. In der Einleitung des Organons ab der vierten Auflage bezeichnet Hahnemann das Phänomen der Verlagerung und Formenwechsels der Vikariation als *Metaschematismus* (Gestaltwandel, Bildwandel). Dabei ist ihm besonders daran gelegen, auf die fatalen Folgen der äußeren allopathischen Behandlung hinzuweisen:

---

<sup>126</sup> Ebd., 109.

<sup>127</sup> Ebd., 119.

<sup>128</sup> Hahnemann charakterisiert in seiner *Belehrung über die venerische Krankheit*, 664, die „Schooßbeule“ (Leisten-Lymphknoten-Schwellung, A. M.) als sekundäre Vikariation, als „eine Stellvertreterin des innenwohnenden Uebels.“

<sup>129</sup> Ebd., 110.

„Wenn die Lebenskraft bei chronischen Krankheiten dieses oder jenes beschwerliche Symptom des innern Befindens, z. B. durch einen feuchten Ausschlag zu beschwichtigen schien, da legte der Diener der rohen Naturkraft (MINISTER NATURAE) auf die entstandene jauchende Fläche ein Kanthariden-Pflaster oder ein Exutorium (Seidelbast), um D U C E N A T U R A [...] die Heilung zu fördern und zu unterstützen -; aber entweder[...] vergrößerte er, nutzlos für das Ur-Uebel, das äußere Leid um Vieles [...] oder [...] vertrieb er damit durch eine Art übel angebrachten, äußern Homöopathisms das von der Natur zur Erleichterung des innern Leidens auf der Haut bewerkstelligte Localsymptom von der Stelle, erneuerte so das innere, gefährlichere Uebel, und verleitete durch diese Vertreibung des Localsymptoms die Lebenskraft zur Bereitung eines schlimmeren Metaschematismus auf andere edlere Theile [...].“<sup>130</sup>

Die Nähe zur *Syphilis*-Lehre ist offensichtlich. Hahnemann verarbeitet mit dem Metaschematismus-Gedanken im Organon das wichtigste Element seiner venerologischen Forschungsarbeit.<sup>131</sup> Da er es hier aber nicht im Zusammenhang einer chronischen venerologischen bzw. psorischen Erkrankung anführt, entsteht der Eindruck, dass die Lehre von Vikariation und Metaschematismus für alle Krankheitserscheinungen, nicht nur für die miasmatischen, Gültigkeit hat.<sup>132</sup>

Immer wieder fällt in der „Einleitung“ auch das Wort von der „Unterdrückung“<sup>133</sup>, ein Wort, das für die spätere Entwicklung der Homöopathie aller Richtungen von ausschlaggebender

---

<sup>130</sup> Hahnemann, Organon, Einleitung, TK, 40; Hahnemann nennt hier die die Lebenskraft nachahmenden Ärzte „Diener der rohen Natur“ und ihre Maßnahmen einen „äußern Homöopathism“, was insofern verwundert, als er die unzureichenden Anstrengungen der Lebenskraft meist immer nur als palliativ oder „allöopathisch“ schmäht, so in Organon, Einleitung, Anm. 1, TK, 35: „Was die Lebenskraft in diesen sogenannten Crisen und wie sie es veranstaltet, bleibt uns, wie aller innere Vorgang des organischen Haushaltes des Lebens, verborgen. So viel ist indeß sicher, daß sie in dieser ganzen Anstrengung Mehr oder Weniger von den leidenden Theilen aufopfert und vernichtet, um das Uebrige zu retten. Diese Selbsthülfe der bloß nach der organischen Einrichtung unsers Körpers, nicht nach geistiger Ueberlegung bei Beseitigung der acuten Krankheit zu Werke gehenden Lebenskraft ist meist nur eine Art Allöopathie [...].“ vgl. ebd., 25 u. 36; zu Hahnemanns negativer Ansicht über die Beschwichtigungsmaßnahmen der Lebenskraft s. unten, unter 3.2.1.

<sup>131</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, 73, 101, 641. Man kann allein anhand der Einleitungen des Organons zur vierten, fünften und sechsten Auflage verfolgen, wie sich Hahnemanns miasmatische und namentlich seine venerologische Forschung in seinem Medizinkonzept niedergeschlagen hat und wie grundlegend für ihn von dieser Zeit an die Lehre von Vikariation und Metaschematismus geworden ist.

<sup>132</sup> Hahnemann lässt das Organon ab der fünften Auflage sogar mit dem Metaschematismusgedanken beginnen, Hahnemann, „Vorrede zur fünften Ausgabe“ des Organons, TK, 1: „Sie [,die alte Medicin‘, ‚die Allöopathie‘, A. M.] hält die an den Außentheilen des Körpers befindlichen Uebel, fälschlich für bloß örtlich, und da allein für sich bestehend, und wähnt, sie geheilt zu haben, wenn sie dieselben durch äußere Mittel weg getrieben, so daß das innere Uebel nun schlimmer an einer edlern und bedenklichern Stelle, auszubrechen genöthigt wird.“ Vgl. ebd., Einleitung, 34.

<sup>133</sup> Ebd., 25, 42, 44, 48; vgl. Schmidt (2008b): Glossar (zum Organon der Heilkunst), in: Hahnemann, Organon, Neufassung, hg. v. dems., München, 429f.



Bedeutung werden sollte. Nun kann dieser Begriff im Sinne der kausalen Logik gedeutet werden und in der Tat wurde er von Anfang an so ausgelegt; das wird später im Zusammenhang mit der Kritik und der Rezeption des Vikariationsgedankens noch gezeigt.<sup>134</sup> Damit ist aber der vikariierende Metaschematismus, der sich als ein akausales Phänomen darbietet, nicht erfasst. Hahnemann hat sich im Paragraph 202 des Organons unmissverständlich von einer kausalen Deutung der Unterdrückung distanziert:

*„Wird nun von dem Arzte der bisherigen Schule, in der Meinung, er heile dadurch die ganze Krankheit, das Local-Symptom durch äußere Mittel örtlich vernichtet, so ersetzt es die Natur durch Erweckung des innern Leidens und der vorher schon neben dem Local-Uebel bestandnen, bisher noch schlummernden übrigen Symptome, das ist, durch Erhöhung der innern Krankheit – in welchem Falle man dann **unrichtig** zu sagen pflegt, das Local-Uebel sey durch die äußern Mittel **zurück** in den Körper oder auf die Nerven **getrieben** worden“*<sup>135</sup>

Auch im allgemeinen Teil der *Chronischen Krankheiten* kritisiert Hahnemann die Auffassung z. B. von einem *„Zurücktreiben der Krätze in den Körper.“*<sup>136</sup>

### 2.2.3. Metaschematismen und Metastasen

Im engen Zusammenhang mit Vikariation und Metaschematismus taucht in der Einleitung der Begriff der *„(antagonistischen) Metastase“* auf.<sup>137</sup> Der Terminus „Metastase“ wurde zu Hahnemanns Zeit oft sinngemäß gleichbedeutend mit den Termini „vikariierendes Symptom“ bzw. „Metaschematismus“ verwendet.<sup>138</sup> Doch gebraucht Hahnemann ihn keinesfalls immer,

---

<sup>134</sup> Siehe unten, unter 4.1.5.

<sup>135</sup> Hahnemann, Organon, § 202, TK, 177f.; diese Kritik am falschen Unterdrückungsbegriff findet sich bereits in der ersten Auflage des Organons und fortan in den folgenden Auflagen an jeweils analoger Stelle: Organon-Synopse, Organon 1-6, 618f.: §§ 173 (O 1); § 213 (O 2-3); § 199 (O 4); § 202 (O 5-6); vgl. Schmidt (2008a): Systematik zum Organon der Heilkunst, in: Hahnemann, Organon, Neufassung, a. a. O., 261.

<sup>136</sup> Ders., Chronische Krankheiten, 22; es fällt auf, dass Hahnemann in diesem Werk den Begriff „Metaschematismus“ nicht ein einziges Mal verwendet, stattdessen wählt er Ausdrücke wie *„sekundäre Uebel“* (z. B. 51; 105) oder *„gesteigerte Leiden“* (z. B. 20).

<sup>137</sup> Hahnemann, Organon, Einleitung, TK, 39. Die Beziehung des Begriffs der Metastase zum Vikariations-symptom erschließt sich anhand der Anmerkung zu § 201, TK, 177, diejenige zum Metaschematismus anhand des § 205, TK 179.

<sup>138</sup> Das zeigt z. B. die kleine Schrift von Brandis (1798): Versuch über die Metastasen, s. unten, unter 3.1.1.; vgl. Kreipe (1967): Brandis – ein Arzt zwischen Naturwissenschaft und Romantik, Göttingen, 100f. Meist wurde zwischen der örtlichen Verlagerung (Metastase) und – damit entweder verbunden oder nicht – der Formänderung (Metaschematismus) eines Krankheitsprozesses unterschieden, s. z. B.: Hufeland, Ch. W. (1795): Ideen über Pathogenie, 270f.; ders. (1815): System der praktischen Heilkunde, 14ff; Harleß (1817): Grundzüge der allgemeinen Lebens- und Krankheitslehre, 2. Abt., Leipzig, und Urban (1830): Lehrsätze der

wie Josef M. Schmidt meint, synonym zum Begriff der Vikariation,<sup>139</sup> so wie das andere zeitgenössische Denker, z. B. Joachim D. Brandis, taten, sondern meist nur, wenn er das Ableitungsgeschehen der Lebenskraft konkret benennt und dabei die Palliativmaßnahmen der Naturheilkundler seiner Zeit, die die natürliche Ausleitung nachahmen, scharf kritisiert.<sup>140</sup> Metastasierung würde ebenso wie der Metaschematismus z. B. dann ausgelöst, wenn der Arzt die Lebenskraft imitierende, nichtsdestoweniger falsche – allopathische –, Maßnahmen ergreife.<sup>141</sup>

So sehr die Bedeutung der beiden Begriffe in der damaligen Zeit eng beieinanderlag, so sehr muss sie heute als eine gegensätzliche verstanden werden, da ihnen eine ganz unterschiedliche Logik zugrunde liegt. Wenn heute von Metastasen oder Metastasierung gesprochen wird, geht man ganz selbstverständlich davon aus, dass eine kausal-logisch nachvollziehbare Verknüpfung besteht zwischen einem primären Herd (z. B. einem Primärtumor) und seinen Filialen an einem anderen Ort, z. B. dann, wenn entartete Zellen über den Lymphweg metastasiert sind, d. h. verschleppt wurden und sich an einem anderen Ort ansiedeln, um dort einen neuen – sekundären – Tumor zu bilden. Wie unten noch zu zeigen sein wird, kann ein solches Geschehen auch unter anderen logischen – unter teleologischen – Vorzeichen verstanden werden.<sup>142</sup> Damit soll nicht behauptet werden, dass es Streuungsphänomene im Organismus nicht gibt, sondern dass von Fall zu Fall herausgefunden werden muss, nach welcher organischen Logik sich pathophysiologische Prozesse vollziehen.

---

allgemeinen Pathologie, Leipzig. Harleß, 408f., und Urban unterscheiden noch einmal zwischen „*Metaptosis*“ (Zustandsveränderung) und „*Diadoche*“ (Übergang), so Urban, 38: „*Vom Metaschematismus unterscheidet sich die Metastase (μεθίστημι ich stelle oder setze um), unter welcher die Uebertragung der Krankheit von einem Organ auf ein anderes zu verstehen ist. Der Metaschematismus aber ist doppelter Art, und zwar a) entweder bloß formverändernd, d. h. die Krankheit ändert nur ihre Form, bleibt aber dem Wesen nach dieselbe. Dieser Ausgang wurde Metaptosis (μεταπτωω ich verändere meinen Zustand) genannt, oder b) die Krankheit ändert mit der Form auch ihr Wesen, ein Ausgang, welcher Diadoche (διαδοχη Uebergang) heißt.*“

<sup>139</sup> Schmidt (2003): Organon, Systematik, 260f.; vgl. ders. Organon-Glossar, 377f.

<sup>140</sup> Hahnemann, Organon, Einleitung, TK, 32; 38f. Daher ist es auch nicht korrekt, das Vikariationssymptom, wie Wischner (2000), 84, als Ventil zu verstehen. Zu Brandis s. unten, unter 3.1.1.

<sup>141</sup> Diese Kritik Hahnemanns steht klar im Mittelpunkt der Einleitung ab der vierten Auflage des Organons und man kann konstatieren, dass er bei der Abfassung der Einleitungen der jeweiligen Organonaufgaben einerseits zunehmend unter dem Einfluss seiner miasmatischen, insbesondere seiner langjährigen venerologischen Forschung stand, andererseits durch die Relativierung der Selbstheilungskräfte der Lebenskraft einer Überschätzung des Lebenskraftpotentials durch naturphilosophische Ärzte den Wind aus den Segeln nehmen wollte – dazu s. unten, unter 3.2.; 4.1.6.

<sup>142</sup> S. unten, unter 10.2.2.; 10.2.3.

## 2.3. Hahnemanns venerologische Schriften und das Organon

### 2.3.1. Der Wandel des Symptom- und Krankheitsbegriffes

#### 2.3.1.1. Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten (1789)

Diese Schrift Hahnemanns reiht sich in eine Vielzahl zeitgenössischer ärztlicher Publikationen über die venerische Pathologie ein, was darauf hinweist, dass *Syphilis* und *Gonorrhoe* damals weit verbreitet waren und im Fokus der medizinischen Aufmerksamkeit standen.<sup>143</sup> Beide Krankheiten wurden gewöhnlich zu einer zusammengefasst, denen dasselbe Miasma – ein unsichtbares infektiöses Gift – zugrunde liegt.

Gerhard Risch zeigt in seiner *Entwicklungsgeschichte der Lehre von den chronischen Krankheiten*, dass Hahnemann bereits 1789 viele „*Elemente*“ seiner späteren Miasmentheorie vorweggenommen hat.<sup>144</sup> Dazu zählt er auch die Lehre von der Beschwichtigung des inneren Übels durch das Lokalsymptom. Allerdings ist in der genannten Schrift von Vikariation noch nicht die Rede. Hahnemann bedauert zwar die Entfernung des Lokalsymptoms, aber nur insofern als man dadurch irrtümlicherweise glaubte, die Krankheit besiegt zu haben.<sup>145</sup> Sein Denken ist noch dem üblichen Symptombegriff verpflichtet, der besagt, dass das Lokalsymptom das Vorhandensein der inneren unsichtbaren Krankheit anzeigt und damit dem Arzt bei der Orientierung hilft. Doch verurteilt Hahnemann die äußere Behandlung des Schankers mit „*Aetzmittel*“, die „*grausam*“ seien und „*die bei der Qual, die sie verursachen, in den meisten Fällen das örtliche Gift zum allgemeinen machen, folglich mehr schaden als nutzen.*“ (§ 278). Auch teilt er seine Beobachtung mit, dass der Drüsenbefall „*nach sechs Tagen bis mehreren Wochen nach örtlich vertriebnen Schankern*“<sup>146</sup> auftrete und dass, ließe man den Schanker unbehandelt, weder eine Lymphdrüsenanschwellung (heute Lues II) auftrete noch die ganze Lustseuche (heute Lues III und IV) ausbreche:

---

<sup>143</sup> Über die Vielzahl der venerologischen Schriften vom 15. bis zum Ende des 19. Jahrhunderts gibt Auskunft: Proksch (1890-1891): *Die Litteratur über die venerischen Krankheiten: von den ersten Schriften über Syphilis aus dem Ende des fünfzehnten Jahrhunderts bis zum Jahre 1889*, 3 Bände, Bonn. Der Band 2 bezieht sich auf die Syphilis.

<sup>144</sup> Risch (1997): *Entwicklungsgeschichte*, 11-42.

<sup>145</sup> Ebd., 40; Hahnemann (1789): *Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten*, Leipzig, §§ 277ff.; 392.

<sup>146</sup> Hahnemann (1789), § 373, 140.

„Unbehandelte Schanker theilen unendlich seltener und später das Gift den Drüsen mit, als die mit örtlichen äzzenden, reizenden Mitteln behandelten. Unter zwanzig von diesen blos topisch behandelten Schankern ist wahrscheinlich nicht ein Fall, wo die Einsaugung nicht stattgefunden hätte, während ich eine Menge unbehandelter Schanker Jahre lang örtlich habe bleiben sehen, ohne daß Bubonen oder Lustseuche erfolgt wäre.“<sup>147</sup>

Hier klingt schon die spätere Kritik Hahnemanns an der Unterdrückung des Lokalsymptoms an.

Rischs Rezeption dieser Frühschrift stellt klar, dass Hahnemann bereits ein Jahr vor der Veröffentlichung seines neuen Heilprinzips die *Syphilis* mit *Mercurius solubilis* homöopathisch behandelt hat und dass man seinen Ideen von Vikariation und Metaschematismus nicht mit dem Begriff des Hypothetischen beikommen kann. Sie sind jahrzehntelanger empirischer Forschungsarbeit abgerungen, die man als Hahnemanns ureigenste medizinische Pionierleistung verstehen muss.

### 2.3.1.2. Ueber die venerischen Krankheiten und ihre Cur (1809)

Vergleicht man Hahnemanns Schrift *Ueber die venerischen Krankheiten und ihre Cur* (1809) mit seiner *Belehrung über die venerische Krankheit und ihre gewöhnlich unrechte Behandlung* (1816) und der *Syphilis-* bzw. *Sykosis*lehre in seinen *Chronischen Krankheiten* (1828), fällt auf, dass er zu dieser Zeit das chronisch persistierende Lokalsymptom noch nicht als Vikariationsprozess versteht. Vielmehr vertritt er auch hier noch, ähnlich wie 1789, seinen allgemeinen – phänomenologischen – Symptombegriff entsprechend seinen Formulierungen in den Paragraphen 6 und 7 des Organons. Obwohl er bereits das dialektische Verhältnis zwischen dem Teil und dem Ganzen eines Krankheitsprozesses im Blick hat<sup>148</sup> und auch vom Gestaltwandel der Erkrankung spricht,<sup>149</sup> sieht er im Schanker nur das „deutlichste Zeichen vom Daseyns des venerischen Übels überhaupt“, nicht aber seine besondere Bedeutung als Stellvertreterleid, das im panenchialen Verhältnis zur *Syphilis* steht. Hahnemann wird nicht müde zu betonen, dass der unkundige Arzt im Falle der Unterdrückung den „Leitstern“ der Erkrankung verliert:

---

<sup>147</sup> Ebd., § 374, 140.

<sup>148</sup> Hahnemann (1809): *Ueber die venerischen Krankheiten und ihre Cur*, in: ders., GkS, 519-530.

<sup>149</sup> Ebd., 524.

*„Ist der Schanker durch äußere Mittel von seiner Stelle weg, so ist der Leitstern der Cur verschwunden, denn die dadurch bewirkte allgemeine venerische Seuche besteht größtentheils aus Zufällen und Leiden, welche oft den Anschein einer ganz andern Krankheit annehmen, bald diesen, bald jenen Theil des Körpers befallen, bald durch arzneylliche, auch unzureichende innere Behandlung **anscheinend** vergehen, auch wol Monate, zuweilen mehrere Monate lang schweigen, und dann wiederum (oft in einer andern Gestalt) hervorkommen [...].“<sup>150</sup>*

Der Gestaltwandel wird also zu dieser Zeit noch unabhängig von dem Vikariationsgedanken postuliert. Hahnemann wichtet die Bedeutung des Symptoms anders: Nicht der Körper verliert mit dem unterdrückten Schanker sein natürliches Palliativum, sondern der Arzt löst die Krankheit durch Unterdrückung aus, damit nimmt er sich selbst das Symptom als Anzeiger für seine therapeutische Orientierung:

*„Ein Arzt, der den Schanker mit äußern Mitteln vertreibt, treibt bloß das Schankergift in den innern Organismus und bringt um desto gewisser jene proteusartige, allgemeine Venusseuche zuwege. Er sperrt selbst den Wolf in den Schafstall, und weiß ihn dann ohne Ruin des Ganzen nicht wieder herauszubringen. Er löscht sich selbst die Leuchte auf dem Pfade der Heilung aus, und irrt dann am Rande von Abgründen mit seinem Kranken in der Mitternacht herum, ohne Leitstern zum Führer.“<sup>151</sup>*

Mit der Idee des „Leitsterns“ ist der bis dahin noch nicht ausgesprochene Vikariationsgedanke indirekt vorweggenommen. Denn wenn das Lokalsymptom das Vorhandensein der inneren Krankheit und wenn sein zunehmendes Verschwinden bzw. seine Umwandlung in ein herkömmliches Geschwür<sup>152</sup> den Heilungsprozess anzeigt, kann man ja daraus nur schließen, dass der Schanker an der gesamten Pathologie als ihr Stellvertreter partizipiert.

---

<sup>150</sup> Ebd.; Hahnemann nennt den Schanker, 528, auch das „wohlthätige Warnungszeichen einer noch nicht vollendeten (inneren) Heilung“, womit der spätere Vikariationsgedanke noch am ehesten anklingt.

<sup>151</sup> Ebd., 527.

<sup>152</sup> Hahnemann (1809), 524; vgl., ders., CK, 112.

### 2.3.1.3. Die erste Auflage des Organons (1810)

Im Jahr 1810 erscheint die erste Auflage des Organons. Obwohl seine venerologische Forschung zu diesem Zeitpunkt noch lange nicht abgeschlossen war und eine fest umrissene Lehre von den drei chronischen Miasmen noch in weiter Ferne lag, räumt Hahnemann in seinem systematischen Hauptwerk dem Lokalsymptom – neben dem allgemeinen Symptombegriff – bereits viel Platz ein.<sup>153</sup> Hahnemanns allgemeine Lehre vom Lokalsymptom geht nahtlos über in das Beispiel des Schankers, wenn es um die Frage nach der Behandlung der topischen Symptomatik geht. Der betreffende Paragraph 174 zeugt davon, wie wichtig die Erforschung der *Syphilis* und ihrer Therapie mit Quecksilber für Hahnemanns Entwurf einer symptomatologischen Krankheitslehre war. Am Beispiel des Schankers wird das Lokalsymptom nun zum ersten Mal als ein „*vikarirendes*“ bezeichnet:

*„So lange der Schanker noch auf seiner Stelle steht, bleibt er das, die innere allgemein venerische Krankheit zum größern Theile vertretende Hauptsymptom, und verhindert durch seine ungestörte Gegenwart, daß die übrigen Symptome vor sich wenig oder gar nicht ausbrechen können – Unverrückt beharrt er auf derselben Stelle – wenn er nicht örtlich vertrieben wird – bis ans Lebensende, auch bei dem vollkräftigsten Körper, und zeugt so von der Wichtigkeit der innern Krankheit. Wie leicht würde er als ein so kleines Geschwür durch die eigne Energie der Natur heilen, wenn ihm nicht eine so selbständige, große innere Krankheit, für die er als Hauptsymptom vikarirt, zum Grunde läge!“<sup>154</sup>*

Hahnemann hat also von Anfang an den Begriff der Vikariation im wörtlichen Sinne der Bedeutung „Stellvertretertum“ verwendet, um das periphere Lokalsymptom einer chronischen Erkrankung zu erfassen, auch wenn er im Folgenden das Phänomen des öfteren auch mit „Absorption“ oder „Ableitung“ umschreibt.

Seine Hauptbeobachtungen leiten sich ab von der Vernichtung des Schankers und seinen Folgen. Dabei kommt die Lehre vom Metaschematismus deutlicher zum Ausdruck als ein Jahr zuvor in der venerologischen Schrift von 1809. Beizt man den Schanker weg, so käme es

---

<sup>153</sup> Rechnet man die Gemütskrankheiten, die Hahnemann ebenfalls wie Lokalkrankheiten behandelt, nicht dazu, sind es die §§ 159-181, also 22 Paragraphen.

<sup>154</sup> Hahnemann, Organon 1, § 174, 136f.; Organon-Synopse, O1., 620. Man beachte dass Hahnemann bereits vierzehn Jahre vor Publikation der Lehre von den drei chronischen Krankheiten von der *Syphilis* spricht als „selbständige, große innere Krankheit.“

zu „*ändern venerischen Symptomen unter dieser oder jener Gestalt.*“ Denn „*die innere und allgemeine, venerische Krankheit ersetzt nun auch den Mangel dieses, die Heftigkeit der innern Uebel bisher gleichsam ableitende und mildernden Hauptsymptoms durch allmähliche Belebung und Verstärkung der übrigen, neben ihm schon schlummernden Symptomen, und durch Erzeugung neuer Zufälle, welche weit beschwerlicher als der vertriebne Schanker sind.*“ Hahnemann zählt nun die klassischen bis heute bekannten Syphilissymptome der späteren Stadien (*Lues II-III*) auf, darunter die Leistenlymphknotenschwellung („*Bubonen*“) und die Syphilden („*pustulöser oder Fleckenausschlag*“). Immer wieder drückt er ganz im Sinne des „Leitstern“-Gedankens von 1809 sein Bedauern aus, dass dem unterdrückenden Arzt mit dem Wegfall des Schankers das wichtigste Symptom zur Anzeige des Heilungsverlaufes fehlt.<sup>155</sup> Im Zusammenhang mit der Unterdrückung des Schankers durch grobe, äußere Quecksilberapplikationen fällt auch der Ausdruck „*verlarvte venerische Krankheit*“, die nicht den Metaschematismus, sondern die unheilbare Verkomplizierung der *Syphilis* mit der Quecksilber-Krankheit meint.<sup>156</sup>

Im nachfolgenden Paragraphen 175 geht es Hahnemann um die Generalisierung seiner venerologischen Forschungsergebnisse bzw. um die Übertragung seiner Beobachtung des unterdrückten *Syphilis*-Verlaufs auf andere Krankheiten mit Lokalsymptomen, darunter die Krätze.<sup>157</sup> Er beginnt mit dem apodiktischen Satz:

*„Andre Krankheiten mit Lokalsymptomen hingegen erhöhen, wenn durch ein Topikum das wichtige Lokalsymptom vernichtet worden ist, ihre übrigen größtentheils innern Leiden und Zufälle oft plötzlich und akut zu einer fürchterlichen Höhe, oft bis zum schleunigen Tode.“*<sup>158</sup>

Hahnemann differenziert im Folgenden die beiden im Prinzip gleichen Vikariationsprozesse: Im Gegensatz zur chronischen Krankheit ginge es der Natur bei bestimmten Lokalleiden nicht darum „*die Hervortretung der innern Symptomen überhaupt aufzuhalten,*“ sondern darum, dass sie die „*Lebensgefährlichkeit der übrigen Symptome der Lokalkrankheit absorbire und zum Theil ihre Stelle gefahrloser vertrete.*“<sup>159</sup> Der Paragraph endet mit der ernüchternden Feststellung:

---

<sup>155</sup> Ebd., 137f.; Organon-Synopse, O 1., § 174, 622.

<sup>156</sup> Ebd., 136; Organon-Synopse, ebd., 624.

<sup>157</sup> Die Analogisierung von *Syphilis* und *Psora* scheint also 1810 bereits in Gang gekommen zu sein.

<sup>158</sup> Hahnemann, Organon 1, § 175, 141; Organon-Synopse, O. 1., § 175, 630.

<sup>159</sup> Ebd., 141f.; Organon-Synopse, O 1., § 175, 630-632.

*„Wie irrationell auch in solchen Krankheiten (wie in erstern) die einseitige Vernichtung des (relativ wohltätigen) Lokalsymptoms sei, lehren die traurigsten Erfahrungen.“<sup>160</sup>*

In der betreffenden Anmerkungen wird klar, dass Hahnemann mit der „*relativen Wohltätigkeit*“ nicht meint, dass der Patient mit Lokalsymptom weniger zu erleiden hätte. Vielmehr beweise „*die große Schmerzhaftigkeit des Lokalsymptoms [...] wie entsetzlich und fürchterlich das innere Uebel seyn muß, dem es zum ableitenden, mildernden Stellvertreter an der wenigst gefährlichen Gegend des Organismus – an den äußeren Theilen – dient.*“<sup>161</sup>

Spätestens in diesem Paragraphen zeigt sich, dass Hahnemann die Pathogenese von Krankheiten mit Lokalsymptom nun im Lichte einer erweiterten Sinndimension sieht und versucht sie als teleologisch-dialektischen – panenchialen – Prozess zu erfassen. Das Symptom ist nun nicht nur sichtbares Zeichen oder Zeugnis der Krankheit,<sup>162</sup> das dem Therapeuten als Leitstern anzeigt, ob die innere Krankheit noch vorhanden ist bzw. ob mit dem Rückgang oder Umwandlung des Lokalsymptoms die Heilung einsetzt, sondern darüber hinaus das stellvertretende Teil, das für das Ganze ausharrt und leidet. Das Jahr 1810, das Erscheinungsjahr der ersten Auflage des Organons, kann heute – zusammen mit der systematischen Lehre der Homöopathie – als das Geburtsjahr des panenchialen Symptombegriffes gesehen werden. Der Kontext der venerologischen Schriften, in denen Hahnemanns Organon steht, erlaubt es zu sagen: Die Ergebnisse der Erforschung der *Syphilis* respektive ihrer unterdrückenden Behandlung, haben der panenchialen Symptomatologie zum Durchbruch verholfen. Weiterhin lässt sich anhand von Hahnemanns Aussagen zum Lokalsymptom im Organon konstatieren: Der panenchiale Symptombegriff steht nicht im Widerspruch zum allgemeinen. Das Lokalsymptom ist ja die sichtbare Manifestation der nach außen gewandten inneren Krankheit und das mehr noch als das Allgemeinsymptom, zum Beispiel Fieber oder Übelkeit, die oft keinen konkreten Ort haben (Rothschuh) und als atopisch angesehen werden können.<sup>163</sup> Letztlich muss also dieser Symptombegriff als derjenige aufgefasst werden, der Hahnemanns Krankheitslehre ganz durchdringt und trägt. Denn berücksichtigt man Hahnemanns allgemeine Überzeugung von der Teil-Ganzes-Einheit des Organismus, muss man davon ausgehen, dass jedes Symptom, allein deswegen weil jedes

---

<sup>160</sup> Ebd., 142; Organon-Synopse, ebd., 632.

<sup>161</sup> Ebd., 144f.; Organon-Synopse, ebd., 634.

<sup>162</sup> Hahnemann (1816): Belehrung, 659; 660.

<sup>163</sup> Das gilt für die phänomenologische Medizin, für die moderne mikrobiologische Medizin haben Symptome fast alle einen – wengleich meist hypothetischen – Ort. Für sie spielen Allgemeinsymptome keine wesentliche Rolle für die Behandlung und Einschätzung des Therapieverlaufs. Zu Rothschuh s. oben, unter 1.1.3.



organische Teil immer das Ganze in sich trägt, gar nicht anders kann, als das Ganze einer Krankheit stellvertretend zu repräsentieren. Aus Grund dieser Tatsache kann Hahnemann im Paragraph 175 die *Syphilis*ergebnisse des Paragraphen 174 generalisieren und auf andere – nicht venerologische – Krankheiten, letztlich dann auch im Analogieschluss auf die *Psora* übertragen. In den beiden Paragraphen des Organons hat somit auch die künftige Lehre von den chronischen Krankheiten eine wichtige Wurzel geschlagen.

#### 2.3.1.4. *Belehrung über die venerische Krankheit und ihre gewöhnlich unrechte Behandlung (1816)*

Sechs Jahre nach Erscheinen des Organons, im Jahr 1816, findet Hahnemann in seiner *Belehrung über die venerische Krankheit und ihre gewöhnlich unrechte Behandlung*,<sup>164</sup> in der er sich kritisch mit der venerischen Krankheitslehre seiner Zeit auseinandersetzt, zu einem noch tieferen Verständnis des peripheren Lokalsymptoms. Die Übertragung der Ergebnisse seiner venerologischen Forschung auf die Krätze-Erkrankung und andere miasmatische Krankheiten, v. a. auf die weit verbreiteten Pocken, war zu diesem Zeitpunkt bereits im vollen Gange.

Am Beispiel der Krätze thematisiert er ausführlich den Vikariationsgedanken.<sup>165</sup> Das Symptom des psorischen Ausschlages ist für ihn ein „*Afterorgan, von der Natur bestimmt, der äußere Stellvertreter des innern Uebels zu seyn, es gleichsam auf sich zu nehmen und zu absorbiren und es so beschwichtigt schlummernd und latent zu erhalten, welches man daraus sieht, daß, so lange sie auf der Haut stehen und zu jücken und zu eitern fortfahren, die innere Krankheit nicht zum Vorschein kommen kann.*“<sup>166</sup>

Hinsichtlich des Schankers findet Hahnemann klare Worte, die die *Syphilis*-Lehre der *Chronischen Krankheiten* in vieler Hinsicht vorwegnehmen und mit manch wertvollen Einzelaspekten der Krankheit bekannt machen. So betont er die subtile Veränderung des Allgemeinbefindens in der Zeit zwischen Ansteckung und Schankerbildung „*solange, bis die durchgängige Umveränderung des Organismus durch das venerische Gift bewirkt ist, mehrere Tage oder Wochen lang, worauf dann erst der Schanker von der Natur an der geeigneten Stelle hervorgebracht wird, als untrügliches Zeichen der vollendeten Ausbildung*

---

<sup>164</sup> Hahnemann (1816): *Belehrung über die venerische Krankheit und ihre gewöhnlich unrechte Behandlung*, in: GkS, 656-665.

<sup>165</sup> Was nicht bedeutet, dass er ihn im Zuge einer eigenständigen *Psora*-Forschung entwickelt hat. Nicht umsonst spricht er selbst, ebd., 657, von der „*Analogie mit andern miasmatischen Ausschlagskrankheiten.*“

<sup>166</sup> Ebd., 658.

*der venerischen Krankheit im ganzen Organismus und als Beschwichtiger des innern Siechthums.*“<sup>167</sup>

Hahnemann denkt die zeitliche und räumliche Pathogenese so, dass sie nicht mehr der ursächlichen Wirklogik untersteht. Er spricht von „*der geeigneten Stelle*“ der Schankerbildung. Der Schanker entstünde zwar an der Infektionsstelle, also an der Eintrittsstelle des venerischen Giftes, dem Geschlechtsorgan, und man könnte meinen, dass dort der Infektionsherd sei, von dem aus – auch nach heutigem Verständnis – die Infektion nach innen verläuft. Die Infektion des ganzen Organismus ginge aber weder von der Eintrittsstelle aus, denn an ihr zeige sich nach der Ansteckung „*nichts, nicht das mindeste Veränderte*“, noch ist die Übertragungsstelle identisch mit der späteren Vikariationsstelle. Hahnemann betont, dass sich der Schanker „*in der Nähe des zuerst angesteckten Theiles*“ bildet.<sup>168</sup>

Die Lokalaffectio hat also *ursächlich* nichts zu tun mit dem Fortgang der inneren Krankheit. Sie ist nichts mehr als die unsichtbare Übertragungsstelle. Erst der von der Infektion betroffene ganze Organismus, (von 1829 an spricht er von der Lebenskraft), bringt das sichtbare Lokalsymptom hervor. Hier klingt schon an: Lokalsymptom und Krankheit bilden eine innige Funktionseinheit, die sich während der chronischen Erkrankung in einem dynamischen, dialektisch-entelechiellen – d. h. in einem panenchialen – Prozess befindet. Auch der Metaschematismus-Gedanke kündigt sich an: Hahnemann beklagt, dass bei falscher Behandlung „*ein kleineres Uebel (Schanker mit innerlich verborgener venerischer Krankheit) in größeres Uebel umgewandelt werde*“ und sich im Anschluss „*ein neuer, weit beschwerlicherer Stellvertreter der noch inwohnenden venerischen Krankheit*“ bildet. Der Gestaltwandel ist bereits hier definiert als ein Phänomen sekundärer Vikariation.<sup>169</sup>

Die Krankheit zeigt sich nie als Ganzes zusammen mit den Symptomen, sondern immer nur durch die sie jeweils repräsentierende und vikariierende Symptomatik und das, wie es in den chronischen Krankheiten heißen wird, auf verschiedenen Ebenen der verinnerlichten Pathologie. Anders gesagt: Die anwesende Krankheit kann sich wegen des äußeren vikariierenden Lokalsymptoms nicht physisch manifestieren und entfalten. Reicht die Vikariation nicht aus oder wird sie allopathisch unterbunden, bringt sich die chronische Krankheit, die vor dem Symptom da ist, in immer tieferen Schichten durch eine neue schwerwiegendere – wiederum stellvertretende – Symptomatik, das heißt in gewandelter Gestalt (Metaschematismus), zur Geltung. Die fortschreitende Krankheit ist identisch mit dem

---

<sup>167</sup> Ebd., 660.

<sup>168</sup> Ebd., 659f. Die beobachtete Tatsache, dass die Vikariation in der Nähe der Infektionsstelle auftritt, ist ein akausales Phänomen.

<sup>169</sup> Ebd., 663.

fortschreitenden Formenwandel der Symptome, wenn deren Vikariationsbemühungen nicht ausreichen, die ganze Erkrankung an einer jeweils relativ peripher lokalisierten Stelle zu beschwichtigen.<sup>170</sup>

### 2.3.2. Vikariation und Unterdrückung

Hahnemann geht in seiner Monographie *Unterricht für Wundärzte* (1789) und in seinem Aufsatz *Ueber die venerischen Krankheiten und ihre Cur* (1809) davon aus, dass sich das ansteckende Schankergift niemals ohne falsche Behandlung von aussen nach innen ausbreiten könne:

*„Wird das venerische Gift verhindert, örtlich zu bleiben, so wird es unaufhaltbar allgemein durch den ganzen Körper verbreitet.“<sup>171</sup>*

Diese Vorstellung untersteht noch der kausalen Wirklogik. Ein Jahr später, in der ersten Auflage des *Organons* (1810), erkennt er, dass es sich genau anders herum verhält. In einer Anmerkung zum Paragraphen 175 heißt es:

*„Man kann auch gar nicht zweifeln, daß alte Lokalsymptome dergleichen enorme innere Krankheiten schon zum Grunde haben. Es ist Aberglaube, dergleichen auf Unterdrückung des Lokalübels erfolgende heftige Krankheiten von einem sogenannten Zurücktritt des Krankheitsstoffes in das Innere des Körpers herzuleiten, wodurch nun erst die innere Krankheit entstände und sich anspinne. Nein! sie war schon vorhanden, wie das Lokalsymptom noch im Gange war, nur in ihren Ausbrüchen und in ihrer Lebensgefährlichkeit von dem Lokalsymptome bisher aufgehalten worden.“<sup>172</sup>*

---

<sup>170</sup> Allen (1996): Die chronischen Miasmen, Schäftlarn, 15, definiert Krankheit kurz als „vikariierende Verkörperung miasmatischer Einflüsse, die sich mit der Lebenskraft verbunden haben und entsprechend ihrem Charakter eine Krankheit [sinngemäß eigtl. Symptome, A. M.] hervorbringen, wie man es bei der Psora oder jedem anderen chronischen Miasma beobachten kann [...]“. Zu J. H. Allen s. unten, unter 4.2.4.

<sup>171</sup> Hahnemann (1809), 525; vgl. a. ebd., 523 u. Hahnemann (1789): § 278: „[...] daß Aetzmittel auf Schanker grausame Mittel sind, die bei der Quaal, die sie verursachen, in den meisten Fällen das örtliche Gift zum allgemeinen machen [...]“. Vgl. Risch (1997), 40.

<sup>172</sup> Hahnemann, *Organon* 1, § 175, Anm., 143f., vgl. 144f.; *Organon-Synopse*, 634, wo Hahnemann von einem vitalen Patienten berichtet, der kurz nach der äußeren Behandlung seines Krätzeausschlages an einem Lungenabszess verstirbt. Hahnemann geht hier – noch weit vor der *Psora*-Theorie und scheinbar auch unabhängig von der *Syphilis*-Lehre – davon aus, dass die Lungenvereiterung schon länger bestanden hat, „schon vorher, nur durch das Lokalsymptom des Ausschlages bisher gemindert, da gewesen seyn mußte.“ Dass ihm seine *Syphilis*-Forschung hierbei aber präsent war, beweist die folgende Unteranmerkung, die dem späteren Vikariationsgedanken sehr nahe kommt: „Hinwiderum zeigt die starke Beharrlichkeit, oft auch

Seit 1816 scheint ihm dann im Zuge der weiteren *Syphilis*-Forschung immer klarer zu werden: Die *ganze* Erkrankung wird nach der Ansteckung des *ganzen* Organismus zunächst von einem unsichtbaren Inneren zu einem sichtbaren Außen hin abgeleitet, indem sie von dem Lokalsymptom, dem Schanker, aufgenommen wird, der fortan als ihr Stellvertreter fungiert. Er bringt das Opfer für die gesamte tiefer liegende Krankheit und ihres schwerwiegenderen Symptompotentials, bis ihn die Ausheilung der inneren Krankheit im Zuge „*einer einzigen, kleinen Gabe des besten Mercurialmittels*“ überflüssig macht.<sup>173</sup>

Mit dem Vikariationsgedanken ist der Gedanke der linearen Unterdrückung eines Krankheitsprozesses von außen nach innen hinfällig. Denn die Verinnerlichung und Verschärfung der Symptomatik besteht ja nicht, wie Hahnemann noch 1809 angenommen hatte, darin, dass durch „*eine äußere Tilgung des Schankers [...] das venerische Gift [...] um desto gewisser dadurch einwärts getrieben und zur allgemeinen innern Krankheit, zur venerischen Seuche gemacht*“ würde,<sup>174</sup> sondern darin, dass dem Organismus die sinnvolle Option der Vikariation in der Peripherie weggenommen wird, er in seiner natürlichen Opferbereitschaft geschwächt

---

*große Schmerzhaftigkeit des Lokalsymptoms, welche oft den jugendlichsten und kraftvollsten Körper zum Trotze, auf seiner Stelle zuweilen Jahre lang quälet und wüthet: wie entsetzlich und fürchterlich das innere Uebel seyn muß, dem es zum ableitenden, mildernden Stellvertreter an der wenigst gefährlichen Gegend des Organismus – an den äußeren – Theilen dient.*“ Was 1810 noch in der Untermanmerkung erscheint, sollte später zum zentralen Bestandteil seiner Symptomatologie und Krankheitslehre werden.

<sup>173</sup> Hahnemann (1816): *Behleung*, 664, und CK (1838), 112, ist sich sicher, dass der Schanker von selbst heilt, sobald durch die ausschließlich innere Behandlung „*das venerische Uebel auch innerlich völlig getilgt sey*“. Diese Ansicht vertrat auch der sächsische Arzt und Medizinhistoriker August Friedrich Hecker (1812<sup>3</sup>): *Deutliche Anweisungen, die venerischen Krankheiten genau zu erkennen*, Erfurt, Kap. 19, § 199, 276: „*Die örtlichen venerischen Krankheiten, von welchen die Lustseuche die Folge war, die Leistenbeulen und Schanker, dauern fort, und lassen sich nun nicht leicht eher heilen, als bis jene geheilt ist.*“ Dennoch wendet sich Hahnemann (1816), 657, vehement gegen Hecker (1763 – 1811), dessen Pädiatrie er 1805 noch wohlwollend gegenüberstand (s. unten, unter 3.2.1., Anm. 282), und zählte ihn und Girtanner zu der „*niedrigste(n) Sorte Aerzte*“; vgl. Hecker (1812<sup>3</sup>), 67; 180; 182.

<sup>174</sup> Hahnemann (1809), 523f.; vgl. 527: „*Ein Arzt, der den Schanker mit äußern Mitteln vertreibt, treibt bloß das Schankergift in den innern Organismus und bringt um desto gewisser jene proteusartige, allgemeine Venusseuche zuwege.*“ Vor der Verinnerlichungstendenz warnten auch andere Ärzte zu Hahnemanns Zeiten, so schreibt der Göttinger Medizinprofessor Girtanner (1803<sup>4</sup>): *Abhandlung über die venerische Krankheit*, Wien, 185: „*Die Gefahr der Einsaugung des Giftes und einer allgemeinen Lustseuche ist bey jedem Schanker sehr groß.*“ 1788 überschüttete ihn Hahnemann in seiner *Vorrede* zu: *Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten* noch mit Lob und Anerkennung, bekundete allerdings in den Anmerkungen seiner *Abhandlung*, z. B. Anm. zu § 278, schon seine Zweifel über Girtanners Erfolge bei der rein äußerlichen Schankerbehandlung. 28 Jahre später, in *Behleung über die venerischen Krankheiten* (1816), 657, 662, war Girtanner dann die Zielscheibe seiner heftigen Kritik – empfiehlt Girtanner (1803), 185f., doch die überwiegend äußerliche Behandlung des Schankers und rät zur inneren Behandlung mit Quecksilber nur aus prophylaktischen Gründen. Noch 1834 zählt der Mindener Arzt Bonorden (1834): *Die Syphilis*, Berlin, § 210, 383, die „*schnelle Unterdrückung der primären Symptome, vorzüglich das Aetzen der Geschwüre mit Argentum nitricum*“ zu einer von sechs „*Bedingungen zur Entstehung der allgemeinen Lustseuche.*“ Bonorden, 88, lobt zwar Hahnemanns Verdienst um die *Mercurius*-Behandlung, greift aber seine Metaschematismus-Lehre nicht auf.

wird und sich in zentripetaler Richtung neue Möglichkeiten der Vikariation in gewandelter Form suchen muss.

Viele Interpreten übersehen, dass der Metaschematismus nicht einfach nur das Endergebnis der unterdrückten Lebenskraft ist, sondern der Versuch der Lebenskraft, weitere Möglichkeiten der Krankheit zu vikariieren. Gerhard Risch vermeidet das Wort Vikariation und spricht lieber vom „*Balancegewicht*“, was dem dialektischen Verhältnis, in dem das Symptom zur Krankheit steht, durchaus gerecht wird.<sup>175</sup> Risch versteht Hahnemann aber nicht richtig, wenn er Metaschematismus mit einer Ablenkung in die „*falsche Richtung*“ gleichsetzt. Man kann der Lebenskraft wahrlich nicht unterstellen, dass ihre sekundären Vikariationsbemühungen bedeuten, sie würde von nun an „*falsch funktionieren*.“<sup>176</sup> Metaschematismus bedeutet vielmehr relative Neugestaltung einer gescheiterten Vikariation. Sie ist prinzipiell richtig: Die Lebenskraft gestaltet das primär Richtige zum sekundär bzw. tertiär Richtigen etc. um. Kein Wunder, dass Risch mit Vithoulkas nicht viel anfangen kann, setzt dessen Schichtenmodell doch, wie noch zu zeigen sein wird, gerade das richtige Verständnis eines lebendigen pathologischen Gestaltwandels voraus.<sup>177</sup>

### **2.3.3. Fazit: Vikariation als akausales Phänomen**

Unterdrückung, so wie sie Hahnemann noch 1809 dachte und wie viele seiner Schüler sie bis heute noch begreifen, wird in der Regel als Folge einer ursächlichen Wirkung verstanden, selbst dann, wenn ihr ein Gestaltwandel der Erkrankung folgt, den Hahnemann seinerzeit schon beobachtet und beschrieben hat.<sup>178</sup> Hahnemanns Pathologie hat sich aber ebenso wie

---

<sup>175</sup> Risch (1998<sup>3</sup>), 179.

<sup>176</sup> Ebd., 181: „Immer werden bei dem Ereignis, das mit dem Begriff ‚Unterdrückung‘ beschrieben werden soll, von der Natur vorgesehene und eingeleitete funktionelle und physiologische Vorgänge gewaltsam gestoppt und in andere, falsche Richtungen gelenkt. Und dadurch kommt der Organismus durcheinander! Sein Steuerungszentrum, die ‚Lebenskraft‘, erleidet dadurch eine mehr oder weniger tiefgreifende Störung und funktioniert fortan falsch.“ Hier zeigt sich, wie im späten 20. Jahrhundert eine mechanistische Auffassung der Lebenskraft Platz greift. Risch hat sich ohne Zweifel um die Neufundierung der Klassischen Homöopathie Verdienste erworben, aber man fragt sich, ob er sich der weltanschaulichen Widersprüchlichkeit von Sätzen wie dem folgenden bewusst war: „Überall da, wo man über die rein materialistische Betrachtungsweise des Menschen und der Lebensvorgänge hinausgedrungen ist und begriffen hat, daß jeder lebendige Organismus von einem energetischen Zentrum – der ‚Lebenskraft‘ – gesteuert wird, da weiß man auch, daß unsachgemäße Eingriffe in das Wirken dieses Steuerungszentrum mehr oder weniger starke Folgen haben.“ Solche Aussagen lassen es dringlich erscheinen, dass die Klassische Homöopathie sich dazu durchringt, das kybernetische Wirkparadigma in Frage zu stellen.

<sup>177</sup> Risch (1997) kritisiert die Unzulänglichkeit der „Kent-Schule“ und hält, 133, die „Vithoulkas-Homöopathie“ für „eine vereinfachte Kent-Homöopathie.“ Das trifft m. E. nur insofern zu, als Vithoulkas die miasmatische Ebene vernachlässigt hat. Sein hierarchisches Schichten-Modell stellt hingegen einen Fortschritt gegenüber Kents psychosomatischem Ansatz dar, s. dazu unten, unter 6.1.

<sup>178</sup> Hahnemann (1809), 524; 526f.

sein Symptom- und Krankheitsbegriff in den Jahren zwischen 1809 und 1828 grundlegend geändert, wenn es um die Frage nach dem chronischen Fortschreiten der miasmatischen Erkrankung geht. Man muss davon ausgehen, dass Hahnemann 1810 zum ersten Mal den Vikariationsgedanken im vollen Sinne akausaler respektive panenchialer Logik formuliert hat, allerdings noch ohne näher auf das Phänomen des Metaschematismus einzugehen.<sup>179</sup>

Der Gestaltwandel einer Erkrankung (Metaschematismus) ist gemäß der *Syphilis*-Lehre von 1828 nicht als Wirkung der *causa efficiens* zu begreifen. Er tritt ein und entfaltet sich immer dann, wenn dem Organismus die Vikariationsmöglichkeit genommen wird. Eine kausale Verknüpfung zwischen dem Vikariationssymptom und dem Gestaltwandel ist per se nicht möglich; Vikariation ist, wie schon mehrfach angedeutet, ein akausales Phänomen. Sie ist anwesend und dauert als Teilphänomen der Gesamterkrankung an, solange die ganze Krankheit den Menschen in immer tieferen Schichten seines Organismus erfasst. Mit C. G. Jung gesprochen steht die Vikariation als Phänomen der Synchronizität akausal neben dem inneren Krankheitsprozess.<sup>180</sup> Fällt sie weg oder wird sie behindert, geschieht etwas, das nicht als Folge einer ursächlichen Wirkung missverstanden werden darf. Vielmehr tritt etwas in Erscheinung (als metaschematisierte Symptomatik), was zuvor aufgehalten worden ist, aber als innere Krankheitstendenz schon potentiell da war.

Die in der Forschung wenig gesehenen Aspekte von Vikariation und Metaschematismus lassen sich folgendermaßen zusammenfassen.

1. Vikariation: Es gibt im Sinne der *causa efficiens* keine ursächliche Verknüpfung zwischen dem Infektionsgeschehen bzw. dem Lokalinjekt und dem Ausbruch der ganzen chronischen Krankheit. Der Schanker entsteht weder direkt durch Infektion noch geht von ihm die Ausbreitung des Miasmas nach Innen aus. Für den Fall, dass sich sein Sinn als Stellvertreter erfüllt und er durch die Heilung der ganzen Krankheit überflüssig wird, kann man von einem entelechialen Verhältnis zwischen Symptom und Krankheit (*causa finalis*) sprechen. Einem tieferen Verständnis entspricht es, von dem dialektischen Verhältnis zwischen Teil und Ganzem der immer in entelechialen Prozess stehenden Pathologie auszugehen, wofür hier der Begriff *panenchial* eingeführt wurde. Das akausale Analogieverhältnis zwischen Krankheit und Symptom zeigt sich nicht zuletzt darin, dass der Schanker als *ulcus* im Kleinen das zerstörerische Potential der ganzen syphilitischen Erkrankung anzeigt.

---

<sup>179</sup> Es wird im Paragraphen 173 dieser ersten Auflage des Organons nur insofern angedeutet als Hahnemann davon ausgeht, dass „die bloß örtliche Wegnahme des Lokalsymptoms“ durch die „Erzeugung neuer Zufälle, das ist, durch eine Erhöhung der übrigen Gesamtkrankheit ersetzt“ werde.

<sup>180</sup> Näheres dazu unten, unter 6.2.2.; 11.3.1.

2. Metaschematismus: Der Gestaltwandel der Pathologie zeugt davon, dass die Lebenskraft genötigt wird, neue – sekundäre – Vikariationsprozesse in relativ tiefer liegenden Schichten und damit in lebensnotwendigeren Bereichen des Organismus in Gang zu setzen. Man kann von Unterdrückung oder Verlagerung eines äußeren in einen inneren Prozess nur sprechen, wenn man diese nicht als Ergebnis einer linearen Wirkung, die sich ursächlich von außen nach innen vollzieht, versteht. Vielmehr muss von einem akausalen Geschehen ausgegangen werden, das sich in der steten Erneuerung des panenchialen Verhältnisses zwischen Außen und Innen, zwischen Teil und Ganzem, manifestiert. Dabei zeigt sich das hermetische (analogische) Element im Phänomen der Synchronizität zwischen innerem und äußerem Krankheitsgeschehen, das zeitliche Element im Phänomen der Dauer, die den synchronen Prozessen der jeweiligen Vikariation zugrunde liegt.<sup>181</sup>

Mit dem Metaschematismus ist zugleich die Möglichkeit einer hierarchischen Bewertung von Krankheitsprozessen und ihrer Symptome gegeben. Es ist nicht berechtigt, strikt davon auszugehen, dass die klassisch-homöopathische Tradition des Hierarchisierens mit Kent begonnen hat, sie ist eindeutig in Hahnemanns Lehre vom Metaschematismus angelegt.<sup>182</sup>

#### 2.4. Die ursprüngliche Bedeutung von *σύμπτωμα* (*sýmptōma*)

Mit dem panenchialen *pars-pro-toto*-Bewusstsein, das Hahnemanns Vikariationsgedanken zugrunde liegt, wird der ursprünglichen Bedeutung des griechischen Begriffes *sýmptōma* Rechnung getragen. Das griechische Zeitwort *sympiptein* (*συμπίπτειν*, aus: *σύμ* = zusammen und *πίπτειν* = fallen) kann im Deutschen nicht adäquat mit dem Verb *zufallen* wiedergegeben werden, da hierbei die wichtige Konnotation des Präfixes *σύμ* – *zusammen* nicht berücksichtigt wird. Eigentlich müsste die deutsche Übersetzung von *sympiptein* *zusammenfallen* lauten, das Wort *sýmptōma* also mit *Zusammenfall* (und nicht mit *Zufall*) wiedergegeben werden.<sup>183</sup> Auf den ersten Blick ergibt das aber keinen Sinn. Semantisch bietet sich folgende Lösung an: Im Symptom hat sich der Zusammenfall einer Ganzheit, eines

---

<sup>181</sup> Was hier unter *Dauer* verstanden wird, darf aber nicht gleichgesetzt werden mit dem medizinischen Begriff der *Latenzzeit*. Der Begriff der *Latenz*, wie er medizinisch verwendet wird, impliziert die Deutung von Dauer im Sinne der kausalen Logik. Es wird ja davon ausgegangen, dass sich während ihres Ablaufes unweigerlich die Folge der vorausgegangenen ursächlichen Pathogenese in Form von Symptomen einstellen wird bzw. einstellen kann.

<sup>182</sup> Methner (2011), 107, grenzt Kents Weg der Hierarchisierung von Hahnemanns Weg der Mittelfindung ohne Hierarchisierung ab.

<sup>183</sup> Klunker (1994), 4-6, umgeht das Problem, indem er *sympiptein* u.a. mit „überkommen“, „befallen“ und dementsprechend *sýmptōma* mit „Überkommnis“ bzw. „Befall“ übersetzt. Sein Anliegen ist es einen existentiellen Symptombegriff im Sinne Heideggers zu installieren.

Zusammenhanges (*sym*) *in sich selbst* ereignet und zugleich ist damit in einem Teil dieser Ganzheit ein Zeichen nach außen in Erscheinung getreten. Anders gesagt: das Symptom ist etwas, das einen Zusammenfall in sich trägt, in sich aufgenommen hat und ihn zum Ausdruck bringt.<sup>184</sup> Dieses Zum-Ausdruck-Bringen des inneren Zusammenfalles muss man sich als Umstülpungsprozess von der unsichtbaren inneren in die sinnliche äußere Dimension vorstellen.

Graphisch lässt sich die panenchiale Bedeutung des griechischen Begriffes *śymptōma* folgendermaßen wiedergeben:

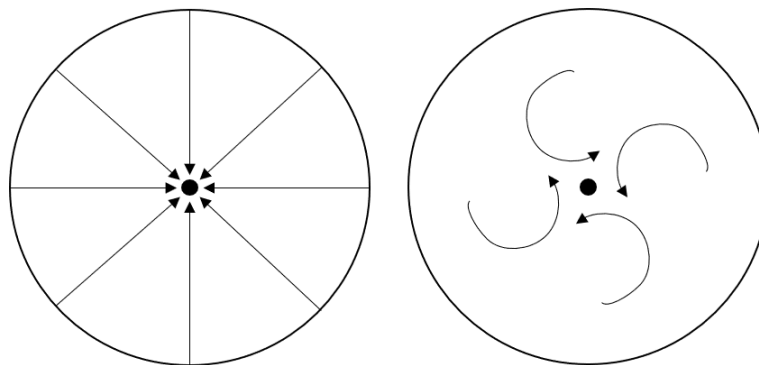


Abb. 1. links: zentripetale Pfeile – Innerer, (in-sich-)Zusammenfall des Ganzen im Teil (Symptom); rechts: Die Pfeile deuten die Umstülpung des Symptoms von innen nach außen, von der inneren unsichtbaren in die äußere sinnliche Dimension an.

Das Ganze (Kreis), die vom Miasma affizierte Lebenskraft, fällt in einem Teil (als Symptom) in sich zusammen (Zentrifugale Pfeile). Das Ganze ist von nun an in seinem Teil (Punkt) anwesend (*totum in partibus*) und zeigt das mehr oder weniger gut erkennbar an. Im Zuge eines Umstülpungsprozess nach außen tritt es sichtbar bzw. spürbar in die Erscheinung bzw. auch nur in die Empfindung – auf jeden Fall ins Bewusstsein (Abb. 1. rechts). Dieses Teil repräsentiert stellvertretend das Ganze, indem es an seiner Stelle und *für es* zunehmend leidet (*pars pro toto*) mit dem Ziel, den Organismus (als relativ gesunde Ganzheit) vor der *zunehmenden* Entfaltung der Krankheit im Inneren so gut es geht, das heißt im Sinne der „Beschwichtigung“, zu bewahren.

<sup>184</sup> Analog dazu kann man den benachbarten griechischen Terminus *Symbol* (σύμβολον), von altgr. *symballein* (συμβάλλειν), zusammenwerfen, zusammentragen, übersetzen als das Phänomen oder das Zeichen, das einen Zusammenhang in sich trägt und *treffend* zum Ausdruck bringt, und man kann ergänzen, um dem Verb *ballein*: *werfen, treffen* ganz gerecht zu werden: dass es deswegen den Zusammenhang in sich trägt, weil ein bedeutungsvolles Ganzes, d. h. ein umfassender Sinngehalt, in ein Teilphänomen *hineingeworfen*, d. h. *hineinprojiziert* wurde.



Der spätere Hahnemann kommt mit seinem Vikariationsgedanken dem ursprünglichen – griechischen – Symptomverständnis nahe, das noch ganz von einem *pars-pro-toto*-Bewusstsein organischer Prozesse bestimmt ist. Es weist weit über die Vorstellung hinaus, das Symptom bringe die Krankheit *nur* adäquat zum Ausdruck oder es melde sie *nur* als ihr Anzeichen oder als ihren „Leitstern“ (Hahnemann) an. Man kann ein solches Symptombewusstsein auch als ein *synenchiales* bezeichnen und vom *synenchialen* Symptombegriff sprechen: Der – in sich zusammengefallene – Zusammenhang lebt nun in einer bestimmten Teilerscheinung, die ihn in sich hält und repräsentiert. Demgegenüber weist der hier gewählte Begriff *panenchial* über die pathologische Ebene hinaus und lässt sich auf andere ähnliche organologische Prozesse übertragen.

Fräntzki drückt sein eigenes Symptomverständnis und, wie er meint, das von Hahnemann, in seiner an Heidegger geschulten Sprache, so aus:

*„Das Wort geht zurück auf die beiden griechischen Worte „σύν“ = zusammen und „πίπτω“ = fallen; d. h. das Sichzeigende an der Gesundheitsstörung geht mit solchem zusammen, das sich an ihm selbst nicht zeigt. Nichts anderes besagt auch das Hahnemannsche ‚Zufall‘; nämlich Zusammenfall des Sichzeigenden mit dem Sichnichtzeigenden. Weil das Sichnichtzeigende solches ist, das sich niemals zeigt, d. h. als Sichniemalszeigendes präsent ist, braucht hinter den Symptomen nichts mehr gesucht werden. Sie sind, wie Hahnemann folgerichtig erklärt, ‚für den Heilkünstler die Krankheit selbst‘ (Org., 173, Anm. 48). Der Begriff des Symptoms bestätigt so die Hahnemannsche Konzeption der Heilkunde als eine das Nichtige der Spekulation durchschauende Heilkunde der Erfahrung.“<sup>185</sup>*

Auch der einflussreiche Schweizer Homöopath Will Klunker vertritt einen an Heideggers ontischer Daseinsanalyse geschulten phänomenologischen Symptombegriff, den er folgendermaßen zusammenfasst:

*„Symptome sind existenzial fundierte, ontisch privative Existenzphänomene, als welche sie das jemeinige Kranksein eines Patienten selbst ausmachen.“<sup>186</sup>*

Im Lichte dieser monistisch-metaphysikkritischen Sicht Heideggers erscheint Klunker der herkömmliche – kausalistische – Symptombegriff als Abstraktum:

---

<sup>185</sup> Fräntzki (1976), 21; vgl. Klunker (1994), 4f.

<sup>186</sup> Klunker (1994), 12f.

„Die Krankheit wird nicht mehr verstanden als das sich selbst zeigende Erleidnis (pathos) des Kranken, sondern als ein hintergründiges Geschehen, auf welches das vordergründige Symptom als bloße Krankheitserscheinung verweist, ohne selbst die Krankheit zu sein. Die Krankheit ist also nicht mehr eine Sache des Kranken, sondern eine Sache des Arztes und der ärztlichen Wissenschaft, die, ausgehend von den Symptomen und sie zurücklassend, nunmehr die ‚eigentliche‘ Krankheit zu ihrem Forschungsgegenstand, zur Pathologie, macht.“<sup>187</sup>

So berechtigt Fräntzkis und Klunkers monistische Symptomatologie auch ist, ihre Homöopathierelevanz kann nur für den allgemeinen Symptombegriff, den Hahnemann in der Frühphase seines Homöopathiekonzeptes entwickelt hat, Geltung haben. Für seinen späteren – miasmatischen – Symptombegriff ist sie ergänzungsbedürftig, da muss man die panenchiale Beziehung zwischen dem unsichtbaren Gesamtzusammenhang („das Sichnichtzeigende“) und dem sichtbaren Zeichen (dem „Sichzeigenden“) mitberücksichtigen. Andernfalls hat man es lediglich mit dem eigenen Denkkonstrukt zu tun, indem eine monistische metaphysikkritische Sichtweise der Gegenwart in die Zeit des deutschen Idealismus hineinprojiziert wird, was hermeneutisch unzulässig ist. Sicherlich, Hahnemann war Metaphysikkritiker, aber er stand in der Denktradition Kants, der die Metaphysik konstruktiv kritisierte und eine neue Tradition der Metaphysik hervorgehen ließ.<sup>188</sup> Die metaphysischen Ideengebäude der Zeit des deutschen Idealismus waren noch von einem tiefen Frageernst durchdrungen und von ethischen Idealen impulsiert, denen auch Hahnemann nicht fern stand. Viele heutige Metaphysikkritiker können diese Empfindungsdimension nicht mehr miterleben, weil sie unter Metaphysik nur hypothetische Denkkonstrukte verstehen wollen, die zwar auch Hahnemanns scharfem Blick nicht entgingen, denen aber erst viel später die Kritik der Strömungen von Dilthey bis Heidegger bzw. der Sprachphilosophie galt.

Durch Fräntzkis und Klunkers Deutungen wird einmal mehr der Unterschied zwischen dem Symptombegriff des vormiasmatischen Hahnemann und dem, der sich in den *Chronischen Krankheiten* ausspricht, sichtbar. Nur der letztere geht davon aus, dass das Symptom, verstanden als das in einem Teil zusammengefallene Ganze, der einzige Ort ist, wo sich der ansonsten verborgene pathologische Gesamtzusammenhang sinnlich zeigen kann. Damit wird das Denken des Symptomatischen als dynamischer Prozess anschaulich. Wenn der griechische

---

<sup>187</sup> Ebd., 5f.

<sup>188</sup> Unter Kritik im Sinne Kants ist etwas anderes zu verstehen als heute, nämlich die gewissenhafte – vernünftige – Selbstüberprüfung der eigenen reflektierbaren Denkvorgänge.

Begriff *symptōma* ursprünglich bedeutet, dass ein gefährdeter Zusammenhang in sich selbst zusammenfällt und in einem Teil (des Organismus bzw. des Seelenlebens) als Symptom in Erscheinung tritt, dann sollte man ein solches Symptomverständnis nicht als metaphysisches Konstrukt verstehen. Vielmehr erscheint hier das Symptom als anschaulbares Ereignis, das jeder Mensch im eigenen Erleben seines faktischen Krankseins nachvollziehen kann.

Nach Hahnemann ist die Krankheit im Inneren „*als Ansteckung des ganzen Körpers*“ schon vor Erscheinen des ersten Lokalsymptoms (Schanker) „*vollendet*“ und zwar deswegen, weil der durch die Lebenskraft aufrechterhaltener integrativer Gesamtzusammenhang (man kann ihn auch als das gesunde Gleichgewicht bezeichnen) in sich zusammengefallen ist. Das erste Stellvertreterleid, der „*Schanker*“, zieht den inneren fortschreitenden Krankheitsprozess, der vor ihm da ist, auf sich. Als peripheres Lokalsymptom nimmt es das unsichtbare Ganze der affizierten Lebenskraft in sich auf und bringt es zur Erscheinung. Das vikariierende Symptom ist nicht nur „*Erleidnis des Kranken*“ (Klunker) und schon gar nicht nur Anzeiger der Krankheit, sondern notwendiger Ausdruck des Zusammenfalls des inneren Gesundheitszustandes nach Affektion der Lebenskraft. Nur im Stellvertreterleid kann sich das unsichtbare Ganze der Pathologie sinnlich zu erkennen geben.

So gesehen widerspricht der herkömmliche Symptombegriff, der das Symptom als Zeichen der Krankheit fasst, nicht dem panenchialen, den das griechische *symptoma* nahelegt. Das vikariierende Lokalsymptom zeigt als Träger der vollständigen Krankheit diese unmittelbar an, nimmt aber zugleich teil an der pathophysiologischen Sinndimension. Die Dynamik der Pathogenese wird so gesehen anschaulicher, als wenn man z. B. die mikroskopische Erscheinung eines bakteriellen oder viralen Erregers mit einem progressiven systemischen Krankheitsprozess kausal logisch verknüpft.

Mit dem Gedanken der Vikariation kann das Symptomatische viel eher als pathisches Urphänomen erfasst werden, als das mit dem allgemeinen bzw. monistischen Symptomverständnis möglich ist. Denn das vikariierende Symptom besagt ja, dass nicht allein der Patient an seinem Symptom *seelisch*, sondern der Organismus selbst – *körperlich* – leidet, indem ein Teil des Körpers das ganze Krankheitspotential *nicht nur* anzeigt, sondern in sich aufnimmt *und* anzeigt. Das setzt die Bedeutung des faktisch Symptomatischen als Einzelphänomen zu Gunsten der Fokussierung auf die miasmatische Krankheit keineswegs herab.<sup>189</sup> Vielmehr muss man von einer geistigen Qualifizierung und Wertsteigerung des Symptoms sprechen. Von da aus lässt sich unter anderem ein klares – psychosomatisches – Pathologieverständnis erschließen, davon nämlich, wie ein Patient seine Symptome geistig-

seelisch erlebt, wenn vorausgesetzt ist, dass nicht nur die Patientenpsyche das Symptom erleidet, sondern auch – umgekehrt – das Symptom den Patienten. Das Symptom erscheint als psychosomatischer Konzentrationspunkt für die Begegnung der bewussten und unbewussten geistigen Bewusstseinskapazitäten des Patienten – eine Voraussetzung für Heilung, verstanden als Wiedererringung einer neuen integrativen Ganzheit.

Eine wichtige Frage, die bei Hahnemann offen bleibt und die oben schon erörtert wurde, ist die, ob das dialektische Verhältnis zwischen dem Teil und dem Ganzen nicht nur ein synchrones im engeren Sinne des gleichzeitigen Andauerns, sondern zugleich immer auch ein – im weiteren Sinne des Begriffes der Synchronizität – analoges bzw. hermetisches Geschehen ist.<sup>190</sup> Besteht nicht ein entelechiales Analogieverhältnis zwischen dem zerstörerischen Prozess im Kleinen (dem Teil) und dem zerstörerischen Potential im Großen (der ganzen Krankheit)? An anderer Stelle wurde ja postuliert, dass die hermetische Komponente mitbestimmend ist für mereologische Beziehungen des Organischen und somit für den Begriff des Panenchialen. Die Frage lässt sich im Falle der *Syphilis* konkret beantworten: die Entelechie der Krankheit, das heißt der potentiell den ganzen inneren Organismus ergreifende Zerstörungsprozess, ist von Beginn an im Schanker auf analoge Weise tätig, indem er die äußeren Geschlechtsorgane zunehmend ulzerierend zerstört. Damit ist aber nicht einem kybernetischen Wechselverhältnis zwischen Innen und Außen, Teil und Ganzem das Wort geredet. Ganz im Gegenteil: Die Vorstellung von einer rein pathologischen Dialektik respektive Kybernetik wird immer dann überwunden, wenn die Entelechie der Erkrankung erkannt wird als unmittelbar verbunden mit einem akausalen – panenchialen – Zusammenhang von Analogieverhältnissen.<sup>191</sup>

## 2.5. Vikariierende Geistes- und Gemütskrankheiten

An Hahnemanns Ausführungen im Organon über die Miasmantik und das Verhältnis zwischen Lokalsymptom und chronischer Krankheit schließt unmittelbar seine Lehre von der Geistes- und Gemütspathologie an. Auch in dieser spielt der Vikariationsgedanke eine wichtige Rolle,

---

<sup>189</sup> Wovon aber Wischner (2000), 138, ausgeht.

<sup>190</sup> Für viele miasmatisch orientierte Homöopathen ist es heute selbstverständlich von einem syphilitischen Symptom zu sprechen, wenn sich z. B. eine Hautentzündung geschwürsartig unter das Hautniveau der Epidermis in tiefere Hautschichten hinein erstreckt, so Graf (2003): Homöopathie und die Gesunderhaltung von Kindern, Ascheberg, 63-68.

wengleich unter anderen Vorzeichen. Es sind die aufschlussreichen Paragraphen 210 bis 230, an deren Deutung sich bis heute die Geister der Klassischen bzw. Genuinen Homöopathie scheiden.

Samuel Hahnemanns Lehre von den Geistes- und Gemütskrankheiten muss unbedingt im Kontext der Miasmatik verstanden und darf nicht aus diesem Zusammenhang herausgerissen werden. Hahnemann nimmt im Paragraph 210 die *Psora* als Ausgangspunkt und ordnet ihr fast alle Gemüts- und Geistes-Krankheiten als sogenannte „*einseitige Krankheiten*“ zu. Grundsätzlich geht er davon aus, dass es keine eigene Kategorie von Geistes- und Gemütskrankheiten gibt und begründet das mit der Tatsache, dass „*in jeder der übrigen sogenannten Körperkrankheiten, die Gemüths- und Geistesverfassung allemal geändert ist, und in allen zu heilenden Krankheitsfällen, der Gemüthszustand 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.*“<sup>192</sup> (Hervorh. d. Hahnemann)

Was nun folgt, ist hinsichtlich der Wortwahl missverständlich. Hahnemann gebraucht ohne zu differenzieren die Ausdrücke „*Geistes- und Gemüthskrankheiten*“ (§§ 210; 214; 215; 218; 222; 228; 230) bzw. „*Geistes-Krankheit*“ (oder „*Gemüths-Krankheit*“ und „*Geistes-Zerrüttung*“) (§§ 220; 219; 224; 225; 226; 227), „*Symptom der Geistes- und Gemüths-verstimmung*“ respektive „*-veränderung*“ (§§ 213; 215; 216) bzw. „*Geistes-Symptom*“ (§ 218) und schließlich „*Gemüths- und Geisteszustand*“ bzw. nur „*Gemüthszustand*“ (§§ 210; 211; 212; 213; 217; 220; 230).<sup>193</sup> Erst in den Paragraphen 215 und 216 wird deutlich, warum er die Geistes- und Gemütskrankheiten nicht von den Körperkrankheiten trennen will, zugleich wird klar, was er mit „*einseitigen Krankheiten*“ meint:

*„Fast alle sogenannten Geistes- und Gemüths-Krankheiten sind nichts anderes, als Körper-Krankheiten, bei denen das, jeder eigenthümliche Symptom der Geistes- und Gemüths-Verstimmung, sich unter Verminderung der Körper-Symptome (schneller oder langsamer) erhöht – und sich endlich bis zur auffallendsten Einseitigkeit, fast wie ein Local-Uebel in die unsichtbar feinen Geistes- oder Gemüths-Organe versetzt.“*<sup>194</sup>

---

<sup>191</sup> Die Unmittelbarkeit von entelchalen und analogen Kraftfeldern verweist geistesgeschichtlich auf die Monadologie Leibniz', siehe dazu unten, unter 3.3.

<sup>192</sup> Hahnemann, Organon § 210, TK, 182f.

<sup>193</sup> Ebd., 182-191. Zur Begriffsproblematik s. Klunker (1997): Gemütskrankungen, in: ZKH 41 (1997), 6, 232f.

Hahnemann geht von der Verlagerung der körperlichen Krankheit auf die geistige Ebene aus. Die psychische Symptomatik wird gegenüber der miasmatischen Grunderkrankung zum sekundären Phänomen. Man kann von einem somatopsychotischen Prozess sprechen – das Gegenteil eines psychosomatischen –, zumal in Betracht gezogen werden muss, dass Hahnemann schwere psychiatrische Erkrankungen im Blick hatte.<sup>195</sup> Was er – explizit seit der fünften Auflage des Organons – unter „*unsichtbar feinen Geistes- oder Gemüths-Organ(e)n*“ versteht, ist zunächst rätselhaft. Da die bewusstseinsermöglichenden Organe des Gehirns, auf die die heutige Psychiatrie ihr Hauptaugenmerk richtet, sichtbare Organe sind, bleibt eigentlich nur die Annahme, dass Hahnemann an übersinnliche – seelische – Organe gedacht hat. Im anschließenden Paragraphen 216 kommt schließlich der Vikariationsgedanke in aller Klarheit zum Ausdruck:

*„Die Fälle sind nicht selten, wo eine den Tod drohende, sogenannte Körper-Krankheit [...] durch schnelles Steigen des bisherigen Gemüths-Symptoms, in einen Wahnsinn, in eine Art Melancholie, oder in eine Raserei ausartet und dadurch alle Todesgefahr der Körper-Symptome verschwinden macht; letztere bessern sich indeß fast bis zur Gesundheit, oder verringern sich vielmehr bis zu dem Grade, daß ihre dunkel – fortwährende Gegenwart nur von dem beharrlich und fein beobachtenden Arzte noch erkannt werden kann. Sie arten auf diese Weise zur einseitigen Krankheit gleichsam zu einer Local-Krankheit aus, in welcher das vordem nur gelinde Symptom der Gemüths-Verstimmung zum Haupt-Symptome sich vergrößert, welches dann größtentheils die übrigen (Körper-) Symptome vertritt, und ihre Heftigkeit palliativ beschwichtigt, so daß, mit einem Worte, die Uebel der gröbern Körper-Organ(e) auf die fast geistigen, von keinem Zergliederungs-Messer je erreichten oder erreichbaren Geistes- und Gemüthsorgan(e) gleichsam übertragen und auf sie abgeleitet werden.“<sup>196</sup>*

Das sind annähernd dieselben Worte wie sie bei Hahnemanns Erläuterung des panenchialen Zusammenhanges der *Syphilis* vorkommen. Das Ganze der Erkrankung ist in diesem Falle die *Psora*, das Teilphänomen ist das „*Symptom der Gemüthsverstimmung*“, das, ganz so wie der Schanker im Falle der *Syphilis*, „*zum Hauptsymptom sich vergrößert, welches dann*

---

<sup>194</sup> Ebd., § 215, 184.

<sup>195</sup> Schmidt (2008a): 233, 261, 286, wählt die Ausdrücke „*somatogene Geistes- und Gemüthskrankheiten*“ bzw. „*somato-psychische Position*“. Ich ziehe hier den Begriff *somatopsychotisch* vor, da Hahnemann dezidiert das psychotische Potential der *Psora* anspricht.

<sup>196</sup> Ebd. § 216, 184f.

*größentheils die übrigen (Körper-) Symptome vertritt, und ihre Heftigkeit palliativ beschwichtigt.*“ Hier ist keine Rede von einer zentralen Störung auf der geistigen Ebene, die körperlich und damit peripher bzw. lokal vikariert wird. Hahnemann beobachtet und behauptet das genaue Gegenteil der psychosomatischen Ansichten, wie sie von den heutigen holistisch orientierten, klassisch homöopathischen Wortführern vertreten werden. Man muss sich darüber wundern, wie z. B. Rajan Sankaran seine einflussreiche Lehre von der zentralen Bedeutung der Geistes- und Gemütssymptomatik mit dem genügsamen Hinweis auf die Paragraphen 211 und 212 des Organons rechtfertigen und aufbauen kann,<sup>197</sup> da doch erst die folgenden Paragraphen Hahnemanns panenchiale Erklärung des „*veränderten Gemüths- und Geisteszustand*“ enthalten. Rima Handley, die eine Großzahl der 55 Bände der späten Pariser Krankenjournalen auswertete, kommt zu dem Ergebnis:

*„Auch war er [Hahnemann, A. M.] kein ‚Geist- und Gemüths‘-Verschreiber, wenigstens nicht in dem Sinne, in dem wir es heute verstehen. Es findet sich in den Krankenjournalen kein Hinweis darauf, daß Hahnemann den psychologischen Symptomen dasselbe enorme Gewicht beigelegt hätte wie es heutige Homöopathen tun.“*<sup>198</sup>

Sankarans Berufung auf Hahnemann wird umso fragwürdiger, wenn man sich vergegenwärtigt, dass der psychosomatische Weg der Pathogenese in Hahnemanns Konzept nur eine marginale Rolle spielt:

*„Es giebt dagegen, wie gesagt, allerdings einige wenige Gemüths-Krankheiten, welche nicht bloß aus Körper-Krankheiten dahin ausgeartet sind, sondern auf umgekehrten Wege, bei geringer Kränklichkeit, vom Gemüthe aus, Anfang und Fortgang nehmen, durch anhaltenden Kummer, Kränkung, Aergerniß, Beleidigungen und große, häufige Veranlassungen zu Furcht und Schreck. Diese Art von Gemüthskrankheiten verderben dann oft mit der Zeit, auch den körperlichen Gesundheitszustand, in hohem Grade.“*<sup>199</sup>

---

<sup>197</sup> Sankaran (1996): Substanz der Homöopathie, Mumbai, 16.

<sup>198</sup> Handley (2001), 40; vgl. dies. (1997), 636: „[...] he does not usually seem to have used these symptoms [„the mental or psychological“ ones, A. M.] in selecting the remedy even when they were very marked – He often even ignored mentals.“

<sup>199</sup> Hahnemann, Organon, § 225, TK, 188. (Dazu kommt, dass Hahnemann in den *Chronischen Krankheiten*, 140f., davon ausgeht, dass sich „*chronischer Gram und Verdruß*“ als äußerer Faktor der homöopathischen Behandlung entzieht. Heutige – psychologisierende – Homöopathen würden ihn als inneren Faktor ernst nehmen und in den zentralen Bereich der Eigenverantwortung z. B. im Sinne der „*basic delusion*“ Sankarans

Der Prüfstein, mittels dessen sich der Charakter einer psychischen Pathologie verifizieren lässt, sei gegeben durch Hilfe, die von außen kommt, wie z. B. Trost und gutes Zureden – eine körperlich bedingte und psychisch vikarierte Geistes- und Gemütssymptomatik würde sich dadurch nur noch verschlimmern.<sup>200</sup> In gewisser Hinsicht nimmt Hahnemann damit die moderne psychiatrische Einteilung der Geistes- und Gemütspathologie in die Kategorien Neurosen und Psychosen vorweg.<sup>201</sup> Er erkennt, dass das, was lange Zeit in der Medizin des 20. Jahrhundert als psychotisch galt, bösartigerer Natur ist als das Neurotische, eben weil es innig mit einer tiefen körperlichen Problematik verbunden und gar nicht imstande ist, Zureden und Trost entgegenzunehmen. Hahnemanns miasmatisches Psychiatriekonzept lässt an Rudolf Steiners Hinweise im Heilpädagogischen Kurs (1924) über die körperlichen Ursachen von seelischen Erkrankungen, die v. a. der anthroposophische Psychiater Rudolf Treichler (1909 – 1994) aufgegriffen hat, denken. Für Steiner, und mit ihm auch für Treichler, sind z. B. die Ursachen für bestimmte Psychosen in einer feinen, nicht messbaren Leber- bzw. Nierenpathologie zu suchen. Treichler bezeichnet das schizophrene Wahnerleben als Tumor der Seele und stellt dabei einen hermetischen Bezug zur Niere her.<sup>202</sup> Steiners Hinweise gaben den Anlass, psychotische Erkrankungen unter Einbeziehung einer Therapie der inneren Organe zu behandeln. Hier berühren sich das miasmatische Denken Hahnemanns und die Anthroposophische Medizin, doch fehlen bei Hahnemann die hermetischen Zusammenhänge zwischen leiblicher und seelischer Pathologie.

## **2.6. Das therapeutische Stellvertreterprinzip bei Hahnemann**

Es liegt in der Logik des homöopathischen Analogiegesetzes, dass der Logos der künstlich induzierten Arzneikrankheit dem Logos der natürlichen Erkrankung potentiell entsprechen muss. Zum Logos der natürlichen Pathologie gehört die Fähigkeit der affizierten Lebenskraft vikariierende Symptome hervorzurufen. Muss man nicht gleichwohl vom Logos der geistartigen homöopathischen Arznei annehmen, dass auch er in der Lage ist, im erkrankten

---

verorten, was mit Hahnemann, der die Selbstverantwortung von Patienten kaum im Blick hatte, unvereinbar ist.

<sup>200</sup> Ebd., §§ 224, TK 226, 188f.

<sup>201</sup> Vgl. Risch (1997), 121.

<sup>202</sup> Treichler (1992<sup>4</sup>): Die Entwicklung der Seele im Lebenslauf, 214-218; ders. (1967): Der schizophrene Prozess, 61-71; ders. (1993<sup>4</sup>): Grundzüge einer geisteswissenschaftlich orientierten Psychiatrie, in: Husemann/Wolff: Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst, Band 3, Stuttgart, 429-440; vgl. Steiner (1924a/1995<sup>8</sup>): Heilpädagogischer Kurs, Dornach, 49ff.



Organismus bzw. Seelenleben Stellvertretersymptome hervorzurufen, die der natürlichen Stellvertretersymptomatik entsprechen?

Folgt man diesem Gedanken so wird man nicht überrascht sein, wenn Samuel Hahnemann in der vierten und fünften Auflage des Organons das Ähnlichkeitsgesetz damit zu erklären sucht, dass das homöopathische Medikament (*Simile*) als künstlicher Krankheitsprozess an die Stelle des natürlichen tritt und so die Lebenskraft herausfordert.<sup>203</sup> Am deutlichsten kommt der therapeutische Aspekt des Vikariationsgedankens im Paragraphen 29 der fünften Auflage des Organons zum Ausdruck:

*"Indem jede (nicht der Chirurgie einzig anheim fallende) Krankheit nur auf einer besondern, krankhaften Verstimmtheit unsrer Lebenskraft in Gefühlen und Thätigkeiten beruht, so wird bei homöopathischer Heilung der von natürlicher Krankheit verstimmten Lebenskraft durch Eingabe einer genau nach Symptomen-Aehnlichkeit gewählten Arznei-Potenz eine etwas stärkere, ähnliche künstliche Krankheits-Affektion beigebracht und so gleichsam an die Stelle der schwächern, ähnlichen, natürlichen Krankheits-Erregung untergeschoben, gegen welche dann die instinktartige Lebenskraft, nun bloß noch (aber stärker) arzneikrank, eine erhöhte Energie zu richten gezwungen ist, aber wegen kurzer Wirkungsdauer der sie nun krankhaft afficierenden Arznei-Potenz diese bald überwindet und, so auch nun zuletzt von der an ihre Stelle getretenen, künstlichen (Arznei-) Krankheits-Affektion frei und daher fähig wird, das Leben des Organismus wieder in Gesundheit fortzuführen."*

In der Anmerkung betont Hahnemann noch einmal dezidiert, dass das Homöopathikum *"der bewußtlosen, instinktartigen Lebenskraft gleichsam aufgedrungen und ihr an die Stelle der bisherigen natürlichen Krankheits-Affektion untergeschoben wird."*<sup>204</sup>

Allein die Wortwahl dieser Passagen verdeutlicht, dass sich Hahnemann die Stellvertreterfunktion des *Simile* als eine Manipulation der Lebenskraft denkt. Im Grunde, wird sie gezwungen, ihre instinktive Aufmerksamkeit auf den Krankheitsstellvertreter zu lenken. Dennoch muss man bei diesem Erklärungsversuch immer noch ein akausales Element als gegeben annehmen. Denn das vikariierende potenzierte Medikament agiert ja nicht zwingend,

---

<sup>203</sup> Grundsätzlich legte Hahnemann nie großen Wert darauf, seinen Lesern die homöopathische Wirksamkeit zu entschlüsseln. Seine verschiedenen Versuche, die er im Laufe der Entwicklung des Organons entwarf, schienen ihn selbst nicht zu befriedigen. Von der zweiten Auflage des Organons an hält Hahnemann im § 23 (O. 2 - O. 4.) bzw. § 28 (O. 2 - O. 5), hier: § 23 (O. 4, in: Organon-Synopse, 297), in fast unverändertem Wortlaut an dem Grundsatz fest: *"Da dieses Naturgesetz sich in allen reinen Versuchen und allen ächten Erfahrungen der Welt beurkundet, die Thatsache also besteht, so kommt auf die scientifische Erklärung, wie dies zugehe, wenig an; und ich setze wenig Werth darauf, dergleichen zu versuchen."*

wie etwa ein Antibiotikum, das Bakterien eliminiert, oder wie ein Impfstoff, der die Immunität immer in eine bestimmte Richtung lenkt, und es erregt auch nicht neue Krankheitsreaktionen, wie das bei stark reizenden Substanzen der Fall ist, sondern es wird der affizierten Lebenskraft „*untergeschoben*“, ist also nur zusätzlich anwesend. Zwar ist vom Zwang des *Simile* auf die Lebenskraft die Rede – man sollte eigentlich eher von einem Reiz sprechen –, aber ebenso gilt es zu berücksichtigen, dass sich die Lebenskraft aus verschiedenen Gründen nicht zwingen lassen müsste, ihre Aufmerksamkeit nur noch auf die neu hinzugekommene ähnliche Kunstkrankheit zu richten.<sup>205</sup>

Um hier weiterzukommen, muss man sich die grundsätzliche Frage stellen, ob Symptome, die anderen Symptomen analog sind, überhaupt einen Zwang oder Reiz auf diese ausüben können, da doch eine Analogie immer einen Freiraum zwischen dem einen und dem anderen Sachverhalt (zwischen den beiden analogen *logoi*) gewährt. Eigentlich zwingt bzw. reizt grundsätzlich nur ein gegensätzlicher Prozess einen anderen, also einen, der ihm nicht entspricht oder dem etwas fehlt. Die trägen Verdauungsdrüsen werden durch Bitterstoffe angeregt, weil ihnen die eigenen Impulse fehlen. Bitterstoffe kommen ihnen mit ihrer gegenläufigen Eigendynamik substituierend bzw. stimulierend *entgegen*. Wenn natürliche Drogen, wie zum Beispiel eine schleimige Wurzelsubstanz (z. B. aus dem Eibisch – *Althea officinalis*) in der Anwendung bei schleimigem Husten, nach dem Ähnlichkeitsprinzip verabreicht werden, können sie die pathologische Situation nicht in die Gegenläufigkeit zwingen. Denkbar ist aber, dass sie diese durch ihre reine Anwesenheit überstimmen bzw. überflüssig machen, sofern sie, als stoffliches Konzentrat gegeben, diese nicht unheilvoll verstärken. Kurz: Ein der Symptomatik ähnlicher feinstofflicher Reiz kann, aber muss nicht zwingend eine Antwort hervorrufen. Es gilt hier der Grundsatz: je stofflicher eine medizinische Substanz ist (z. B. als Konzentrat) bzw. je gegenläufiger (zur Symptomatik) – als Allopathikum – es zu wirken hat, desto zwingender ist seine Wirksamkeit.

Vielleicht ist diese hier nur angedeutete Problematik der Grund, weshalb Hahnemann in der letzten – sechsten – Auflage des Organons sämtliche Stellen, die die Homöopathie durch den Vikariationsgedanken erhellen sollen, gestrichen und das Ähnlichkeitsgesetz stattdessen der

---

<sup>204</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 5, § 29, 301f.

<sup>205</sup> Im Falle der Impfung mit der die Homöopathie auf Grund der gemeinsamen Ausrichtung auf das Ähnlichkeitsprinzip (wenn überhaupt liegt der Impfung das Gleichheitsprinzip, die Isopathie, zugrunde) immer wieder fälschlicherweise verglichen wird, verhält es sich in vieler Hinsicht andersherum. Künstliche prophylaktische Immunisierung richtet sich ja in der Regel (außer es wird eine passive Impfung als Antidot für bereits bestehende Symptome verabreicht) gegen den gesunden, symptomlosen Organismus, wewegen sie auch ohne Abstriche zur Allopathie gezählt werden muss. Der manipulative – allopathische – Effekt und die materielle Komponente des wägbaren Impfstoffes reichen aus, die Impfung als ein der Homöopathie entgegengesetztes Medizinkonzept zu verstehen.

Einfachheit halber durch eine Mischung aus Reiz- und Überstimmungstheorie zu erklären gesucht hat. In dieser Auflage ist im Paragraphen 29 nicht mehr von einem „*stellvertretenden Unterschieben*“ der Arznei die Rede, sondern nun heißt es, dass das „*von natürlicher Krankheit dynamische Lebensprincip, durch Eingabe einer, genau nach Symptomen-Aehnlichkeit gewählten Arznei-Potenz, von einer etwas stärkern, ähnlichen, künstlichen Krankheits-Affektion ergriffen*“ wird, wodurch ihm das Gefühl von der natürlichen Erkrankung „*entswindet*“ und „*erlischt*“.<sup>206</sup>

Hahnemann entschied sich am Ende seines Lebens dafür, mit dem therapeutischen Vikariationsgedanken das akasale Element der Ähnlichkeitserklärung weitgehend zugunsten einer Deutung, die von einer stärkeren kausalen Dynamik und von einer zwingenden Durchschlagskraft der homöopathischen Mittelwirkung ausgeht, preiszugeben. Deutlich wird das insbesondere bei einem Vergleich des Paragraphen 29 der zweiten bis vierten Auflage mit dem Paragraphen 34 der fünften und sechsten Auflage des Organons. In den Auflagen zwei bis fünf spricht Hahnemann in fast unverändertem Wortlaut vom *Simile*, das in der Lage ist, „*sich an die Stelle der natürlichen Krankheit zu setzen*“. In der sechsten Auflage heißt es im entsprechenden Paragraphen 34 an analoger Stelle, dass das *Simile* vermag, der Lebenskraft „*das Gefühl von der natürlichen Krankheitsverstimmung nicht nur zu verdunkeln, sondern ganz zu verlöschen, und so zu vernichten*.“<sup>207</sup>

Die Preisgabe des therapeutischen Vikariationsgedanken geht womöglich einher mit Hahnemanns negativer Auffassung von der Lebenskraft, die er am Ende seines Lebens offenbar mehr und mehr z. B. in der Einleitung und im Paragraphen 34 der sechsten Auflage des Organons vertreten hat. Offenbar wollte er mit der fast allopathisch anmutenden Auffassung von der eliminierenden Stoßrichtung des *Similes* jeden Verdacht, dieses könnte die vikariierende Tätigkeit der Lebenskraft (im Verständnis einer künstlichen Fontanelle der alten Schule) nachahmen, aus dem Weg räumen.

Büttner unterscheidet zwischen „Darstellung“ und „Nachahmung“ der Lebenskraft durch das *Simile*. So sinnvoll diese Differenzierung ist, um den therapeutischen Vikariationsgedanken für die Klassische Homöopathie zu retten, so übersieht sie doch die verschiedene Logik, der sich Hahnemanns Denken bedient. In textkritischer Hinsicht entspricht die Auffassung, dass das *Simile* die Lebenskraft „*darstellt*“ und nicht „*nachahmt*“, bestenfalls dem Verständnis

---

<sup>206</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 6, 299-301.

<sup>207</sup> Ebd., Organon 2 bis 5, § 29 bzw. 34 (Organon 5), 308f. In Organon 5 heißt es statt „*Krankheit*“ „*Krankheits-Affection*“. In der Passage des § 34 der 6. Auflage fällt der Stellvertretergedanke ganz weg, ebenso wie im § 148 dieser Auflage, während er in den anlogenen Paragraphen der früheren Auflagen noch zum Ausdruck kommt: Hahnemann, Organon-Synopse, 562-565.

der früheren Organon-Auflagen und kann, was das letzte Wort des Meisters anbelangt, nicht mehr als „*Hahnemanns bewundernswerter Grundgedanke*“ gelten.<sup>208</sup>

So muss man heute einsehen: Mit dem Wandel seines homöopathischen Selbstverständnisses in der letzten Organon-Auflage,<sup>209</sup> das vielleicht auch der Anpassung an eine mehr pragmatische medizinische Geisteshaltung in Paris geschuldet ist, hat Hahnemann die Voraussetzung dafür geschaffen, dass die folgenden Generationen seiner Schüler und Anhänger die Homöopathie fast ausschließlich als komplexe, aber letztlich doch kausal erklärbare Reiz- bzw. Stimulierungstherapie zu verstehen suchten – eine fatale Entwicklung, die meist auf die Anpassung an physikalische Modelle wie der Kybernetik oder der Resonanztheorie hinausläuft und eine homöopathieimmanente Erklärung, die auf die hermetischen und panenchialen Ursprünge des Ähnlichkeitsgesetzes aufbaut, aus den Augen verloren hat.

### **3. DER MEDIZINISCHE UND GEISTESGESCHICHTLICHE HINTERGRUND**

#### **3.1. Vikariation und Metaschematismus in der Medizin der Jahrhundertwende**

##### ***3.1.1. Joachim D. Brandis***

Die Begriffe „vikariierend“ ("vicariierend") und „Metaschematismus“ bzw. der oft synonym verwendete Begriff der „Metastasierung“ sind keinesfalls Wortschöpfungen Hahnemanns, sondern gehören zum geläufigen Vokabular der Medizin am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts. An keinem Werk kann das womöglich besser nachvollzogen werden als an der scharfsinnigen Schrift „Versuch über die Metastasen“ des Arztes Joachim Dietrich Brandis (1762 – 1845) aus dem Jahre 1798, sofern man in Kauf nimmt, dass bei Brandis *jedes*

---

<sup>208</sup> Büttner (1990): Hahnemann und Hegel, in: ZKH 34, 5, 205.

<sup>209</sup> Lediglich im Paragraph 155 der sechsten Auflage des Organons klingt bei Hahnemann die Formulierung der früheren Auflagen zwei bis fünf (O. 2 - O. 3: § 162; O. 4: § 149; O. 5: § 155) an, wenn es noch einmal darum geht, das Ähnlichkeitsprinzip zu erläutern: „*Denn beim Gebrauche dieser passendsten, homöopathischen Arznei sind bloß die, den Krankheitssymptomen entsprechenden Arznei-Symptome des Heilmittels in Wirksamkeit, indem letztere die Stelle des erstern (schwächern) im Organism, d. i. im Gefühle des Lebensprinzips einnehmen und letztere so durch Ueberstimmung vernichten [...].*“

pathologische Wechselphänomen „Metastasierung“ heißt und dass deren Symptome immer – entgegen der wörtlichen Bedeutung – als "vicariierende" bezeichnet werden.<sup>210</sup>

Mit „Metastase“ war seinerzeit zunächst nichts anderes gemeint als ein sekundäres Krankheitsphänomen, das mit der ursprünglichen Pathologie in Verbindung steht. Brandis stellt sich nun die damals wie heute nicht geklärte Frage, welcher Art diese Verbindung ist. Dazu geht er dem geschichtlichen Wandel des Metastasenverständnisses nach. Ältere Ärzte hatten von Metastasen dann gesprochen, wenn eine Krankheit sinnlich wahrnehmbar und kausal-logisch nachvollziehbar von einem Ort des menschlichen Organismus verschwindet und sich an einem anderen Ort manifestiert, wie es zum Beispiel bei Unterdrückungen von Körperabsonderungen, unter anderem bei der Menstruation oder beim Gallenfluss, geschehe; in der jüngeren Zeit bedeute Metastase *„nun nicht mehr Versetzung einer Krankheit von einem Organ auf ein anderes, sondern: diejenige Verwandlung der Krankheit, wo von den Naturkräften, die eine Krise zu bewirken suchen, die Krankheitsmaterie auf einen anderen Ort geworfen wird.“*<sup>211</sup> Hahnemanns Lehre von Vikariation und Metaschematismus steht der neuen Auffassung von Metastasierung näher. Dennoch kann man sie nur schwerlich einer der beiden Definitionen Brandis' zuordnen, da Hahnemann weder von einer *ursächlich* bewirkten *„Versetzung einer Krankheit“* noch von einer metastasierten *„Krankheitsmaterie“* ausgeht,<sup>212</sup> sondern von einer ganzheitlichen Infektion, die an einem peripheren Teil akausal beschwichtigt wird und sich unter opportunen Gegebenheiten, meist notgedrungen, in anderer Gestalt und oft, aber nicht immer, auch an anderen Orten manifestiert. Selbst da, wo Brandis den fortan zentralen Begriff der Vikariation einführt, stellt sich keine Beziehung zu Hahnemann her:

***„Wenn gewisse Thätigkeiten in einzelnen Organen oder in ganzen Systemen der Organisation vermindert werden, oder ganz aufhören, oder überhaupt für das Bedürfnis der Organisation nicht hinreichend sind, so entstehen in andern Organen lebendige***

---

<sup>210</sup> So könnte man auf den ersten Blick meinen, dass die von Brandis niedergelegten Gedanken Hahnemann vor Augen gestanden haben könnten, als er seine Beobachtungen über das vikariierende Lokalsymptom formuliert hat. Bei genauerem Hinsehen fällt jedoch auf, dass die panenchiale Dimension des Vikariationsgedankens bei Brandis gänzlich fehlt. Er benützt den Begriff „*vicariierend*“ nie im wörtlichen Sinne der Bedeutung „stellvertretend für das Ganze“, sondern immer nur, wenn vom Symptomwechsel die Rede ist.

<sup>211</sup> Brandis (1798): Versuch über die Metastasen, 4. Vgl. Kreipe (1967), 100f., die in dieser Definition der Metastasierung einen Rückschritt gegenüber der alten, den neuen mikrobiologischen Erkenntnissen näher stehenden, Auffassung sieht.

<sup>212</sup> Es sei denn, man versteht Hahnemann so wie Ludwig Griesselich (1848): Handbuch, Karlsruhe, 133, falsch und sieht im lokalen Vikariationssymptom den Ort, wo die *„Ablagerung eines Produktes“* stattfindet und zugleich einen Ort, der mit dem Eingangsort des Miasmas identisch ist. Beides hat Hahnemann nicht behauptet.

*Thätigkeiten, die als Wirkungen der Verminderungen oder des Aufhörens der erstern angesehen werden können und den Mangel jener ersten Thätigkeit ersetzen.* [Hervorh. d. Brandis]. *Ich nenne jene ersten Thätigkeiten ursprüngliche Thätigkeiten, die durch die Verminderung oder das Aufhören derselben hervorgebracht werden aber, vicariirende Thätigkeiten.*<sup>213</sup>

Auch wenn Brandis hier vom „ersetzen“ spricht, steht sein Vikariationsverständnis ganz im Zeichen kausal-logisch nachvollziehbarer Kompensierungsprozesse, die einem Ungenügen des Organismus in bestimmten Lebenssituationen geschuldet sind. Vikariation, Metastasierung und Kompensation („ersetzen“) beschreiben dieselben medizinischen Wirkphänomene. Ein akausaler Zusammenhang der panenchialen Dialektik zwischen Krankheit und Symptom, zwischen einem Innen und einem Außen, einer Ganzheit und einem Teil, wie ihn Hahnemanns *pars-pro-toto*-Intuition zu fassen suchte, steht für den vom Schelling-Schüler Johann Friedrich Blumenbach (1752 – 1840) inspirierten Naturwissenschaftler Brandis nicht zur Debatte.<sup>214</sup>

Andererseits ist es gerade Brandis, der grundsätzlich annimmt, dass jeder *"Theil des Körpers als ein nicht abzusondernder Theil des Ganzen zu betrachten sey"*<sup>215</sup>, und der wie kein anderer medizinischer Denker seiner Zeit sich bestrebt, akausale Zusammenhänge des Organismus – wenngleich nicht unter dieser Bezeichnung – auszumachen. Er wird nicht müde, die nur kausale Erklärung der Metastasenbildung, die sich allein auf die Beobachtung nervaler und lymphatischer Weiterleitungsprozesse stützt, in Abrede zu stellen. Das beginnt damit, dass er eine wichtige Differenzierung, die seine Metastasentheorie fortan tragen sollte, einführt:

*„Jede Art der ursprünglichen Thätigkeit hat ihre eigenen Organe, in welchen sich die vicariirenden Thätigkeiten am ersten und leichtesten äußern; oder gewisse Organe stehen mit einander in solcher Verbindung, daß die veränderte Thätigkeit in dem einen Organ zu allerst eine veränderte Thätigkeit in dem andern hervorbringt, man kann dieses im eigentlichsten Sinne des Wortes M i t l e i d e n s c h a f t oder S y m p a t h i e der Theile nennen und sie scheint von M i t g e f ü h l oder Consensus wesentlich verschieden zu seyn. Bei dieser*

---

<sup>213</sup> Ebd., 8.

<sup>214</sup> Man muss von Einflüssen Johann Ch. Reils (1759 – 1813), Ernst Platners (1744 – 1818), v. a. aber Blumenbachs ausgehen, dazu: Kreipe (1967): Joachim Dietrich Brandis – ein Arzt zwischen Naturwissenschaft und Romantik, Göttingen, 86.

<sup>215</sup> Brandis (1798), 21.

*Mitleidenschaft stehn die Theile auf keine erweisliche Art weder durch Gefäße noch durch Nerven in einer engern Verbindung als jede andere Theile des Körpers überhaupt, sind auch nicht durch irgendeine Association ihrer Bewegungen genauer mit einander verbunden, sondern ihre Verbindung, die wir oft erst durch Krankheit bemerken, scheint auf uns ganz unbekanntem Gründen des allgemeinen organisch-chemischen Processes der Lebenskraft zu beruhen. Mitgefühl hingegen setzt immer eine genauere Verbindung der Theile durch die Organe der Empfindung, die Nerven, voraus.*"<sup>216</sup>

Brandis spricht hier das Phänomen akausaler vorpathologischer und pathophysiologischer Verbindungen zwischen Krankheit und Symptom sowie von Symptomen untereinander an. Bis heute entziehen sich zum Beispiel viele sogenannte *Paraneoplasien* einer kausal-logischen Verknüpfung,<sup>217</sup> zu nennen ist auch der *Virchowsche Knoten* bei Magen-Karzinom und selbst die vielen Hautzeichen bei degenerativer Leberpathologie lassen sich nicht ursächlich auf das erkrankte Organ zurückführen. Jeder praktizierende Arzt oder Therapeut kennt diese und ähnliche Phänomene. Dennoch halten sogar homöopathische Ärzte das Phänomen akausaler Verbindungen für nicht mehr zeitgemäß.<sup>218</sup>

Während Hahnemann das dialektische – panenchiale – Verhältnis von Teil und Ganzen voraussetzt, spricht Brandis unbestimmt von der „*Mitleidenschaft oder Sympathie der Theile*“, ein dynamisches Spannungsfeld von Organismus und Peripherie wird nicht erwogen. Nach Brandis sind Metastasenbildungen nur dort als kausal-logisches Geschehen benennbar, wo vasale oder nervale Prozesse die Verbindung zwischen den pathischen Teilen herstellen,<sup>219</sup> was zum Beispiel bei nervaler Reizung der Fall ist.<sup>220</sup> Wenn solche Verbindungen nicht nachweisbar sind und dennoch Metastasen auftreten, kommt man nicht umhin von

---

<sup>216</sup> Ebd., 29f.

<sup>217</sup> Mit dem griechischen Begriff *Paraneoplasie* (*para* - neben; *neo* - neu; *plastein* - bilden; dt. also parallele, begleitende Neubildung) werden heute Krebs assoziierte Symptome, die nicht ursächlich durch den Tumor entstehen, bezeichnet, z. B. *Thrombosen* bzw. *Morbus Cushing* im Zusammenhang mit Bronchialkrebs.

<sup>218</sup> So Wischner (2000), 129f.

<sup>219</sup> Damit stand er auf einer Wellenlinie mit Friedrich Hufeland (1806): Versuch einer Erörterung des Begriffs von örtlichen Krankheiten, siehe unten, unter 3.1.2.

<sup>220</sup> Brandis, ebd., 50-53, kritisiert den hypothetischen Sensualismus der neurologischen Biologie, 52f.: „*Eben weil diese Art der Erregung thierischer Thätigkeit für unsere Sinne die anschaulichste ist, erklärte man durch sie gar so gern die meisten Erscheinungen in der thierischen Maschine und schob oft, um zu diesem Zwecke zu gelangen, Thatsachen als allgemein beobachtet ein, die bey einer genauern Prüfung wohl schwerlich der Beobachtung fähig seyn dürften.*“ Vgl. a. ebd., 72.: „*Wir dürfen uns nicht mehr durch Erklärungen und eingebillete Thatsachen irre führen lassen, die auf den ersten Anblick freylich unsern Sinnen anschaulicher, bey näherer Prüfung aber dennoch ganz unbegreiflich sind und den großen Nachtheil für die Wissenschaft haben, daß sie unerwiesen und aller Wahrscheinlichkeit nach ganz falsche Beobachtungen zum Grunde legen, auf welche sich dann ein großer Theil der Wissenschaft selbst stützt.*“

akausalen Manifestationen der Lebenskraft auszugehen.<sup>221</sup> Brandis geht so weit, da wo nicht kausal-logisch begründbare Metastasen auftreten, Analogieverhältnisse im Organismus zu postulieren, die wiederum darauf hinweisen, dass die Lebenskraft bestimmten, der Erkenntnis noch nicht zugänglichen Gesetzen gehorcht.<sup>222</sup> Da wo Brandis Beispiele der infektiösen, insbesondere venerischen Pathologie heranzieht, kann von einer gewissen Antizipation der Hahnemannschen Gedanken gesprochen werden, v. a. dann, wenn er mit dem Begriff der Konstitution das holistische Element in seine Gedankengänge einschließt:

---

<sup>221</sup> Brandis, der zu den führenden Denkern der Lebenskraft um die Jahrhundertwende zählt und drei Jahre vor seinem „*Versuch über die Metastasen*“ die Schrift „*Versuch über die Lebenskraft*“ (1795) verfasst hat, hält die Wirkfrage bzgl. der Lebenskraft für ungeklärt: „[...] wie wirkt das uns unbekannte Wesen, welches alle lebendigen Bewegungen unmittelbar anfängt, die Lebenskraft, auf die ohne diese Kraft todte Materie? Können wir uns zur Auflösung dieser Frage je Hoffnung machen, so würden uns alle Erklärungen der Erscheinungen deutlicher werden; so lange wir das nicht können, müssen wir uns begnügen, nur die Erscheinungen selbst zu beobachten, diese nach ihren Aehnlichkeiten zusammen zu ordnen und wenn wir in mehreren solcher Erscheinungen eine beständige unveränderliche Uebereinstimmung treffen, so sind wir berechtigt, diese Uebereinstimmung ein allgemeines Naturgesetz zu nennen.“ Brandis (1798, 47f.); vgl. ebd., 73: „[...] alles was wir thun können ist, die Erscheinungen ohne vorgefaßte Hypothesen zu beobachten, die Aehnlichkeiten unter diesen Erscheinungen aufzufinden und nach diesen Aehnlichkeiten allgemeinere Gesetze zu bestimmen, nach welchen diese Lebenskraft auf die todte organische Materie wirkt.“ Was Brandis hier empfiehlt, entspricht Hahnemanns Forschungsgesinnung, noch mehr erinnert es an Goethes vergleichende Morphologie. Gleichwohl gab es zur selben Zeit Versuche, die Wirkung der Lebenskraft rein physikalisch zu erklären mit dem Ziel, den Begriff überflüssig zu machen, ein Beispiel ist: Ackermann (1797): Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskräfte organisierter Körper, Erster Band, Frankfurt/Main. Brandis, ebd., 48f., übt hingegen unverhohlenen Kritik an dem Ansinnen, die physikalischen Gesetze der unorganischen Natur auf den menschlichen Organismus zu übertragen: „Wir können es uns nicht verhehlen, daß wir bisher in die Erklärung der Erscheinungen in der organischen Welt nach unserm ersten, durch die Sinne am leichtesten zu erlangenden Begriffen, von der *M i t t h e i l u n g d e r B e w e g u n g*, die wir außer uns in der todten Natur beobachten, zu sehr übertragen und die Organisation zu wenig als ein *s e l b s t ä n d i g e s*, einiges, *z w e c k m ä ß i g e s* Ganze betrachtet haben, worin alle Bewegungen nicht nach den physischen Gesetzen der mitgetheilten Bewegung, wie sie bey todten Körpern statt hat, geschehen, sondern nach ganz andern Gesetzen, deren ganzen Zusammenhang wir mit dem Worte Lebenskraft ausdrücken.“ Vgl. ebd. 92f.; zu den geistesgeschichtlichen Hintergründen des Lebenskraftkonzepts vgl. Kreipe (1967), 80-91.

<sup>222</sup> Brandis, ebd., 71f.: „Der wichtigste Einwurf gegen diese Theorie der Absorption und der unmittelbaren Anbringung des Reizes an das vicariirende Organ, ist aber die vollkommenste Analogie dieser Art der Metastasen mit denen, wo die ursprüngliche Thätigkeit vorher völlig aufgehört hat und wo also an keine Absorption zu denken ist [...]; wie bey jenen ist das Product dieser vicariirenden Thätigkeiten, dem Producte der ursprünglichen Thätigkeit ähnlich, in so weit es die Organisation des vicariirenden Organs zulässt; wie jene haben auch diese vicariirenden Thätigkeiten ihre Organe, in welchen sie sich zuerst und am liebsten äußern und diese Sympathie der Organe scheint weder von der nähern Verbindung der Theile durch Gefäße noch durch Nerven abzuhängen. Nach diesen Analogien sind wir also auch, wie ich glaube, berechtigt anzunehmen, daß diese Erscheinungen auf denselben Gesetzen der Lebenskraft beruhen.“ Brandis, ebd., 75f., führt ein eindrucksvolles Beispiel für die analogische Vikariation aus seiner Praxis an, das zu weiterführenden Fragen Anlass geben kann: „So wie der Mutter die Brüste anschwellen und Milch absondern, schwellen sie auch dem neugeborenen Kinde an und sondern oft wahre Milch in so beträchtlicher Menge ab, daß dadurch Geschwüre in den Brüsten der neugeborenen Kinder entstehen.“ Er demonstriert ein akausales Denken der Lebenskraftgesetze u. a. am Beispiel der Analogie zwischen Bauchspeichel- und Mundspeicheldrüsen, wenn er, ebd., 224, bestimmte Formen des vermehrten Speichelflusses auf „die Unthätigkeit der absondernden Drüsen des Magens und hauptsächlich der großen Bauchspeicheldrüse“ zurückführt; vgl. ebd., 218, Anm. 3. Allerdings kann dieses Beispiel auch im Sinne eines kausal-logisch nachvollziehbaren Kompensationsprozess, für den Brandis oft den Begriff *vicariirend* verwendet, aufgefasst



„Man kann also von keinem dieser [infektiösen, A. M.] Reitze sagen, er würde blos local, die erste Thätigkeit, welche er erregt, ist schon Wirkung der Veränderung der ganzen Constitution. Diese Veränderung in der Constitution nimmt nun immer mehr zu, eine gewisse spezifische Thätigkeit wird nun immer für den ganzen Abscheidungsproceß mehr nothwendig, so daß auch bey der größten Thätigkeit der Impfstelle, z. B. bey einem sehr großen stark eiternden Chanker [...] dennoch dieselben für das Bedürfnis des Abscheidungsprocesses nicht hinreicht, sondern nun auch in andern Organen, bei der venerischen Krankheit im Halse [...] ganz ähnliche Thätigkeiten entstehen. Die Zunahme des Bedürfnisses der Constitution für eine solche Thätigkeit, steht nun mit dem Reitze an der Impfstelle in gar keinem Verhältniß mehr [...] große Chankers können wochenlang dauern, ehe vicariirende Thätigkeiten im Halse entstehen, und andere male sieht man auf ein kaum bemerkliches Geschwürchen an der Eichel schon die förmliche Lustseuche entstehen.

Oft kann es auch der Fall seyn, daß in der ursprünglich gereizten Stelle gar keine Thätigkeit entsteht, sondern daß jene vicariirende Thätigkeiten sogleich anfangen.“<sup>223</sup>

Hier sind Berührungsstellen zu Hahnemanns *Syphilis*-Lehre offensichtlich: Da wo Brandis von „Veränderung der ganzen Constitution“ spricht, ist man an Hahnemanns von der miasmatisch affizierter Lebenskraft erinnert. Auch der Metaschematismus im akausalen Sinne, so verstanden ohne ursächliche Wirkung durch die Infektion, klingt bei Brandis an, wengleich er die Unterbindung der primären Vikariation etwa durch die rein örtliche Behandlung eines Schankers nicht als Auslöser im Fokus hat.

Auffällig ist, dass Brandis im Gegensatz zu Hahnemann eine Vielfalt von „vicariirenden“ *Syphilis*-Verläufen in Betracht zieht – eine Erkenntnis, die zeitgenössische Kritiker gegen Hahnemanns monolithische Auffassung des syphilitischen Prozesses ins Feld führten.<sup>224</sup> Ungeachtet dessen hätte sich Hahnemann gerade bei seiner Kritik der in seiner Zeit grassierenden falschen Annahme über den *Syphilis*-Verlauf bzw. über den falschen Unterdrückungsbegriff (Organon, Paragraph 202) auf Brandis stützen können: immer da nämlich, wo dieser, wie oben zu sehen war, die lineare Logik der kausalistischen Metastasentheorie in Abrede stellt. Auch für Brandis geht der Ausbruch venerischer Pathologie nicht von der Infektionsstelle aus:

---

werden. Es sei daran erinnert, dass Hahnemann nicht von einer Analogie zwischen dem peripheren Lokalsymptom und dem inneren miasmatischen Krankheitsprozess ausgeht.

<sup>223</sup> Ebd., 41.

<sup>224</sup> S. dazu unten, unter 4.1.6., Anm. 442.

*"Sehr oft dauert ein einzelnes ursprüngliches venerisches Geschwür Monathe lang, es wird täglich eine große Menge venerisches Eiter absorbirt und dennoch erfolgen keine venerische Symptome an andern Theilen [...]. Dasselbe Mißverhältnis zwischen der vermeinten Ursache und Wirkung bemerken wir in den Symptomen der Absorption selbst, die man für unwiderlegliche Beweise dieser Theorie gehalten hat. Das Anschwellen der Drüsen steht weder mit der Menge der absorbirten Materie, noch mit der Ansteckung der ganzen Organisation in irgend einem sichern Verhältniß."*<sup>225</sup>

In Fragen der Reiztheorie setzt Brandis – wenn auch nicht durchgängig –, ähnlich wie Hahnemann, eine ursprüngliche ganzheitliche Infektion voraus.<sup>226</sup> Zudem finden sich bei ihm Hinweise auf vikariierende somatopsychotische Prozesse, wenn er zum Beispiel die Epilepsie als Metastase aus der Leberpathologie hervorgehen lässt.<sup>227</sup>

Die Gründe dafür, warum Hahnemann, für den Brandis kein Unbekannter sein konnte,<sup>228</sup> dessen Metastasentheorie weder aufgenommen noch überhaupt erwähnt hat, müssen wohl in der Tatsache gesehen werden, dass Brandis sich in das Heer jener Ärzte eingereiht hat, die das allgemein hochgeschätzte Quecksilber äußerlich bzw. innerlich in stofflicher Form anwandten in der Überzeugung, dass damit Heilung garantiert sei.<sup>229</sup> Und obwohl Brandis, der das

---

<sup>225</sup> Brandis (1798), 69f.

<sup>226</sup> Brandis, ebd., 186, geht in vielen Fällen von Leber- und Gallenpathologie davon aus, „*daß nur ein allgemeiner den ganzen chemisch-organischen Proceß verändernder Reitz, ein wahres Krankheitsgift diese Krankheiten erzeugen kann.*“

<sup>227</sup> Ebd., 180: „*Wo nach aller Analogie nach dem gewöhnlichen Gange der Krankheit Gelbsucht entstehen müßte, da entstehen zuweilen statt dessen mancherley Nervenbeschwerden, Schlagfluß, Epilepsie und Blödsinn [...].*“

<sup>228</sup> Hahnemann hat m. W. auf Brandis nie Bezug genommen. Brandis hingegen lobt in seiner „Pathologie“ (1806), 159, ausdrücklich Hahnemanns „Scharfsinn“ und empfiehlt: „*Seine Ideen verdienen die Beherzigung jedes denkenden Arztes in hohem Maaß.*“

<sup>229</sup> Brandis (1798), 216, empfiehlt sogar die Einreibung von Quecksilbersalben in die Schleimhäute von Hals und Mundhöhle: „*[...] außer innerlichen Mercurialmitteln, welche schon von mehreren Aerzten empfohlen sind [...] werde ich vom Einreiben einer Mercurialsalbe in den Hals und ins Zahnfleisch, vorzüglich wichtige Dienste erwarten [...].*“ Hahnemann konnte ein solches Vorgehen nicht billigen. Genau aus diesem Grund kritisiert Hahnemann, CK, 23, Anm., einen anderen einflussreichen Autor, dessen Beobachtungen seine Psora-Theorie eigentlich bestätigen, der aber ähnlich wie Brandis nur die äußerliche Krätze-Behandlung empfohlen hat: den Tübinger Medizinprofessor Johann H. F. Autenrieth (1772 – 1835) Für Autenrieth (1808), 229f. ist es „*lächerlich, eine Raude durch innerliche Mittel heilen zu wollen; sie kann nur durch äußere geheilt werden [...].*“ Aber auch Autenrieths Auffassung von Metastasierung und Unterdrückung ist Hahnemanns Sicht diametral entgegengesetzt. Autenrieth, der, 235, Brandis dafür verantwortlich macht, dass man gegenwärtig Metastasierung nicht mehr – so wie er – als „*Wanderung eines Stoffes*“ versteht, führt, 233ff., die Folgekrankheiten „*Schwindsucht*“ (Tuberkulose), „*fallende Krankheit*“ (Epilepsie) und „*Lähmung*“ durch eine – wie er sich stets ausdrückt – „*unvorsichtig geschmierte Raude*“ auf ein Zurückdrängen des Stoffes nach innen zurück, eine Deutung, die Hahnemann, Organon, § 202, TK, 177f., von sich weist. So steht bei Autenrieth, 237f.: „*[...] aber es bedarf der Annahme der Einsaugung und Versetzung des eigenthümlichen pathologischen Produktes der Krätzemilben, um die Augen nicht gegen tägliche traurige Erfahrung zu schließen, und das constant Eigenthümliche der Krankheiten zu erklären, welche immer nur auf schnell vertriebene Raude, aber nie auf eine anderartige, wenn gleich oft stärkere Störung der Hautfunktion folgen.*“ Autenrieth problematisiert den Metastasenbegriff, den Brandis mit Vikariation in Verbindung bringt

Denken in Analogien beherrscht, die Verwendung von Quecksilber sogar aus homöopathischer Erwägung heraus begründet,<sup>230</sup> muss doch klar der unüberbrückbare Gegensatz zu Hahnemann gesehen werden: Aus dessen Sicht, eingeschlossen der panenchiale Ansatz – an dem Brandis ohnehin vorbeidenkt –, kann die rein äußere Behandlung einer lokalen Metastase niemals den inneren Krankheitsprozess als Ganzes, den die Metastase ja nur vikariert, positiv ansprechen. In der Wahl der Therapie macht sich bemerkbar, dass Brandis' Metastasen- bzw. Vikariationsbegriff die teleologische Dimension weitgehend ausklammert.<sup>231</sup> Spätestens wenn es um die medizinische Praxisentscheidung geht, zeigt sich, dass er, der in seiner Schrift mit keiner Silbe erörtert, *wofür* die Metastase vikariierend eintritt, sondern Vikariation, ungeachtet seines akausalen analogischen Ansatzes, nur als Ausdruck eines Symptomwechsels bzw. einer Krankheitsverlagerung versteht, der – panenchialen – Sinndimension pathologischer Zusammenhänge nicht gerecht wird. Nur wenn man voraussetzt, dass Vikariation im wörtlichen Sinne stellvertretend *für etwas* und nicht lediglich *als etwas anderes* leidet, ist der Arzt gehalten, dem pathologischen Gesamtzusammenhang, der ein unsichtbarer ideeller ist, konsequenterweise mit Imponderabilien, also mit unwägbar – unsichtbaren – medikamentösen Substanzen therapeutisch zu entsprechen.

Erst 1808, in seiner „*Pathologie*“, versucht Brandis sein medizinisches Denken prinzipiell einer allgemeinen teleologischen Auffassung der Lebensprozesse anzupassen.<sup>232</sup> Hier heißt es:

---

und der der Lehre Hahnemanns näher steht. Er kritisiert ihn als Abstraktum, der sich der wissenschaftlichen Forschung entzieht – ein Einwand, der den Empiriker Hahnemann getroffen haben mag. Autenrieth, 238: „*Was wäre damit gewonnen, wenn materielle Versetzung des Krankheitsstoffes hier geläugnet, und auf vicariirende b e s o n d e r e Thätigkeit anderer Organe die Folge zurückgetriebener Raude geschoben würde? Jenes führt zu einer sicheren Therapie, und zur Möglichkeit durch Untersuchung das Eigenthümliche eines in die Sinne fallenden Produktes kennen zu lernen; dieses zu einer qualitas occulta, die keine weitere Untersuchung zuläßt.*“ Doch obwohl Autenrieth sein pathophysiologisches Denken von *der Annahme der Einsaugung und Versetzung des eigenthümlichen pathologischen Produktes*, also von dem Faktum der materiellen Metastasen, leiten lässt, spricht er, 261f., ähnlich wie Hahnemann von Vikariation, die er, 261, als „*ein unschätzbare Hilfsmittel der Natur*“ versteht, z. B. wenn es, 261f., darum geht, die Versetzung des Vikariationsprozess von der Lederhaut auf die analoge innere Mucosa-Schicht der Bronchien als Vikariation vor Ausbruch der „*Raudenschwindsucht*“ zu verfolgen. Damit kommt er wenigstens in diesem Beispiel trotz seines linearen Unterdrückungsbegriffes dem Metaschematismus-Verständnis Hahnemanns recht nahe.

<sup>230</sup> Ebd.: „*Mittel, welche einen Speichelfluß oder einen vicariirenden Bauchfluß erregen, werden daher meistens in dieser Krankheit die wirksamsten seyn [...]; [...].*“

<sup>231</sup> Sie klingt nur da an, wo er sich, ebd., 21f., unter humoralpathologischen Gesichtspunkten gegen die getrennte Betrachtung der Teile und des Ganzen des Organismus ausspricht: „*[...] und so scheint es begreiflich zu werden, wie an einzelnen organischen Mischungsprozessen, nicht etwa ein abgesonderter Theil des Ganzen [...], sondern die g a n z e O r g a n i s a t i o n im allgemeinen Antheil nimmt, und wie durch Störung eines einzelnen organischen Mischungsprocesses, nicht durch einzelne besondere Organe, oder durch gewisse Flüssigkeiten, sondern durch die ganze übereinstimmende und zu einem Zweck wirkende Organisation, andere vicariirende Thätigkeiten hervorgebracht werden.*“

<sup>232</sup> Es entspricht ganz der positiven teleologischen Auffassung, die Christoph Wilhelm Hufeland von der Lebenskraft hat und in welche er auch explizit ihre Selbstheilungskräfte einbezogen wissen will; s. z. B.: Hufeland, Ch. W. (1815), 10f.: „*Ein Wesen, das sich zweckmäßig selbst erhalten und schaffen kann, muß*

„[...] jeder Theil des Ganzen trägt zur Zweckmäßigkeit des Ganzen nach seiner Beschaffenheit bey, wird also von dieser Tendenz zur Zweckmäßigkeit in seiner Existenz bestimmt, alle seine lebendigen Veränderungen werden durch diese Tendenz verursacht, und dieselbe wirkt nicht in den einzelnen Theilen unabhängig vom Ganzen, sondern sie wirkt in den einzelnen Theilen, um dadurch **ein Ganzes**, eine individuelle Organisation hervorzubringen und zu erhalten [...].“<sup>233</sup>

So wundert es nicht, dass in diesem Werk auch das Pathophänomen der Vikariation nun stärker in seiner Sinndimension aufscheint:

„Oft erregt daher die Heilkraft der Natur momentan in einzelnen Organen eine anomale Thätigkeit, um die Thätigkeit des kranken Organs wieder in den Normalzustand zurückzubringen, so daß die momentane Krankheit des einen Organs das Heilmittel für das andere wird.“<sup>234</sup>

Zwar bleibt in dieser salutogenetisch gedachter pathoteleologischen Möglichkeit die – panenchiale – Relation zwischen Teil und Ganzem außen vor, doch mit dem Phänomen, das Brandis immer als Metastase angesprochen und das für ihn bis dato immer nur Wechsel und Verlagerung der Symptomatik bedeutet hat, ist nun ein Leidgeschehen angesprochen, das einen pathologischen Prozess mit einem anderen sinnhaft verbindet, indem der eine den anderen heilt.<sup>235</sup> Es gründet auf einem positiven – dialogischen – Verständnis zweier pathologischer Lebensprozesse. Brandis' *sympathischer* Ansatz aus seinem „*Versuch über die Metastase*“ mutiert zum homöopathischen Verständnis zweier *innerorganischer* pathologischer Verhältnisse – ein Gedanke, den Hahnemanns negatives Verständnis der pathologischen Lebenskraft nicht zulässt, hat er eine solche Option doch nur im Falle einer Zweitaffektion der Lebenskraft *von außen* für möglich gehalten, wenn zum Beispiel die

---

*auch Hindernisse seiner Selbstthätigkeit entfernen, schädliche Stoffe und Potenzen abhalten und absondern, ein gestörtes Gleichgewicht der Kräfte wieder herstellen und fehlerhafte Mischungen der Materien verbessern, d. h. Krankheiten heilen können.“*

<sup>233</sup> Brandis (1808): Pathologie, Hamburg, § 3, 4.

<sup>234</sup> Ebd., § 22, 22.

<sup>235</sup> Vgl. Urban (1830), 165, der wie Hahnemann davon überzeugt ist, dass die natürliche Krankheit der künstlichen Fontanelle überlegen ist: „Die Krankheit verschwindet durch *U e b e r t r a g u n g* derselben von einem auf ein anderes Organ z. B. Fieber durch Bildung eines äußern Abscesses, durch Hautausschläge, Furunkeln u. s. w., wobei zu erinnern, daß, obschon die Kunst diesen Weg der Naturheilung nachzuahmen sucht, eine durch diese hervorgerufene metastatische Ablagerung bei Weitem nicht so wohltätig und heilsam wirkt, als wenn die Natur selbst sie erzeugt hat.“ Vgl. Hahnemann, Organon, Einleitung, TK, 32; 38f.

Kuhpocken die Menschenpocken homöopathisch überstimmen.<sup>236</sup> So ist es nicht möglich, unter den fünf verschiedenen Arten von Symptomen, die Brandis in seiner „Pathologie“ aufzählt, eine Kategorie zu finden, in welche sich Hahnemanns Verständnis des vikariierenden Lokalsymptoms einordnen ließe. Wäre die Vikariationsfunktion bei Hahnemann nicht so negativ konnotiert, dann käme nur die fünfte Kategorie in Frage. Zu ihr rechnet Brandis solche Symptome, die die ältere Medizin als „aktive Hilfssymptome“ („*Symptomata activa auxiliaria*“) bezeichnete. Denn sie zeugen „vom Bestreben der Lebenskraft, bey Krankheiten die Zweckmäßigkeit im Organismus wieder herzustellen.“<sup>237</sup> Heute würde man solche Symptome als Ausdruck salutogenetischer Prozesse des erkrankten Organismus erkennen – ein Ansatz, der heute in der Anthroposophischen Medizin eine bedeutende Rolle spielt.<sup>238</sup>

### 3.1.2. Friedrich Hufeland

Inwiefern zu Hahnemanns Lebzeiten ein medizinisches Denken der organischen Teil-Ganzheit-Verhältnisse weitgehend ohne die entelechiale Dimension ausgekommen ist, beweist auch ein Aufsatz Friedrich Hufelands (1774 – 1839), des jüngeren Bruders Christoph Wilhelm Hufelands (1762 – 1836), über die „örtlichen Krankheiten“.<sup>239</sup> Friedrich Hufelands Schrift aus dem Jahre 1806 hat in den Kreisen naturphilosophischer Ärzte einen starken Eindruck hinterlassen und wird auch von Brandis in seiner „Pathologie“ lobend erwähnt.<sup>240</sup> Hufeland geht davon aus, dass sich die – sichtbaren, örtlichen – „Krankheiten der Organisation“ von den – unsichtbaren, allgemeinen – „Krankheiten des Lebensprinzips“ nicht trennen lassen.<sup>241</sup> Denn grundsätzlich verhält es sich im Organischen so:

*„Nur subjektiv läßt sich die Bildung der Materie von den Erscheinungen des Lebens, die man auf das Lebensprinzip zu beziehen und Erregung zu nennen pflegt, unterscheiden; objektiv*

---

<sup>236</sup> Hahnemann, Organon, TK, § 46, 93-97.

<sup>237</sup> Brandis (1808), § 36, 36f.

<sup>238</sup> Sie beruht auf dem Konzept von Antonovsky (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen.

<sup>239</sup> Hufeland, F. (1806): Versuch einer Erörterung des Begriffs von örtlichen Krankheiten, in: Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, Band 23, hg. v. C. W. Hufeland, Berlin 1806, 9-43.

<sup>240</sup> Brandis (1808), § 17, 17.

<sup>241</sup> Hufeland, F., 13f.; vgl., 24f: „Oertliche Krankheiten können so wenig, als allgemeine, ohne eine krankhafte Veränderung des Lebensprinzips und der Erregung gedacht werden, gehören folglich eben so gut, wie diese, in das Gebiet des Arztes, und ihre Behandlung kann eben so wenig dem Chirurgen allein, als die Behandlung der allgemeinen Krankheit dem Arzte ausschließlich überlassen werden.“

*sind beide Ein Akt und nur in ihrer Richtung verschiedene Aeufferungen des Konflikts der organischen Grundkräfte, in welchem das Leben besteht.“*

Man könne also nicht „eine Veränderung der sichtbaren Organisation ohne gleichzeitige Veränderung der Lebensthätigkeit denken“:

*„In einer ununterbrochenen Parallele begleiten sich beide Lebensäußerungen; folglich ist auch jede Anomalie der einen unzertrennlich mit einer Anomalie der andern verbunden, und die Entstehung einer Krankheit der Organisation ist eben so wenig ohne Teilnahme des Lebensprinzips, als eine krankhafte Affection des letztern ohne gleichzeitige (wenn gleich nicht immer sichtbare) Veränderung der Form und Mischung der organischen Materie denkbar.“<sup>242</sup>*

Hufeland scheint hier eine erkenntnistheoretische Grundlage für panenchiale Prozesse der Lebenskraft in ihrer Pathophysiologie zu bieten: er spricht von der „*Wechselthätigkeit der organischen Prozesse*“<sup>243</sup> ganz im Sinne von Brandis' Vikariationsverständnis. Sein monistischer Parallelismus lässt aber die Frage offen, *weshalb* sich Krankheitsprozesse entweder physisch manifestieren und zu örtlichen Krankheiten ausgestalten oder aber sich zum Beispiel – im unsichtbaren, dynamischen Geschehen der Lebenskraft bleibend – als Verstimmung des Allgemeinbefindens äußern. Wenn es um die Frage nach dem Übergang einer Lokalerkrankung zur Allgemeinerkrankung geht, wird deutlich, dass Hufelands monistischer Dialektik die entelechiale respektive panenchiale Dimension fehlt, die einen pathologischen Prozess erst als leidenden Teil für das Ganze bestimmt. Obwohl er die Reduzierung allgemeiner Krankheitserscheinungen auf eine jeweils ursächliche Lokalpathologie kritisiert<sup>244</sup> und in jedem Teil die Krankheit des ganzen Organismus sieht,<sup>245</sup> kann er sich „*die Verbreitung einer örtlichen Krankheit über den ganzen Organismus*“ nicht

---

<sup>242</sup> Ebd., 14f.

<sup>243</sup> Ebd., 14.

<sup>244</sup> Ebd., 26f.: „*In dieser Voraussetzung hat man z. B. den Fiebern, welche von dem örtlichen Leiden eines Theils (einem cariösen Zahne, einer Ansammlung von Unreinigkeiten u. s. w.) entstehen, nicht selten eine Stelle unter den örtlichen Krankheiten angewiesen, weil ihre Entstehung und Fortdauer ganz von dem Daseyn jenes örtlichen Leidens abzuhängen scheint. Allein es möge leicht zu erweisen seyn, daß jene Voraussetzung auf einem Trugschlusse und einer mangelhaften Bestimmung der Begriffe von Krankheit und Symptom beruhe, deren Verwechslung schon so manche Verwirrung in der Nosologie gebracht hat.*“

<sup>245</sup> Ebd., 27f.: „*Jeder Theil also, dessen Functionen vom Normalzustande abweichen, ist wirklich krank, und wenn dieser Abnormität der Functionen über den ganzen Organismus verbreitet ist, so muß die ihr zum Grunde liegende Krankheit nothwendig eine allgemeine seyn.*“

anders denken als durch eine kausal-logisch nachvollziehbare Reizwirkung- bzw. Reizweiterleitung:

*„Jede örtliche Krankheit ist folglich als ein innerer Krankheitsreiz zu betrachten, der, wenn er stark genug ist, die übrigen Organe in krankhafte Erregung zu versetzen, allgemeine Krankheit veranlassen kann.“*

Der Metaschematismus ist bei Hufeland das Produkt einer ursächlichen Wirkung der Lokalsymptomatik, der „örtlichen Krankheit“, denn:

*„Mit ihr beginnt in diesem Falle die Reihe von Veränderungen, welche der Organismus bis zur wirklichen Ausbildung der allgemeinen Krankheit durchläuft; sie ist das erste Glied an der Kette von Ursachen und Wirkungen, deren letztes Glied die allgemeine Krankheit ist.“<sup>246</sup>*

Friedrich Hufelands Kritik an der nicht gesehenen Teil-Ganzes-Einheit in der Medizin kommt zwar Hahnemanns Ansatz entgegen, lässt sich aber nicht in Einklang bringen mit dessen panenchialer Symptomatologie, die einer anderen Logik und Denkweise verpflichtet ist: Krankheit verbreitet sich, wie gesehen, nach Hahnemann nie von einem Teil zu einem Allgemeinen, sondern umgekehrt immer vom Ganzen zum Teil, von der allgemeinen zur örtlichen Krankheit, die solange als Stellvertreter notwendig ist, bis die allgemeine Krankheit geheilt ist. Vom Schanker, vom psorischen Hautauschlag und von der lokalen Tripperinfektion geht nie ursächlich eine Ausbreitung auf den ganzen Organismus aus, weil dieser bereits – allgemein – erkrankt ist. Auch wenn das örtliche Leiden von außen getilgt wird, heißt das für Hahnemann nicht, dass sich nun die allgemeine Krankheit einfach nur verstärkt. Ihre „Erhöhung“ bedeutet vielmehr, dass sie sich gezwungen sieht, neue örtliche Leiden zuzulassen oder zu produzieren. Die Tendenz der pathophysiologischen Ausbreitung geht immer von der allgemeinen unsichtbaren Krankheit zum örtlichen sichtbaren Symptom, das mit dem Ganzen nicht in kausaler, sondern in entelechialer – genauer: in panenchialer – Verbindung steht.

So stehen aus heutiger Sicht Friedrich Hufeland und viele seiner Zeitgenossen, die sich von seinem Aufsatz beeinflussen ließen, weniger dem homöopathischen als vielmehr dem gegenwärtigen Denken der Pathophysiologie, das von der infektiösen Ausbreitung des Erregers oder des Erregergiftes über den Organismus ausgeht, nahe.

### 3.1.3. Ignaz Paul Vital Troxler

Bei Ignaz Paul Vital Troxler (1780-1866), dem Schweizer Mediziner und Philosophen, ist der Begriff des Metaschematismus eingebettet in eine umfassende Theorie der Krankheitsentstehung. Diese Theorie, die Peter Heusser ausführlich nachvollzogen und kommentiert hat,<sup>247</sup> soll hier kurz herangezogen werden, einmal weil sie Hahnemanns Vikariationsgedanken und die Lehre vom Metaschematismus berührt, zum anderen weil seine generelle Sicht auf die Pathologie eine panenchiale genannt werden kann.

Der panenchiale Ausgangspunkt Troxlers gibt sich in seinem „*Grundriß der Theorie der Medizin*“ bereits terminologisch zu erkennen: Troxler unterscheidet nicht zwischen einem Ganzen und dem Teil bzw. dem Einzelnen, sondern zwischen einem „*Totalganzen*“ und dem „*Theilganzen*“:

*„[...] so wie alles Lebende nur eine Identität in sich trägt, welche durch alle Differenzen des Lebensprocesses und Organismus hindurch läuft, so sind auch alle diese Differenzen nur Entwicklungen aus einem und demselben, und daher sind überhaupt alle Systeme und Actionen, alle Organe und Functionen in der kleinsten, wie in der größten lebenden Monade ihrem Wesen nach enthalten, nur daß in einer jeden Beschränkten das eine mehr als das andere hervortritt, und Form wird; und selbst auch diese Form verschlingt sich in der Existenz wieder mit anderen Formen, und bildet Theilganze eines Totalganzen, in welchen nothwendig ein besonderes System und eine besondere Action, und selbst eine besondere Function und ein besonderes Organ das Herrschende ist.“<sup>248</sup>*

Das übergeordnete „*Theilganze*“ durchdringt das Einzelne, Besondere, das „*Beschränkte*“, ohne dass dieses seine besondere individuelle Bestimmung verliert.<sup>249</sup> Diese allgemeine

---

<sup>246</sup> Ebd., 29-30.

<sup>247</sup> Heusser (1984): Der Schweizer Arzt Ignaz Paul Vital Troxler (1780 – 1866), Basel, Stuttgart.

<sup>248</sup> Troxler (1805): Grundriß der Theorie der Medicin, 290ff.

<sup>249</sup> Vgl. Heusser (1984), 70, der nicht nur auf den Einfluss Leibniz', sondern auch, 64, auf den Goethes verweist und Troxlers Lehre vom übersinnlichen, nur in den Teilen wirksamen und in ihnen erscheinendem Ganzen folgendermaßen zusammenfasst: „*Die Wirklichkeit setzt sich für Troxler nicht nur aus den in der Erscheinungswelt gegebenen einzelnen Elementen zusammen. Der Zusammenhang des Einzelnen, das übergeordnete Ganze, gehört auch zur Wirklichkeit, auch wenn es an sich selbst nicht zur Erscheinung kommt, sondern sich nur in den einzelnen erscheinenden Elementen und in deren Beziehung untereinander offenbart. Das Nichterscheinende ist sogar das Wesentliche des Ganzen.*“



philosophische Charakterisierung der organischen Verhältnisse, die den Einfluss der Leibnizschen Monadologie auf den jungen Troxler ahnen lässt, hat Konsequenzen für seine Krankheitslehre:

*„Wir können nun in Verfolgung all des Vorausgeschickten behaupten, daß innerhalb jedem Theilganzen die ganze Fülle möglicher Krankheiten wiederkehre, und daß jedes derselben uns nicht nur die Differenzirungen des Lebens, sondern auch ihre Formen darstellen müsse, welche zwar immer die Farbe und den Ton der Individualität tragen, doch aber auch in diesen die Identität des Wesens, und die Analogie der Form ausdrücken werden.“<sup>250</sup>*

Schon zwei Jahre zuvor war Troxler in seiner Schrift *„Ideen zur Grundlage der Nosologie und Therapie“* davon ausgegangen, dass Krankheit *„in jeder organischen Einheit möglich“* sei:

*„Die Krankheit kann demnach eben so gut nur in einzelnen Gebilden des Organismus liegen, als sie auch das Ganze umfassen kann[...].“<sup>251</sup>*

Doch gerinnt diese Ansicht nicht zu einer panenchialen Erkenntnis von der pathologischen Variation, obwohl sie den gedanklichen Unterbau dafür bereithält. Das beweist Troxlers Vorstellung von Metaschematismus und Metastasierung, die er nicht verbunden sieht mit einer qualitativen Verlagerung des *pars-pro-toto*-Geschehens in der Pathologie:

*„[...] und in dieser Hinsicht stellt uns der Wechsel der Symptome und Phänomene Veränderungen dar, welche die Begriffe von Metastase und Metaschematismus geben. Der erstere ist kein anderer, als der eines Wechsels der Symptome oder Phänomene in Rücksicht auf den Raum in einem articulierten Ganzen, der zweite in Rücksicht auf die Zeit.“<sup>252</sup>*

---

*So ist es auch beim Menschen. Was an ihm in der Erscheinung an einzelnen verschiedenen Teilen aufgefunden werden kann, macht zusammen noch nicht den ganzen Menschen aus. Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile. An sich ist es das den Teilen Übergeordnete, das in ihnen wirkt.“*

<sup>250</sup> Troxler (1805), 293.

<sup>251</sup> Ders. (1803): *Ideen zur Grundlage der Nosologie und Therapie*, Jena, 29. Ganz ähnlich dachte Ende des 18. Jahrhunderts auch Novalis, dessen Philosophie der Medizin Schipperges nachgezeichnet hat: Schipperges (1981): *Kosmos Anthropos*, 275-276.

Im Vergleich zu Hahnemann klingt diese Bestimmung abstrakt. Man hat nicht den Eindruck, dass sie, wie bei jenem, lebendig beobachtendem Forschergeist entsprungen ist und aus Erfahrungen am Krankenbett gewonnen wurde.

Für Troxler hat der Metaschematismus keine qualitative Richtung. Der Begriff gilt nur „*in Rücksicht auf die Progression und Regression der Lebensdifferenzierung.*“<sup>253</sup> Das Symptom wechselt im Metaschematismus „*in der Zeit, indem es in einem Momente ein andres wird, als es in einem andern war.*“ Dieser Wechsel sei „*ein an sich noch ganz unbestimmter, bloß durch seine bestimmte Existenz entweder Symptome und Phänomene eines gesteigerten Erkrankens, oder eines fortschreitenden Genesens im Totalganzen.*“<sup>254</sup>

Im Verein mit dem panenchialen Denkansatz des „Theilganzen“ kommt seine Bestimmung des Metaschematismus der Krankheitslehre Hahnemanns zwar nahe, es fehlt aber die Idee der metaschematisierenden Vikariationsbereitschaft des Organismus, die in Rechnung stellt, dass es ein dialektisches Verhältnis zwischen Innen und Außen, zwischen Zentrum und Peripherie der menschlichen Leiblichkeit gibt. Erst ein solches bietet den Rahmen dafür, das Vikariation und Metaschematismus als qualitative pathophysiologische Prozesse des Organismus gedacht werden können.

### **3.1.4. Christian Heinrich Adolph Henkes Helkologie**

Hahnemann kann sich in seiner *Syphilis*-Lehre auf zwei berühmte Ärzte berufen: den Schotten John Hunter (1728-1793) und den Franzosen Pierre Fabre. Er gibt eine Feststellung Fabres (1786) wieder: „*Ein Schanker verursacht stets die Lustseuche, wenn er bloß mit äußern Mitteln behandelt wird*“,<sup>255</sup> und er zitiert Hunter, den er einen großen Beobachter nennt<sup>256</sup> mit dem lakonischen Satz (1787): „*Nicht ein Kranker von fünfzehn wird der Lustseuche entgehen, wenn man den Schanker bloß örtlich vertilgt.*“<sup>257</sup>

---

<sup>252</sup> Troxler (1805), 334.

<sup>253</sup> Ebd., 335.

<sup>254</sup> Troxler (1805), 335f.

<sup>255</sup> Fabre: Lettres, supplement à son traité des maladies vener. Par. 1786, in: Hahnemann (1816), 661.

<sup>256</sup> Im Nachtrag zu seinem Aufsatz im allg. Anz. d. D., Nr. 156 *über den Vorzug des (warmen) Weingeistes bey wichtigen Verbrennungen vor kaltem Wasser*, in: Hahnemann (1816), 671.

<sup>257</sup> Hahnemann (1816): Belehrung über die venerische Krankheit, in GkS, 661 (Anm.: „*John Hunters Abh. üb. die ven. Krankheiten, Leipz. 1787 [...] S. 531*“); vgl. ders. (1835): CK, 109f. Hunters Ansichten über die venerischen Erkrankungen waren nicht unumstritten. So übte der Göttinger Medizinprofessor Christoph Girtanner 1803 in sechs Punkten Kritik an den „*irrigen Meinungen und Vorurtheile*“ Hunters über die venerischen Krankheiten: Girtanner (1803): Abhandlung über die venerische Krankheit, Wien, 119-122. Hunter beobachtete zwar den Gestaltwandel der *Syphilis*, fand aber nicht zum Vikariationsgedanken.

In Deutschland ist es unter vielen anderen der Gerichtsmediziner Christian Heinrich Adolph Henke (1775 – 1843), der sich im Rahmen der Geschwür-Pathologie (Helkologie) ausführlich mit dem Lokalsymptom des Schankers auseinandersetzt. In seiner 1807 im „*Archiv für praktische Medizin und Klinik*“ veröffentlichten Schrift „*Fragmente über die Pathogenie und Therapie der Geschwüre*“, finden sich Passagen, die an Hahnemann denken lassen, so zum Beispiel:

*„Bei jedem komplizierten Geschwüre ist aber nicht nur der Reproduktionsprozess in dem leidenden Theile abnorm, sondern auch im ganzen Systeme.“*<sup>258</sup>

Und:

*„Es ist eine bekannte Behauptung mehrerer großer Aerzte und Wundärzte, daß vorzüglich dann die Aufhebung von alten Geschwüren nachtheilige Folgen erzeugt habe, wenn sie nach der Unterdrückung von habituellen Blutflüssen, Schleimflüssen, oder anderen Ausleerungen entstanden waren, und also für vikariierende Sekretionsorgane galten. Dies beruht auch allerdings auf unleugbaren Erfahrungen, und läßt sich auch aus der Analogie der normalen Sekretion, deren Unterdrückung gleichfalls mancherlei krankhafte Erscheinungen in anderen Organen hervorbringt, erklären.“*

Man darf dieses Urteil Henkes als Beleg dafür werten, dass es zu Beginn des 19. Jahrhunderts einen gewissen Konsens bei aufgeschlossenen Medizinern darüber gab, dass, wenn Vikariation nicht zugelassen wird, es nicht nur im Rahmen von ansteckenden Krankheiten, sondern bei jeder unterbundenen Ausscheidungen zu Metaschematismen kommen kann. Doch hatte Henke auch Veranlassung, bei den zeitgenössischen Ärzten einen Mangel an holistischem Denken in der Geschwür-Therapie zu beklagen:

*„Zu bemerken ist aber allerdings, daß man oft nur dem Austrocknen des Geschwürs Erscheinungen zuschrieb, welche in der allgemeinen Veränderung der Vitalität begründet seyn konnte, die nothwendig durch die Schädlichkeiten erzeugt wurde, welche die örtliche Veränderung des Geschwürs bewirkten, z. B. wenn bei alten Subjekten nach heftigen Erkältungen, Mißbrauch der Purgiermittel, heftigen Leidenschaften, das Geschwür plötzlich*

---

<sup>258</sup> Henke (1807): *Fragmente über die Pathogenie und Therapie der Geschwüre*, in: *Archiv für praktische Medizin und Klinik*, Band 11, hg. v. E. Horn, 15.

*trocken wurde und der Tod, oder schwere Krankheit, bald nachher erfolgte. Indem man das dynamische Verhältnis der Vitalität ganz übersah, erklärte man die üblen Folgen bald aus der Qualität, der durch Unterdrückung des Geschwürs zurückgehaltenen Stoffe, bald aus der nun abnormen Quantität der Säfte und dem aufgehobnen Gleichgewicht in der Zirkulation derselben. Das Unrichtige dieser Ansichten ist bereits hinlänglich dargethan worden.*“<sup>259</sup>

Indem er Erfahrungen und Beobachtungen älterer Ärzte reflektiert, dürfte Henke Samuel Hahnemann aus der Seele gesprochen haben:

*„Wir finden von den ältern Aertzten und Wundärzten den Grundsatz aufgestellt: daß die Zuheilung eines chronischen habituell gewordenen Geschwürs sehr bedenklich, und in den meisten Fällen von gefährlichen Folgen für das daran leidende Subjekt sey. Man nahm nämlich an, daß das Geschwür als ein für den Organismus nothwendiges, und sehr wohlthätig gewordenes Reinigungsorgan zu betrachten sey, dessen Aufhebung die Versetzung der Krankheitsstoffe auf andre edlere Organe, und durch diese die Erzeugung anderer gefährlicher Krankheitsformen zur Folge habe.*“<sup>260</sup>

Sieht man davon ab, dass Henkes – stofflicher – Metastasenbegriff nicht mit dem Hahnemanns übereinstimmt, sondern eben jener ist, den Brandis unter seinen Zeitgenossen registriert hat, kommt Henke Hahnemanns Beobachtung der Verlagerung der peripheren Pathologie auf wichtigere, innere Organe bei falscher Behandlung nahe. Henke überliefert viele ähnliche Beispiele von Metaschematismen, die sich auf Kosten lebenswichtigerer edlerer Organe bilden, und wie sie erfahrene Ärzte festgehalten haben:

*„Den Beweis dafür nahm man aus der Erfahrung. Man hatte nämlich die Beobachtung gemacht, daß nach dem plötzlichen Zuheilen, oder vielmehr Austrocknen von chronischen Geschwüren, Asthma, Nierenbeschwerden, konvulsive Anfälle, heftige Kopfschmerzen u. s. f. eintraten, ja daß oft sogar alte Personen nach dem plötzlichen Trockenwerden chronischer Geschwüre starben. Diese Erfahrungen haben manche neuere Aerzte, besonders die Brownianer, geradezu abgeleugnet. Es spricht aber sowohl das Zeugniß zu vieler glaubwürdiger Praktiker, als auch die Analogie ähnlicher Vorgänge im Organismus dafür,*

---

<sup>259</sup> Ebd., 37.

<sup>260</sup> Ebd., 28f.

*als daß wir uns dabei beruhigen dürften. Wer kennt nicht die Folgen unterdrückter Hautausschläge, der Krätze, des Herpes, oder der gehemmtten Fußschweiße? Man hat Epilepsie, Wahnsinn, Lungenvereiterunge, Zehrfieber, Asthma u. s. f. darnach entstehen sehn. Ebenso häufig sind die Beobachtungen, wo solche Affektionen anderer Organe mit der Thätigkeit der chronischen Geschwüre alternirten, wo die oben genannten Krankheitsformen und andre nachliessen oder ganz verschwanden, wenn ein Beingeschwür schmerzhaft und entzündet war, und eine bedeutende Menge von Eiter absonderte, hingegen mit erneuerter Heftigkeit zurückkehrten, sobald das Geschwür trocken wurde. Auch für diesen Metaschematismus kennen wir eine Menge analoger Erfahrungen, davon jeder selbst beobachtende Arzt die eine oder andre gemacht haben wird.*“<sup>261</sup>

Keine der zahlreichen Erklärungen des Metaschematismus, schreibt Henke, könne er gelten lassen, wenn sie nicht das Verhältnis zwischen Geschwür und dem allgemeinen Befinden des Patienten berücksichtigten. Dementsprechend hält er es für unabdingbar, *„daß die mit dem Geschwür in Verbindung stehende allgemeine Krankheit, im gleichen Grade mit der örtlichen bekämpft und gehoben werde.*“<sup>262</sup>

Henke unterscheidet zwischen einfachen und komplizierten Geschwüren, die im Rahmen einer Allgemeinerkrankung auftreten. Für die Behandlung der letzteren fordert er eine *„dem Allgemeinleiden angemessene allgemeine Heilmethode.*“<sup>263</sup> Insbesondere gelte das für eine Sondergruppe der komplizierten Geschwüre, zu denen die *„venerischen, gichtischen, skrofulösen, skorbutischen, krätzartigen, herpetischen“* zählen.<sup>264</sup> Seine Kritik könnte auch aus der Feder von Samuel Hahnemann stammen:

*„Alle aber haben das Gemeinsame, das man bei der gewöhnlichen Behandlung nur zu oft übersehen hat, daß die allgemeine Heilmethode der örtlichen vorausgehen muss. Am meisten hat man diese Regel vernachlässigt, wenn nicht grade eine völlig ausgebildete Krankheitsform vorhanden war, wenn das leidende Subjekt nicht bettlägrig war, sondern wie das bei älteren Subjekten der niedern Volksklasse so oft der Fall ist, zwar lange in allgemeiner Kachexie, gestörter Reproduktion, fehlerhafter Se- und Exkretionen litt, aber dennoch seine gewöhnliche Lebensart fortsetzte. Wird die Austrocknung eines solchen Geschwürs durch die Anwendung trocknender, zusammenziehender Mittel erzwungen, oder*

---

<sup>261</sup> Ebd., 29-31.

<sup>262</sup> Ebd., 31.

<sup>263</sup> Ebd., 31f.

<sup>264</sup> Ebd., 34.

*selbst die Vernarbung bewirkt, ohne dass zugleich die allgemeine Krankheit gehoben wird, so kann das ebenso wenig eine Heilung und Wiederherstellung der Gesundheit heissen, als wenn man einem Lungensüchtigen den Eiter durch ein Brechmittel aus den Lungen ausleert, einen Wassersüchtigen das Wasser abzapft, oder einen Skirrhus durch das Messer wegnimmt, wenn das ganze Drüsensystem an diesem Übel leidet [...]. Darf man sich wundern, wenn unter solchen Verhältnissen die schnelle Unterdrückung der äussern Krankheitsform vikariirende Affektion anderer, und oft edler Organe nach sich zieht, welche nicht selten viel lästiger und gefährlicher sind, als das Geschwür selbst“<sup>265</sup>*

Die Parallelen zu Hahnemanns Lehre vom Metaschematismus sind bemerkenswert. Da Henke seine Ergebnisse 1807 veröffentlicht hat, kann man ihn, den um zwanzig Jahre jüngeren, dennoch als einen Vorläufer der Hahnemannschen *Syphilis*-Konzept ansehen und sogar einen Einfluss auf Hahnemanns Miasmantik vermuten. Eine Rezeption Henkes durch Hahnemann ist indes nicht bekannt. Hahnemanns Schrift „*Über die venerischen Krankheiten und ihre Cur*“ (1809) erschien zwei Jahre später. Den darin formulierten Beobachtungen und Gedanken eignet noch nicht jene Bestimmtheit, die seine spätere Lehre auszeichnet, wie man sie aber durchaus in den Ausführungen Henkes finden kann.

Doch fehlt bei Henke die wichtige Beobachtung, dass das syphilitische Geschwür in dem Maße zunimmt, in dem die innere Krankheit voranschreitet. Erst wenn diese Regel mitgedacht wird, ist die panenchiale Logik zwischen dem Ganzen und der Teilerscheinung einer chronischen Erkrankung erfasst. So findet auch bei Henke der Vikariationsbegriff nicht zu seinem Wortsinn „Stellvertretertum“. Er dient nur dazu, den Gestaltwandel der Krankheit als Folge der Unterdrückung zu beschreiben.

Brandis', Troxlers und Henkes Gedanken mögen hier als Belege dafür dienen, dass die Phänomene Vikariation und Metaschematismus zu Hahnemanns Zeit bekannt waren.<sup>266</sup> Sie wurden von den Autoren zwar nicht in ihrer entelechialen Dimension erfasst und beschrieben – das blieb tatsächlich Hahnemann vorbehalten – doch zeugen ihre Ausführungen davon, dass es damals in der Luft lag, sich mit den beiden Phänomenen denkerisch auseinanderzusetzen,

---

<sup>265</sup> Ebd. 35-36.

<sup>266</sup> Demarque (1960): Gichtdiathese, Arthritis und *Psora*, in ZKH 4, 1, 14-21, findet schon bei dem berühmten englischen Arzt Thomas Seydenham (1624 – 1689), der grundsätzlich an die Selbstheilungskräfte des erkrankten Organismus glaubte, einen Beleg für das Wissen um die Entlastung eines inneren Krankheitspotentials durch eine akute Gelenkentzündung. Er zieht, 14ff., eine Parallele zwischen der *Psora*-Theorie und der Auffassung von Gichtsymptomatik bei Seydenham und Armand Trousseau (1801 – 1867). Beide Ärzte behandelten den akuten Gichtanfall bewusst gar nicht, denn „*der Gichtiker selbst sei eine Art geladener Maschine, die sich nach außenhin mittels eines Sicherheitsventils entladen muß, andernfalls sie innerlich explodieren würde.*“

um pathophysiologische Prozesse besser zu verstehen. Die heute mit ihren Überlegungen verknüpfte Frage ist nicht, ob, was sie im Einzelnen lehrten, noch zeitgemäß ist und mit aktuellen medizinischen Forschungsergebnissen übereinstimmt, sondern ob nicht das übergeordnete Denken in der Dimension von Vikariation und Metaschematismus in der Gegenwart für bestimmte Formen chronischer Pathologie ebenso berechtigt ist wie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts und darauf drängt, wahrgenommen zu werden. Insbesondere Brandis' Schrift „Versuch über die Metastase“ kann im Verein mit Hahnemanns Lehre dazu auffordern, den heutigen Metastasenbegriff kritisch zu hinterfragen.

So nahe wie Brandis, Henke und Troxler kam im medizintheoretischen Belangen kein anderer Autor der Lehre Hahnemanns im Vorfeld von dessen später Schaffensphase. Auch in der Mitte des 19. Jahrhunderts gab es – jenseits der homöopathischen Rezeption und Kritik – kein vergleichbares medizinisches Denken. Johann Friedrich Hermann Albers (1805 – 1867) widmet zwar 1842 dem Metaschematismus ein Kapitel in seinem Handbuch der allgemeinen Pathologie. Doch ist seine Definition entkoppelt von den dialektischen Polaritäten zwischen Innen und Außen, Ganzheit und Teil. Auch bringt er den Metaschematismus nicht in Verbindung mit der Unterdrückung eines Lokalsymptoms. Vielmehr ist er davon überzeugt, dass der Metaschematismus ursächlich von einem explizit entzündlichen örtlichen Leiden eines meist inneren Organs herrührt, sofern dieses sich steigert und den Organismus schwächt,<sup>267</sup> und sei es durch die Behandlung des Arztes.<sup>268</sup> Von Vikariation ist in diesem Zusammenhang nicht die Rede. Wertvoll und durchaus kompatibel mit Krankheitskriterien der Klassischen Homöopathie sind seine Beobachtungen zum allgemeinen Kräfteverhältnis des Organismus vor und nach dem Metaschematismus, zum Beispiel im Falle des Fiebers.<sup>269</sup>

---

<sup>267</sup> Albers (1842): Handbuch der allgemeinen Pathologie, Erster Theil, Bonn, § 52, 109.

<sup>268</sup> Ebd., § 53, 110: „Die ärztliche Behandlung hat nur dann auf die Entstehung des Metaschematismus Einfluß, wenn sie zur Entstehung einer örtlichen Krankheit beiträgt, oder die vorhandene durch erhitzende Mittel steigert; denn der Anfang aller jener örtlichen Leiden, welche den Metaschematismus herbeiführen, ist entzündlich.“

<sup>269</sup> Ebd., § 52: „Daß eine Kraftabnahme hier [zum Zeitpunkt einer entzündlichen Krise, z. B. bei Fieber, A. M.] stattfindet, geht daraus hervor, daß die durch Metaschematismus entstandene Krankheit stets einen Zustand geringerer Kraft zeigt, als die vorhergehende Krankheit.“ Im Gegensatz zu Berends (1835): Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft, 69f., sieht Albers im metaschematisierten nachlassenden Fieber kein gutes Zeichen. Carl August W. Berends (1759 – 1826) unterscheidet zwischen gutem und bösem Metaschematismus und sieht im nachlassenden Fieber ein Zeichen für ersteren.

## 3.2. Vikariation und Lebenskraft

### 3.2.1. Die zwei Seiten der Lebenskraft

Hahnemann verwendet spätestens ab der vierten Auflage des Organons (1829) für jene unsichtbare, in keinem Organ des menschlichen Leibes lokalisierbare Kraft, deren im Krankheitsfalle eingreifende vikariierende Tätigkeit er beschreibt und auswertet, häufig den Begriff der „Lebenskraft“. In den vorangehenden Jahren spielte er in Hahnemanns Werken keine besondere Rolle.<sup>270</sup> Gleichbedeutend findet man bei ihm auch die Begriffe „Lebens-Energie“, „Lebensprincip“ oder „Naturkraft“, mitunter spricht er einfach nur von der „Natur“ des Menschen. Er bedient sich dieser damals nicht nur in naturphilosophisch inspirierten ärztlichen Kreisen üblichen Termini spontan, wie sie ihm gerade in die Feder fließen, auch liegt es ihm fern, seine Entdeckungen wissenschaftlich zu definieren oder gar philosophisch auszudeuten.

Man mag sich zunächst verwundern, wenn man zur Kenntnis nimmt, mit welchem schmäherndem Vokabular er die Lebenskraft bisweilen belegt. Das fällt gerade da auf, wo er ihre Vikariationsbemühung thematisiert, also jene Bemühungen, die man geneigt sein kann, als weisheitsvolle Einrichtung der Natur, mit der nicht nur eine geistig-moralische Sinn-dimension, sondern auch eine Selbstheilungstendenz des erkrankten Organismus aufzu-leuchten scheint, wertzuschätzen. In der Fußnote zu Paragraph 201 des Organons vergleicht er das Stellvertretersymptom mit den „*Fontanellen des Arztes alter Schule*“, die ebenso wenig heilen können, wie dieses, jedoch unvergleichlich mehr schädigen können „*als die instinktartige Lebenskraft durch die meisten ihrer veranstalteten Metastasen*“.<sup>271</sup> Hahnemann rechnet die Fontanellen-Kur zu den allopathischen Ausleitungsverfahren<sup>272</sup>, wobei er wahrscheinlich auch jene Reiztherapien im Blick hat, deren Applikationen in einem gewissen Ähnlichkeitsverhältnis zu dem inneren Erkrankungsgeschehen stehen, wie zum Beispiel Senfpflaster, deren Sinn es ist, die Haut bei chronischen Entzündungen in tiefer liegenden Organen, entzündlich zu reizen.<sup>273</sup>

---

<sup>270</sup> Vgl. Schmidt (2010/2016): Grundlagenwerk: Das ‚Organon der rationalen Heilkunde‘, in: ders., Gesammelte kleine Schriften 2, 133f.

<sup>271</sup> Hahnemann, Organon, § 201, Anm. 1, TK, 177.

<sup>272</sup> Ebd., § 39, 88.

<sup>273</sup> Doch er selbst hat, wie Haehl (1922): Samuel Hahnemann, Leipzig, Band I, 205, herausfand, im Jahre 1830 einem Patienten ein Harzpflaster verabreicht, was er zwei Jahre später bereute und in der Vorrede der fünften Auflage des Organons (Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 5, IX, 25) „*feierlich*“ zurücknahm. Wenn er grundsätzlich davon ausgeht, dass man als Arzt die verzweifelten Notlösungen der pathologischen Lebenskraftreaktionen nicht nachahmen dürfe, müsste für ihn ein Harz- oder Senfpflaster bei einem



Welch hohen Stellenwert für Hahnemann der Gedanke des insuffizienten Selbstheilungsvermögens der Lebenskraft hat, zeigt sich allein darin, dass er mit ihm das Organon in den jeweiligen Vorreden ab der vierten Auflage beginnen lässt.<sup>274</sup> Nirgendwo kommt Hahnemanns Auffassung von der Lebenskraft bündiger zum Ausdruck als in der Vorrede der vierten Auflage, die hier in ganzer Länge wiedergegeben werden soll:

*„Wäre diejenige Natur, deren Selbsthülfe in Krankheiten von der bisherigen Arzneyschule als unübertreffliche Heilart angenommen ward, deren Nachahmung des Arztes höchster Zweck sey, die große Natur selbst, d. i. die Stimme der Allweisheit des großen Agens im unendlichen Naturganzen, so müßten wir dieser untrüglichen Stimme folgen, wiewohl dann nicht abzusehen wäre, warum wir nun als Aerzte diese angeblich unübertrefflichen Veranstaltungen der (zweideutig sogenannten) Naturhülfen in Krankheiten durch unsre künstlichen Eingriffe mit Arzneien stören oder zweckwidrig erhöhen sollten: aber es ist ganz anders! Jene Natur, deren Selbsthülfe von der bisherigen Arzneyschule als unübertreffliche und einzig nachahmungswerthe Heilart angegeben ward, ist bloß die individuelle Natur des Menschen, ist nichts als die instinktartige, verstandlose, keiner Ueberlegung fähige, an die organischen Gesetze unsres Körpers gebundene Lebenskraft, welche vom Schöpfer nur dazu bestimmt, beim Wohlbefinden des Menschen die Thätigkeit und die Gefühle seines Organismus in wunderbar vollkommenem, gesunden Gange zu erhalten, nicht aber geschaffen ward, noch auch geeignet ist zur besten Wiederherstellung der gestörten oder verlorenen Gesundheit. Denn wird so unsre Lebenskraft durch widrige Einwirkungen von der Außenwelt in ihrer Integrität abgeändert, so bestrebt sich dieses Kraftwesen, instinktmäßig und automatisch, sich durch revolutionäre Veranstaltungen von der entstandnen Verstimmung (Krankheit) zu retten; ihre Bestrebungen sind aber selbst Krankheit, sind ein zweites anderes Uebel an der Stelle des ursprünglichen; sie macht nach den Gesetzen der Einrichtung des Organisms, auf denen sie beruht, eine andersartige Krankheit, um die in ihr erregte von sich zu treiben, was sie durch Schmerz, Metastasen u. s. w., am meisten aber durch Ausleerungen und Aufopferung vieler flüssigen und festen Theile des Körpers zu bewirken strebt, mit schwierigem, oft zweideutigem, widrigem, oft auch betrübtem Ausgange.*

---

Lungenabszess entweder eine blinde, verstandeslose allopathische Maßnahme oder eben ein „übel angebrachter Homöopathismus“ sein. Was zählt nun? Natürlich ist der heiße scharfe Senf einer ätzenden Entzündung genauso ähnlich wie das kalte Wasser der verkühlten Hand – ein Beispiel mit dem Hahnemann in der Heilkunde der Erfahrung und im Organon versucht, die Homöopathie zu veranschaulichen. An solchen Ungereimtheiten zeigt sich ein kritischer Punkt im Denken Hahnemanns. Die Erklärung des akasalen Ähnlichkeitsprinzips durch das Reizprinzip kann nicht aufgehen. Beiden liegt eine unterschiedliche Logik zugrunde. Der Reiz zielt auf Antwort, er beruht auf der *causa efficiens*, der das *Simile* nicht verpflichtet ist.

*Hätten die Menschen nicht von jeher diese Unvollkommenheit und die nicht seltne Zweckwidrigkeit jener blinden Bestrebungen der instinktartigen, verstandlosen Lebenskraft zur Selbsthülfe in Krankheiten eingesehn, so würden sie sich nicht so sehr gesehnt, noch sich beeifert haben, durch Anbringung besserer Hülfsmittel der leidenden Lebenskraft, die sich selbst so wenig zu helfen wußte, beizustehn, den Krankheitsproceß auf einen kürzern und sichrern Wege zu beendigen und so baldigst die gewünschte Gesundheit herzustellen – sie würden, mit einem Worte, sich nicht beeifert haben, eine Heilkunst zu erfinden.*

*Da aber, was man bisher Heilkunst hieß, in einem bloßen (unvollkommenen) Nachahmen jener unhülfreichen, zweckwidrigen, nicht selten verderblichen Bestrebungen und Veranstaltungen der sich in Krankheit selbst überlassenen, instinktartigen, verstandlosen Lebenskraft bestand (die man mit dem mißdeutlichen Namen: Natur belegte), so wird man mir zugeben, daß die wahre Heilkunst vor mir noch nicht gefunden war. Daß aber die Homöopathik diese bisher vergeblich gesuchte Heilkunst sey, lehren ihre Grundsätze, beweisen ihre Leistungen.“<sup>275</sup>*

Hahnemann stellt hier den plausiblen Zusammenhang her zwischen einer Lebenskraft, die im Krankheitsfalle insuffizient ist und der Notwendigkeit, deswegen überhaupt eine Heilkunst zu begründen. Man geht nicht fehl, wenn man vermutet, dass er hier mit etlichen Anspielungen („diese angeblich unübertrefflichen Veranstaltungen der {zweideutig sogenannten} Naturhülfe“; „mißdeutlichen Namen: Natur“) die seiner Ansicht nach unverhältnismäßige Wertschätzung der Lebenskraft seitens naturphilosophisch inspirierter Kollegen direkt anspricht. In den identischen Vorreden der beiden folgenden Auflagen konkretisiert Hahnemann seine Kritik an der ärztlichen Nachahmung der pathologischen Lebenskraft, wenn er die Ausleitungsverfahren beim Namen nennt und die Selbsttäuschung lokaler Symptombeseitigung entlarvt:

*„Sie hält die an den Außentheilen des Körpers befindlichen Uebel, fälschlich für bloß örtlich, und da allein für sich bestehend, und wähnt sie geheilt zu haben, wenn sie dieselben durch äußere Mittel weg getrieben, so daß das innere Uebel nun schlimmer an einer edlern und bedenklichern Stelle auszubrechen genöthigt wird.“<sup>276</sup>*

---

<sup>274</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, IIIff., 15-25.

<sup>275</sup> Ebd., Organon 4, III-VI, 15ff.

<sup>276</sup> Ebd., Organon 5, IV; Organon 6, 1; ders., Organon, TK, 1.

Man kann verfolgen, wie Hahnemanns negative Einschätzung der Lebenskraft im Organon von Auflage zu Auflage zunimmt. Letztlich kann man das nur darauf zurückführen, dass er sich gegen die Theorie der Selbstheilungskräfte der Lebenskraft, wie sie berühmte medizinische Denker, zum Beispiel Joachim Dietrich Brandis, vor allem aber Christoph Wilhelm Hufeland (z. B. in seinem 1800 zum ersten Mal erschienenen „*System der praktischen Heilkunde*“)<sup>277</sup> vertreten haben, abgrenzen wollte.

Eklatant zeigt sich Hahnemanns negative Bewertung der Lebenskraft auch in seiner Einleitung und im Paragraphen 22 der sechsten Auflage des Organons<sup>278</sup>, auch hier jeweils im Zusammenhang mit seiner harschen Kritik an den zu seiner Zeit üblichen Ausleitungsverfahren, wie sie von den praktizierenden Ärzten oft bedenkenlos und routinemäßig angewandt wurden. Er sieht in diesen Verfahren nichts anderes als eine Nachahmung dessen, was der Körper im Krankheitsfalle von sich aus veranstaltet, seitens der Ärzte, die nicht *„bedenken, wie unvollständig es sei, diese höchst unvollkommenen, meist zweckwidrigen Bestrebungen der bloß instinktartigen, verstandlosen Lebenskraft nachahmen und sie befördern“* zu wollen<sup>279</sup>, denn die Lebenskraft sei, so fährt er fort, *„unserem Organismus nur anerschaffen [...], um solange dieser gesund ist unser Leben in harmonischem Gange fortzuführen.“* Hätte sie Selbstheilungskräfte, würde es ja gar nicht zu Erkrankung kommen, im Krankheitsfalle sei sie aber auf die Hilfe des Arztes angewiesen *„und wenn diese nicht erscheint, so strebt sie durch Erhöhung des Leiden, vorzüglich aber durch heftige Ausleerungen sich zu retten, es koste, was es wolle, oft mit den größten Aufopferungen, oder unter Zerstörung des Lebens selbst.“*<sup>280</sup> Zweifellos ist mit der Wendung *„Erhöhung des Leidens“* die vikariierende Ausleitung der inneren chronischen Erkrankung gemeint, so wie im Kontext des Paragraphen 202 der fast gleichbedeutende Ausdruck *„Erhöhung der Krankheit“* auf den Metaschematismus verweist. In den Maßnahmen der Lebenskraft sieht Hahnemann eine *„instinktartige Notlösung“*<sup>281</sup>, ja *„eine Art Allöopathie“*, der die geistige Dimension fehlt:

---

<sup>277</sup> Hufeland, Ch. W. (1800): *System der practischen Heilkunde*, I: Allgemeine Therapeutic, Jena – Leipzig, 2: *„Es existirt keine Krankheit, (einige wenige gänzliche Destructionen organischer Theile ausgenommen,) die nicht schon durch die Natur allein ohne alle Beyhülfe der Kunst geheilt worden wäre.“*

<sup>278</sup> Vgl. Wischner (2000), 65f.; 134f.

<sup>279</sup> Hahnemann, *Organon*, TK, § 22, 76f.; vgl. § 34, in dem Hahnemann die Lebenskraft als das *„instinktartige, keiner Überlegung und keiner Rückerinnerung fähige Lebensprinzip“* charakterisiert.

<sup>280</sup> Ebd. § 22, Anm. 1, TK, 77.

<sup>281</sup> Büttner (1990): Hahnemann und Hegel, in: ZKH 34, 5, 205, spricht von einem *„Kompromiß‘ zwischen den krankmachenden Reizen und der negativen Einheit des Organismus [...]“*, *„der so weit gehen kann, daß durch Entstehung einer lokalen Erkrankung die Funktionseinheit des gesamten Organismus erhalten bleibt.“*

„**Was die Lebenskraft in diesen sogenannten Krisen und wie sie es veranstaltet, bleibt uns, wie aller innere Vorgang des organischen Haushaltes des Lebens verborgen. So viel ist indeß sicher, daß sie in dieser ganzen Anstrengung Mehr oder Weniger von den leidenden Theilen aufopfert und vernichtet, um das Uebrige zu retten. Diese Selbsthülfe der bloß nach der organischen Einrichtung unsers Körpers, nicht nach geistiger Ueberlegung bei Beseitigung der acuten Krankheit zu Werke gehenden Lebenskraft ist meist nur eine Art Allöopathie.**“<sup>282</sup>

Aus dieser Sicht scheint es folgerichtig, wenn Hahnemann im Organon der Lebenskraft die Fähigkeit zur Selbstheilung abspricht,<sup>283</sup> Selbstheilung etwa durch längeres Ausstehen einer chronischen Erkrankung ohne jegliche medizinische Behandlung, Fälle, von denen Patienten und Ärzte seit jeher berichtet haben – ein Phänomen, das heute unter die Rubrik Spontanheilung fällt. Aber noch 1809 hatte er in seiner Schrift *Ueber die venerischen Krankheiten und ihre Cur* überzeugend ausgeführt, dass die *Gonorrhoe* durch das primäre, ausleitende Lokalsymptom, oder, wie es heißt, mittels des „von der Natur veranstalteten häufigen Ausflusses“, in einigen Wochen von selbst ausheilen könne.<sup>284</sup> Damals war es ihm gerade darum gegangen, die tröstliche Gewissheit zu propagieren, dass der menschliche Organismus selbst imstande ist, die *Gonorrhoe* zu heilen, wenn man ihm durch vernünftige Lebensweise, die Hahnemann im Einzelnen nennt, entgegenkommt und davon absieht, gegen die Krankheit mit allopathischen Maßnahmen anzurücken.

Grundsätzlich versteht Hahnemann die Lebenskraft als manipulierbar, das heißt durch äußere Reize verstimmbar bzw. umstimmbar sowie als „bloß empfänglich (rezeptiv, gleichsam leidend)“ und „gezwungen, die Eindrücke der von außen einwirkenden, künstlichen Potenz in

---

<sup>282</sup> Hahnemann, *Organon*, Einleitung, TK, 35, Anm. 1. Wenn Hahnemann hier die Tätigkeit der Lebenskraft in den Krisen von derjenigen, die im Zeichen ihrer „geistigen Ueberlegung bei Beseitigung der acuten Krankheit“ steht, unterscheidet, ist anzunehmen, dass er die Ansicht des sächsischen Arzt und Medizinhistorikers August Friedrich Hecker (1763 – 1811) übernommen hat, dessen Schrift „*Die Kunst, unsere Kinder zu gesunden Staatsbürgern zu erziehen und ihre gewöhnlichen Krankheiten zu heilen*“ (1805) er 1805/06 wohlwollend rezensiert hatte. In der Rezension gibt er Heckers medizinische Ansichten, die sich auf den Seiten 101-167, v. a. 136-146, finden, folgendermaßen wieder: „*Die vikarirenden Übel, die Hautausschläge, die alten Beinschäden, die Convulsionen u.s.w. welche eine innere größere chronische Krankheit auf einige Zeit bemänteln, sind bloße unmächtige Palliative der Natur und wohl nicht mit den wohlthätigen Wirkungen der Krisen bey acuten Krankheiten in Vergleichung zu stellen*“, Hahnemann, Rezension (1805/06), in: GkS, 421. Indes preist Hecker in seinem Buch zwar die akuten Krisen als Ausdruck der Selbstheilungskräfte der Natur, die Ansicht von ihrer Ohnmächtigkeit bei chronischen Leiden stammt von Hahnemann.

<sup>283</sup> Ders., *Organon*, Einleitung, z. B. 49: „*Der ganze Vorgang der Selbsthülfe des Organisms bei ihm zugestoßenen Krankheiten zeigt dem Beobachter nichts als Leiden, nichts, was er, um echt heilkünstlerisch zu verfahren, nachahmen könnte und dürfte.*“

<sup>284</sup> Ders. (1809), 521: „*Ueberläßt man den Tripper der Harnröhre und der Mutterscheide sich selbst, so vergeht er ohne Anwendung irgend einer Arznei in vier bis fünf Wochen, bey gut geordneter Lebensweise, im gewöhnlichsten Falle von selbst wieder, bloß mittelst dieses von der Natur veranstalteten häufigen Ausflusses – gleichsam durch allmähliche Abspühlung des Ansteckungsgiftes.*“

sich geschehen und **dadurch** ihr Befinden umändern zu lassen.“<sup>285</sup> Das ist die Voraussetzung für die Arzneimittelprüfung am Gesunden und nur unter der Voraussetzung dieser Hypothese kann er ja seine induktiv gewonnenen Beobachtungen über die medizinische Wirkung (Erstwirkung, Gegenwirkung, Nachwirkung und Heilwirkung) theoretisch untermauern.

Die negativen Äußerungen Hahnemanns über die Lebenskraft stehen im Kontrast zu solchen, in denen er ihr Walten ohne Einschränkung preist. So hatte er sie im Organon zunächst als „die geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organismus) belebende Lebenskraft (Autocratie)“ eingeführt: sie „waltet“ in ihm „unumschränkt und hält alle seine Teile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Tätigkeiten, so daß unser inwohnende, vernünftige Geist sich dieses lebendigen, gesunden Werkzeugs frei zu dem höheren Zwecke unseres Daseins bedienen kann.“<sup>286</sup> Im Syphilis-Kapitel der *Chronischen Krankheiten* beschreibt er die vikariierende Lebenskraft als Ausdruck der „gütigen Natur“.

Hahnemanns widersprüchliche Charakterisierung der Lebenskraft war bereits seinen Zeitgenossen aufgefallen<sup>287</sup> und ruft bis heute Verwunderung wenn nicht Unverständnis hervor. Der einflussreiche argentinische Homöopath Alfonso Masi-Elizalde (1927 – 2003) merkt unter Bezugnahme auf das Vorwort zur vierten Auflage des Organons an:

„Hahnemann, entgegen dem, was die meisten Schulen behaupten, hat niemals die *Vis medicatrix naturae* verteidigt, denn für ihn war die *Vis medicatrix naturae* eine Kraft, die auf halbem Weg stehenbleibt. Gleichzeitig hat er uns gelehrt, die *Vis medicatrix naturae* zu respektieren. Man könnte sich fragen, was will er eigentlich aussagen? Ist sie nun schlecht oder ist sie gut, man hat ja zwei Meinungen. Er sah, daß der Versuch, den die Lebenskraft unternahm, qualitativ richtig war aber quantitativ unzureichend.“<sup>288</sup>

Was zunächst paradox erscheint, erschließt sich, wenn der Kontext, in dem Hahnemanns Äußerungen stehen, in Betracht gezogen wird. Gerade in der oben wiedergegebenen Vorrede der vierten Auflage des Organons hat er selbst eine Erklärung gegeben, die die vermeintliche Gegensätzlichkeit seiner Ansichten zwar nicht auflöst, aber schlüssig erscheinen lässt. Hier zeigt sich, dass er einmal die physiologische Funktion der Lebenskraft („welche vom Schöpfer nur dazu bestimmt, beim Wohlbefinden des Menschen die Thätigkeit und die Gefühle seines

---

<sup>285</sup> Ders., Organon, § 64, TK, 110f.

<sup>286</sup> Ebd. § 9, 69.

<sup>287</sup> Wie z. B. Hahnemanns Kritiker Carl Eschenmayer (1834) und Ferdinand von Gmelin (1835), s. dazu unten, unter 4.1.5.; 4.1.6.; vgl. Haehl (1922), I, der diesem Problem ein ganzes Kapitel widmet und, 310f., feststellt, dass sogar Hahnemanns Anhänger daran „irre“ gingen.

*Organismus in wunderbar vollkommenem, gesunden Gange zu erhalten“), zum anderen aber die vikariierende der pathologisch affizierten Lebenskraft im Blick hat („ihre Bestrebungen sind aber selbst Krankheit, sind ein zweites anderes Uebel an der Stelle des ursprünglichen“).<sup>289</sup> Hahnemann kontrastiert die physiologischen und pathologischen Aspekte der Lebenskraft ganz bewusst und man muss die Vorrede zur vierten bzw. den Paragraph 22 der sechsten Auflage des Organons nur aufmerksam weiterlesen, um zu ahnen, was er damit bezweckt. Der Hahnemann des Organons ist zu der radikalen Überzeugung gekommen, dass die Anstrengungen der Lebenskraft im Krankheitsfalle gar nicht den Sinn haben, Heilung zu bewirken, sondern dass sie dezidiert darauf ausgerichtet sind, den Arzt herbeizurufen, und zwar den „verständigen Arzt“,<sup>290</sup> ja dass dadurch überhaupt erst die Menschheit dazu aufgefordert wurde, „eine Heilkunst zu erfinden“, um schließlich die „wahre Heilkunst“, „die Homöopathie“ durch ihren Erfindergeist zu entdecken.<sup>291</sup> Für Hahnemann ist das insuffiziente Vikariationssymptom der Lebenskraft der Sinn der Homöopathie.<sup>292</sup>*

### **3.2.2. Deismus und Lebenskraft**

Es ist versucht worden, Hahnemanns Denken der Lebenskraft dem Einfluss des biologischen und medizinischen Vitalismus zuzuordnen, wie er seinerzeit in Frankreich propagiert und in Deutschland zum Beispiel von Blumenbach, Reil, Beneke und Brandis, aber auch von Christoph Wilhelm und Friedrich Hufeland vertreten wurde.<sup>293</sup> Man wird aber weder dem geistesgeschichtlichen Phänomen des Vitalismus noch Hahnemann gerecht, wenn man den Partikularismus der modernen Medizin zum Ausgangspunkt der Betrachtung über eine postulierte vitalistische Engagiertheit Hahnemanns macht, wie das zum Beispiel in einer medizinischen Dissertation von 2007 über Hahnemanns Lehre von den chronischen Krankheiten geschieht.<sup>294</sup> Samuel Hahnemann war ein viel zu eigenständiger und freier Geist,

---

<sup>288</sup> Masi-Elizalde (1993), 12f.; vgl. a. Wischner (2000), 67f.; Haehl (1922), I, 310-318.

<sup>289</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 4, IV, 15.

<sup>290</sup> Ders., Organon, § 22, Anm., TK, 77: „Von Schädlichkeit erkrankt, vermag unsre Lebenskraft nichts anderes, als ihre Verstimmung durch Störung des guten Lebens-Ganges des Organisms und durch Leidens-Gefühle auszudrücken, womit sie den verständigen Arzt um Hülfe anruft [...]“

<sup>291</sup> Ders., Organon-Synopse, Organon 4, V-VI, 17.

<sup>292</sup> Man kann daher Hahnemanns scharfsinnigsten Kritiker, Ferdinand von Gmelin (1782 – 1848) zustimmen, wenn er in Hahnemanns negativer Einschätzung der Naturkräfte die Legitimationsgrundlage der ganzen Homöopathie erkennt, s. dazu unten, unter 4.1.6.

<sup>293</sup> Sudhoff (1922), 335; Haehl (1922), I, 313.

<sup>294</sup> Medam (2012<sup>2</sup>), 165: „Ein dynamisches Bild von Gesundheit und Krankheit ist derzeit wieder aktuell. Hahnemanns vitalistische Vorstellung einer dynamischen, nicht-materiellen, miasmatischen Ansteckung ist hingegen überholt, da man Infektionskrankheiten, welche durch ‚Ansteckung‘ übertragen werden, heutzutage

als dass man heute sagen könnte, seine empirischen Forschungen wären einem definitiven theoretischen Ismus verpflichtet gewesen. Den angeblichen Vitalismus Hahnemanns betreffend merkt Fräntzki an:

*„Diese Lehre von der Lebenskraft steht bei Hahnemann streng auf dem Boden der Erfahrung. Denn Leben als ‚Kraft‘ bestimmen heißt, es als solches bestimmen, das sich niemals als es selbst, sondern ausschließlich in seinen Wirkungen, d. h. im Bereich der Erfahrung manifestiert. Hahnemanns Lehre von der Lebenskraft hat daher mit der theoretischen Position eines Vitalismus nichts zu tun.“*<sup>295</sup>

Auch die Bemühungen, Hahnemann in eine romantische Gegenströmung zur Aufklärung zu verorten,<sup>296</sup> gehen fehl. Hier wird die geschichtliche Wirklichkeit durch die Brille des heutigen Romantikbegriffes gesehen und werden die Ideen Hahnemanns in Kategorien gepresst, die höchstens für literarische Strömungen, nicht aber für originär forschende Wissenschaftler wie Hahnemann geeignet sind.

Eine mögliche Antwort auf die Frage, ob und inwiefern Hahnemann, wie oft behauptet wird, Deist war, setzt die Einsicht voraus, dass der Deismus eine inkonsistente Geistesströmung war, deren weltanschauliches Potential auch aus heutiger historischer Perspektive definitiv nicht greifbar ist, gleichwohl aber das geistige Klima des 18. Jahrhunderts fruchtbringend durchwaltet hat.

Der Deismus hatte seit Mitte des 18. Jahrhunderts von England (v. Cherbury, Toland, Collins, Tindal, Bolingbroke) über Frankreich (Voltaire, Rousseau und die Enzyklopädisten)

---

*auf spezifische Erreger zurückführen kann.“* Ganz abgesehen von der hermeneutischen Abwegigkeit dieses Satzes, ist es fahrlässig, den Eindruck entstehen zu lassen, dass durch das Sichtbarmachen mikrobiologischer Prozesse das Konzept der Lebenskraft überflüssig wird. Zur Kritik Medams s. unten, unter 10.1.; vgl. Eppenich (2017b), 429.

<sup>295</sup> Fräntzki (1976), 19; dagegen brandmarkt Fräntzki (2008), 113f., 32 Jahre später, in einem Vortrag vor homöopathischen Ärzten, Hahnemanns Lehre von der Lebenskraft als Ausdruck der „*Ver-objektivierung unseres faktischen Krankseins*“. Er sieht darin ein hermeneutisches Indiz dafür, dass Hahnemann letztlich doch nicht frei war vom hypothetischen Denken seiner Zeit, wenngleich „*die Objektivierung im Zusammenhang mit der Lebenskraft*“ keineswegs mit der „*Vorausberechenbarkeit*“ der heutigen Medizin vergleichbar sei; ebd., 112: „*Für uns ist die Annahme (Hypothese) einer Lebenskraft nicht mehr akzeptabel [...]. [...] weil die Homöopathie im Gegensatz zur naturwissenschaftlichen Medizin gar keiner Hypothesen bedarf.*“ Man kann sich angesichts solcher Positionen die Frage stellen, wie es ohne die Prämisse einer Lebenskraft denkbar ist, dass Symptome hervorgerufen werden, will man nicht die reine Zufälligkeit biophysikalischer Mechanik postulieren.

<sup>296</sup> Doch selbst das Geniale an Hahnemann glaubt Kuzniar (2017), 157, in die Kategorie des romantischen Genie-Kultes einordnen zu müssen, ohne zu bedenken, dass ein solches Selbstverständnis in den Zeiten der Aufklärung mindestens genauso stark, wenn nicht stärker, ausgeprägt war. Eppenich (2017b), in: Lehrbuch, 426, spricht zu Recht davon, dass sich Hahnemann, auch wenn er den Begriff der Lebenskraft strapaziert, weder von der romantischen Medizin noch von der Schelling-Schule vereinnahmen lassen hat. Ritter (1986<sup>2</sup>) vertritt die gegenteilige Meinung s. oben, unter Einleitung, Anm. 13.

kommend, auch in Deutschland (Reimarus,<sup>297</sup> Lessing, Mendelssohn) an Einfluss gewonnen und besonders in Kreisen der Freimaurer und anderer Freigeister großen Zuspruch gefunden. Deistisches Denken unterscheidet streng zwischen Gott und seiner Schöpfung. Die göttliche Schöpfung als einmaliges Ereignis und einziges – einzigartiges – Wunder Gottes ist ein für allemal abgeschlossen. Gott hat sich von seinem Werk zurückgezogen, wie ein Uhrmacher, dessen Produkt, wenn es fertig gestellt ist, ohne ihn funktioniert. Weitere Wunder, so wie sie die Bibel, deren Autorität insofern auch nicht gilt, beschreibt, gibt es nicht.<sup>298</sup> Die Weltläufe sind der menschlichen Vernunft auf den Wegen des Forschens und Erfahrens einsehbar, sie zeugen bis ins Detail von der göttlichen Schöpferkraft. Der Uhrmacher-Gott – eine Metapher, die unter anderem Leibniz in abgewandelter Form gebrauchte<sup>299</sup> – hat sein Werk in perfekter Ordnung geschaffen und es der Vernunft des Menschen, der sich der göttlichen Dimension seiner Bestimmung gewahr wird, anvertraut. Dadurch begründen sich nicht nur Freiheit und Selbstbewusstsein des menschlichen Geistes, sondern auch seine Moralvorstellungen und seine natürliche Religiosität.<sup>300</sup> Man spricht heute auch von der Vernunftreligion des Deismus und man ist auf der richtigen Fährte, wenn man Hahnemanns Denken mit der deistischen Prämisse vom Schöpfergott, der sein Werk der stellvertretenden Vernunft des Menschen überantwortet hat, in Verbindung bringt.<sup>301</sup> Das ist der Boden, auf

---

<sup>297</sup> Vgl. Große-Onnebrink (o. J./2004?): Der Gottesbegriff bei Samuel Hahnemann, o. O., 12-133. Samuel Reimarus (1694 – 1768) war in Deutschland der bekannteste Vertreter der deistischen Vernunftreligion. In einem Briefwechsel aus den Jahren 1827 und 1828 mit Joannes Ernst Stapf (1788 – 1860), den Haehl (1922), II, 401f., auszugsweise abgedruckt hat, findet man lobende Worte Hahnemanns über Reimarus: „*Nun das Buch von Wild! [...] Das ist ja ein uns ganz noch unbekanntes Fragment vom trefflichen Reimarus. [...] Sehen Sie ja zu, daß Sie mir die sämtlichen Fragmente durch Wild verschaffen, was sie wollen.*“ (19. Juli 1827). Ein andermal nennt er ihn den „*durch Aberglauben unbestechlichen Reimarus*“ (24. März 1828). Reimarus' Einfluss auf die Erziehung Hahnemanns wird von Eppenich (1995), 34, u. (2017b), 434, betont, nicht aber von Schmidt (1990); für ihn scheinen die deistischen Vorstellungen Hahnemanns im Zuge der Konstituierung seiner Homöopathie keine wichtige Rolle gespielt zu haben. Große-Onnebrink (o. J./2004?), 128, hebt die Bedeutung Reimarus' für Hahnemann hervor.

<sup>298</sup> Vgl. Große-Onnebrink (o. J./2004?), 122.

<sup>299</sup> Das Bild wurde u. a. von Voltaire (1694 – 1778) in seinem *Traité de métaphysique* (1734) verwendet, ferner auch von dem britischen Theologen William Paley (1743 – 1805) in seinem Werk *Natural theology* (1802); es wurde in letzter Zeit wieder aufgegriffen vom Neodarwinisten Dawkins (1996): Der blinde Uhrmacher (*The blind watchmaker*), München, um unter diesem Titel seine atheistischen und antikreationistischen Thesen in Stellung zu bringen.

<sup>300</sup> So schrieb Hahnemann, als Stapf ihm ein Buch über die Insektenkunde zukommen lassen hatte, in einem Antwortbrief vom 19. Juli 1827 mit folgenden Worten: „*Wenn dieser einzige Zweig der Naturgeschichte (die Insektenkunde!) nicht schon eine untrügliche Offenbarung von Gottes Weisheit, Macht und Güte – kurz alles darlegt, was zur freudigsten Vollbringung seines in unserem Gewissen laut werdenden Willens jeden gutartigen Menschen treibt – wenn nicht hieraus schon die wahre Religion zu erlernen ist, so bin ich am Geiste blind gewesen.*“

<sup>301</sup> Davon zeugt z. B. eine Aussage Hahnemanns aus seiner Pariser Zeit, abgedruckt in: Gypser (1987): Ein Manuskript Hahnemanns (Homöopathische Erinnerungen), in: ZKH 31, 2, (1987), 72: „*Aecht homöopathische Heilung ist ein wahrer Cultus, eine heilige Handlung, in welcher der gute Homöopathiker die Stelle der schaffenden Gottheit vertritt, um das durch Krankheit verdorbene Menschen-Geschöpf wieder neu umzubilden, indem er ihm die Gesundheit wieder verschafft durch die echte Heilkunst, jenes von dem Allgütigen endlich dem Menschengeschlechte verliehene, unschätzbare Geschenk, wonach alle die*



dem sein Selbstverständnis als Arzt, Forscher und Lehrender gründet. Von hier aus polemisiert er gegen „*Physiologen und Pathologen*“ seiner Zeit, die, anstatt sich an das Aposteriorische zu halten, glauben, erst „*das Substrat der Vitalität oder die apriorische innere Einrichtung des lebenden Organismus*“<sup>302</sup> metaphysisch ergründen zu müssen, ehe sie sich an das Bett des Kranken – nicht unbedingt zu dessen Heil – wagen. An ihre Adresse gerichtet schreibt Hahnemann:

*„Die zweytausend Jahre über, in denen man sich mit Philosophie und Arzneywissenschaft gebrüestet hat, ist kein einziger, auch nicht der kleinste Schritt zur apriorischen Kenntniß weder der Vitalität des Körperorganismus, noch der in ihm wirkenden intellectuellen Kraft (der Seele) gethan worden. Aller zur vermeintlichen Demonstration aufgehäuften Bombast von Worten und Phrasen ohne Sinn –, alle Kreuz und Quersprünge der Sophisten über diese unmöglich erkennbaren Gegenstände, sind immer vergeblich, und dem bescheidenen Gefühl des wahren Weisen immer ein Gräuel gewesen.“*

Pathetisch schließt er sein Credo an:

*„Nie, nie wird der Sterbliche auch nur den kleinsten Theil von dem zur Anschauung erhaschen, was sich tief im innern Heiligthume der Ideen der schaffenden Gottheit verbirgt, unendlich weit außer den Grenzen der menschlichen Fassungskraft.“*<sup>303</sup>

Haehl charakterisiert in seiner umfangreichen, ebenso kenntnisreichen wie einführenden Lebensbeschreibung Hahnemanns dessen ärztliches Grundmotiv:

*„Immer mehr erfüllte ihn die felsenfeste Überzeugung, daß das Schicksal, der lebendige, gütige Gott, ihn zu seinem Werkzeug erkoren habe, um der Menschheit nach tausendjährigem Irren und Schwanken die wirksamste Wahrheit und Hilfe in seinem neuen Heilverfahren zu offenbaren. Darum mußte er nicht bloß lehren, sondern vor allem auch selber heilen. Er war das ausübende Werkzeug des Gotteswillens und daher auch voll Zuversicht und fester*

---

*verflossenen Jahrhunderte sich bisher vergeblich gesehnt hatten.“* vgl. Schmitz (1999): Homöopathie und Religio, in: ZKH 43, 3, 107f.

<sup>302</sup> Hahnemann (1808): Ueber den Werth der speculativen Arzneysysteme, in: GkS, 505.

<sup>303</sup> Ebd.

*Überzeugung, daß seine Heilweise und seine Heilmittel retten und helfen konnten, falls überhaupt noch Rettung in Gottes Absichten lag.*<sup>304</sup>

Haehl sieht auch eine innere Verbindung der unsichtbaren, entrückten – deistischen – Gottheit, die dennoch alles durchdringt, mit Hahnemanns Überzeugung von der Wirkung unwägbarer Stoffe, die sich den Sinnen nicht mehr erschließen.<sup>305</sup> Dass deistisches Gedankengut das Fundament der Hahnemannschen Homöopathie wesentlich mitgeformt hat, kann heute – entgegen Eppenich –<sup>306</sup> nicht mehr bezweifelt werden.<sup>307</sup>

Hahnemann konnte sich die Wirkkraft homöopathischer Arzneien sowohl auf gesunde Prüfer als auch auf die Erkrankten darum als manipulative Überstimmung oder Überreizung der verstimmtten Lebenskraft – die sich im Krankheitsfalle als instinktive animalische Dynamis gebärdet – vorstellen, weil er sah, dass dieselbe geistartige, gottgeschaffene Kraft mit der potenzierten geistartigen Arznei korrespondiert.<sup>308</sup> Verlangt und herausgefordert werden Vernunft und Erfindungsgabe des unbestechlichen Forschers.<sup>309</sup>

Vernunft leitet sich von *vernehmen* her. Ein empirischer Forscher im Selbstverständnis Hahnemanns ist der gewissenhafte, die göttliche Schöpfung *vernehmende* und moralisch impulsive Mensch, der durch die Gabe der Vernunft dem Schöpfer ähnlich werden will und als sein Stellvertreter auf Erden zum Wohl der Menschheit agiert.<sup>310</sup> Reiner Empirismus und

---

<sup>304</sup> Haehl (1922), I, 275.

<sup>305</sup> Ebd., I, 275; vgl. Wischner (2000), 70.

<sup>306</sup> So Eppenich (2017b), 434, obwohl er selbst, 435f., den Deismus als „*weltanschaulichen Hintergrund*“ Hahnemanns, herausarbeitet. Er sieht aber offenbar Hahnemanns Lehre von der Lebenskraft davon nicht beeinflusst. Vgl. ders. (1995), 127.

<sup>307</sup> In einem Brief vom 2. September 1829 schreibt Hahnemann an Karl Julius Aegidi (1794 – 1874) anlässlich der Feierlichkeiten zu seinem fünfzigjährigen Doktorjubiläum, welche Kraft ihn letztlich moralisch motivierte, die neue Heilkunst in die Welt zu bringen – der deistische Hintergrund ist unverkennbar: „*Wenn ich mir Mühe gab, für die leidende Menschheit Hülfe zu finden und an die Stelle der bisherigen, schädlichen Krankheits-Behandlungen zu setzten, so schwebte mir dabei kein irdischer Lohn vor. Ich führte doch nur aus, wozu mir, der große Geist, welcher in Allem Alles ist, die Kräfte und die Einsicht verlieh [...] daß es mir nicht einfallen konnte, noch eine Belohnung von aussen zu ahnen.*“ (IGM, Transkriptionsnummer 10).

<sup>308</sup> Es fällt auf, dass Hahnemann niemals von der Lebenskraft einer Arznei bzw. einer Natursubstanz, deren Geistartigkeit durch Potenzierung freigesetzt wird, sprach.

<sup>309</sup> Vgl. Wischner (2000), 65; Haehl (1922), I, 317. Haehl, 310-318, versucht die vermeintlichen Widersprüche in Hahnemanns Auffassung von der Lebenskraft ohne Bezugnahme auf dessen deistisches Welt- und Menschenbild aufzulösen, was m. E. nicht ausreicht.

<sup>310</sup> Hahnemann, Brief an Stapf, 14. Januar 1828: „*Die allgütige Gottheit, die das unendliche All beseelt, lebt auch in uns und gab uns zur höchsten unschätzbaren Aussteuer die Vernunft und einen Funken von Heiligkeit in unser Gewissen – aus der Fülle ihrer eigenen Moralität – den wir nur zu hegen und durch stete Wachsamkeit über unser Thun anzufachen nöthig haben, damit er unser ganzes Wesen durchglühe und damit in allen unseren Handlungen sichtbar werde, daß reine Vernunft unsere Thierheit unerbittlich streng beherrsche, um den Zweck unseres Daseins hienieden vollkommen zu erfüllen, wozu die Gottheit uns hinreichende Kräfte verlieh.*“ (IGM, Transkriptionsnummer: 422). Und im Brief vom 10. April 1828 fragt sich Hahnemann: „*Giebt es wohl eine größere Glückseligkeit als wohlthätig sein? Auch von hinnen geschieden, wird das alle Wesen beglückende, große, einzige, unendliche Wesen uns anweisen, in fernem*

Rationalismus, im Sinne des – *vernehmend* – Vernünftig-Seins, sind im deistischen Bewusstsein nicht voneinander zu trennen. Wer forscht und erfährt, der vernimmt, der ist vernünftig und ist gewissenhaft. Die autonome menschliche Vernunft des Forschers sieht sich in einem Analogieverhältnis zur weltfernen Ratio des Schöpfergottes, die er vertritt, so im Krankheitsfalle: Der medizinische Forscher, respektive der Arzt, vernimmt im Symptom die Aufforderung, erfinderisch zu sein bzw. Erfindungen in Anwendung zu bringen. Hier zeigt sich die künstlerische Komponente der Medizin Hahnemanns und es wird verständlich, was ihn bewogen hat, ab der zweiten Auflage des Organons statt von *Heilkunde* von *Heilkunst* zu sprechen.<sup>311</sup>

Auch wird klar, warum der radikale Empirist Hahnemann die Lebenskraft einerseits als ein hoch geistiges, gottgeschaffenes Prinzip *verstehen* kann, als Teil der harmonischen Schöpfung, und sie andererseits in der Pathologie *erfährt* und *vernimmt* als ein instinktives, ja automatisch reagierendes Lebensprinzip, das von seinen geistigen Ursprüngen entkoppelt ist. So ist sie auch nicht wirklich zur Selbstheilung prädestiniert, sie bedarf als notwendiges Korrelat der Geistigkeit des Menschen. Ihre Geistigkeit ist dieselbe, die auch der Schöpfung der Natur zugrunde liegt. Sie ist aber nicht vergleichbar mit der Geistigkeit des Menschen, denn ihr fehlt die Freiheit des Kreativen. Dieser Gedanke kommt nirgendwo deutlicher zum Ausdruck als in dem Traktat „*Heilkunde der Erfahrung*“ von 1805. Hier kontrastiert Hahnemann die Stellung des Menschen gegenüber anderen beseelten Wesen, denen „*eine geheime Hilfswissenschaft angeboren ward, der Instinkt*“ – der sie in die Natur einfügt und der sie schützt –, während der Mensch „*weich, zart, nackt, ohne Wehre, hilflos und entblößt von allem, womit die Natur selbst den Wurm in Staube reichlich zum frohen Leben ausstattete*“, geboren wird. Leidenschaftlich hebt er die freiheitliche Exposition des Menschen hervor:

„*Siehe, der Urquell der Liebe enterbte im Menschen nur seine Thierheit, um ihn desto reicher mit dem Funken der Gottheit, einem Geiste auszustatten, welcher dem Menschen die Fülle aller Bedürfnisse und alles erdenklichen Wohlseyns aus sich selbst hervorbringe, und aus sich*

---

*Wohltun uns seiner Vollkommenheit und Seeligkeit zu nähern und ihm ähnlicher zu werden in alle Ewigkeit [...]*.“ (in: Haehl <1922>, II, 402).

<sup>311</sup> Siehe oben, unter Einleitung.

*selbst die namenlosen Vorzüge entwickele, welche den Erdensohn über alles, was da lebet, emporheben [...].*<sup>312</sup>

Das ist das anthropologische Fundament, auf das Hahnemann das medizinische Handeln des Menschen gegründet sieht:

*„Auf dieser Energie des menschlichen Geistes, Hülfsmittel zu erfinden, hatte der Vater der Menschen vorzüglich gerechnet bei Abwendung der Uebel und Störungen, die den zarten Organism des Menschen befallen würden [...]. So läßt er die Kräfte auch der übrigen Naturpotenzen ungehindert zu unserm Nachtheile wirken, bis wir etwas erfinden, was uns vor ihren Zerstörungen sichern und ihre Eindrücke möglichst unschädlich wieder von uns entfernen könne.“*

Die naturgegebenen Selbstheilungskräfte des menschlichen Organismus (Hahnemann verwendet in dieser Schrift noch nicht den Begriff der Lebenskraft) sind – Gott gewollt – begrenzt, sie müssen im Krankheitsfalle hinter der von außen eingreifenden ärztlichen Hilfe zurücktreten:

*„Nur klein und sehr beschränkt sollte die Selbsthülfe seyn, die sich der Körper allein zur Entfernung der Krankheiten leisten könnte, damit der menschliche Geist desto mehr angetrieben würde, wirksamere Hülfskräfte auszuspähen und zur Heilung anwenden zu lernen, als der Menschenschöpfer in das organische Gebilde allein zu legen für gut fand [...]. Nicht was die rohe Natur darbietet, sollte die Gränze der Abhülfe unsrer Bedürfnisse bleiben; nein, unser Geist sollte sie unbestimmbar weit zu unserm vollen Wohlbehagen erweitern können[...]. Auf dieselbe Weise, wie seine Natur wirke, wollte der Erzieher der Menschheit nicht, daß wir wirken sollten; wir sollten mehr thun, als die organische Natur, aber nicht auf ihre Art, nicht mit ihren Mitteln.“*<sup>313</sup>

Die weisheitsvolle göttliche Absicht, die hinter den beschränkten Selbsthilfekräften des menschlichen Organismus steht und ein menschliches *„mehr thun, als die organische Natur,*

---

<sup>312</sup> Hahnemann (1805): Heilkunde der Erfahrung, 387. Für den einflussreichen argentinischen Homöopathen und miasmatischen Denker Masi-Elizalde war diese Stelle die Initialzündung für seine These, dass Hahnemanns Menschenbild der Anthropologie des Thomas von Aquin entspreche, Masi-Elizalde (1993), 16.

<sup>313</sup> Hahnemann (1805), 387f.

*aber nicht auf ihre Art, nicht mit ihren Mitteln*<sup>314</sup> – man erkennt hier unschwer die deistische Leitidee der Vernunft. Der Mensch muss erfinderisch und schöpferisch tätig werden, statt die „*rohen Naturveranstaltungen*“ durch Ausleitungsverfahren („*Ausleerungen durch Schweiß, Stuhlgang, Erbrechen, Harn, Blutabzapfung, Blasenpflaster oder künstliche Geschwüre*“) nachzuahmen.<sup>315</sup> Erst eine Hermeneutik, die die zeitgenössisch empfundene Diskrepanz einerseits von natürlicher, gottgeschaffener und andererseits von menschlicher und gottgewollter – vom Menschen freiheitlich zu bejahender und in schöpferischer Forschung zu verwirklichender – Geistigkeit im Blick hat, erschließt das medizinische Selbstverständnis Hahnemanns. Im Physiologischen entspricht die Lebenskraft der göttlichen Geistigkeit der Natur, die sich beim Tier als weisheitsvoller Instinkt äußert. Im Pathologischen steht sie der menschlichen Geistigkeit gegenüber und fordert sie zu kreativer Tätigkeit heraus. Das Symptom des Menschen ist die Sackgasse der Lebenskraft und zugleich ihr Ruf nach dem kreativen Erfindergeist des Arztes, der den schöpferischen Geist des Alls auf Erden vertritt.<sup>316</sup> Vor diesem Hintergrund wird verständlich, warum Hahnemann in seiner „*Heilkunde der Erfahrung*“ die „*positive Kur*“ – später nennt er sie „Homöopathie“ – als manipulative Reiztherapie skizziert, die er dann einige Jahre später in der ausgefeilten Form der homöopathischen Wirkungslehre des Organons präsentieren wird: Weil ein animalisch ausgerichtetes Lebensprinzip der menschlichen Vernunft gottgegeben unterlegen ist, darf, ja muss sie im Krankheitsfall vom Arzt manipuliert werden. Denn die verstimmte Lebenskraft – und das ist die einzige Sinngerichtetheit des Symptoms im Verständnis des Organons – , spricht die komplementäre ärztliche Vernunft an. So ist das Symptom nicht nur Zeuge der Krankheit, sondern Führer, ja „Leitstern“ (Hahnemann) der gütigen Natur für den vernünftigen Arzt.

---

<sup>314</sup> Ebd., 388.

<sup>315</sup> Ebd., 389.

<sup>316</sup> Schmidt (1991a/2016): Das Konzept einer rationalen Heilkunde bei Samuel Hahnemann, in: ders., *Gesammelte kleine Schriften I*, München, konstatiert, 102, treffend: „*Darin, dass die Bestrebungen der rohen Natur zur Heilung von Krankheiten manchmal tatsächlich nicht ausreichen, sah Hahnemann allerdings keine Widerlegung seines teleologischen Denkens an sich: Der Sinn der Existenz vermeintlich unheilbarer Krankheiten bestand für ihn vielmehr darin, den menschlichen Geist und die menschliche Liebe anzufeuern, eine rationale Heilkunde zu entwickeln, mit deren Hilfe sich auch diese Krankheiten sinnvoll behandeln ließen.*“

### 3.3. Hahnemann und Leibniz

Obwohl man heute davon ausgehen muss, dass Samuel Hahnemanns medizinische Lehre von keiner bestimmten philosophischen Strömung seiner Zeit unmittelbar beeinflusst war,<sup>317</sup> ist es dennoch berechtigt zu fragen, inwieweit das panenchiale Bewusstsein seiner Symptomatologie im zeitgenössischen philosophischen Denken wiederzuerkennen ist. Am stärksten ausgeprägt findet sich das Denken von Teil-Ganzheits-Relationen ohne Zweifel in der monadologischen Metaphysik des sächsischen Philosophen und Universalgelehrten Gottfried Wilhelm Leibniz (1646 – 1716). Die Fernwirkung seiner Philosophie auf die nachfolgende Generation, nicht nur auf die Philosophie Christian Wolffs (1679 – 1754), ist eine historische Tatsache.

Hahnemann mit Leibniz in Beziehung zu bringen, bietet sich an: Zum einen hat Leibniz für seine Monadenlehre den Entelechiebegriff des Aristoteles rezipiert, ihn – vitalistisch – mit dem Begriff der Kraft verbunden und dabei auf (vorplatonisches) hermetisches Gedankengut zurückgegriffen, zum anderen war seine Metaphysik ähnlich wie Hahnemanns Denken der Lebenskraft von einem deistischen Weltbild durchdrungen;<sup>318</sup> und nicht zuletzt ist in der Monadologie das Verhältnis von Teil und Ganzem grundlegend verankert, was auf die Vikariationslehre Hahnemanns deutet. Angesichts dieser gedanklichen Parallelität ist es müßig zu fragen, ob Hahnemann Leibniz rezipiert hat – Anhaltspunkte dafür gibt es jedenfalls so gut wie keine. In der Ideengeschichte geht es ja nicht nur um nachweisbare Wirkungen eines Denkers auf einen anderen, in zeitlicher Folge oder im zeitlichen Nebeneinander, und um die Frage, wie sich eine Denkrichtung auf die nächste forterbt. Ganz wesentlich geht es neben der horizontalen Ausrichtung – durchaus auch in Interdependenz mit ihr – um die vertikalen geistigen Einschläge einer Denkepoche: um die Frage, welche philosophischen Systeme respektive Weltbilder, jenseits von Rezeption und Assimilation jeweiliger Geistesgrößen, im intellektuellen Bewusstsein der Menschen einer bestimmten Zeit leben und ihr Denken impulsieren.

---

<sup>317</sup> Ders. (1990/2016), 7, geht davon aus, dass sich Hahnemann nicht mit den klassischen Philosophen vor und zu seiner Zeit auseinandergesetzt hat. Leibniz sei einer von nur sieben Philosophen, die Hahnemann in seinem umfangreichen Werk namentlich erwähnt.

<sup>318</sup> Leibniz hat seine (auf den Huygens-Effekt beruhende) deistische Uhrmachermetapher wahrscheinlich von dem holländischen Okkasionalisten Arnold Geulincx (1624 – 1669) für seine deistische Harmonielehre der Prästabilität übernommen. Seine Monadologie kann als die komplexeste metaphysische Ausgestaltung der deistischen Weltanschauung angesehen werden.

### 3.3.1. Hermetische Monadologie

Leibniz begreift das Verhältnis zwischen Teil (Monade) und Ganzem (Universum) als analogisches Verhältnis, und es ist denkbar, dass seiner Idee ein intuitives Mikrokosmos-Makrokosmos-Erleben zugrunde liegt; man geht heute zumindest davon aus, dass er aus hermetischen Quellen der pythagoreischen, kabbalistischen und paracelsischen Tradition schöpfte.<sup>319</sup>

Leibniz setzt voraus, dass „jede Monade auf ihre Art ein Spiegel des Universums ist“, und dass „jedes Stück Materie das ganze Universum ausdrücken könnte.“<sup>320</sup> Da „jede einfache Substanz“ („chacune“) über das Ganze mit allen anderen Teilen in Beziehung steht, ist alles mit allem verbunden unter Bewahrung der jeweiligen individuellen Eigenheit, das heißt, ohne dass alles einzelne, wie bei Spinoza, in Eines zusammenfällt:

*„Da nun infolge der durchgängigen Erfüllung der Welt alles miteinander in Verbindung steht und jeder Körper, je nach der Entfernung, mehr oder weniger auf jeden anderen Körper einwirkt und so durch dessen Reaktion betroffen wird, so folgt daraus, daß jede Monade ein lebendiger, der inneren Tätigkeit fähiger Spiegel ist, der das Universum aus seinem Gesichtspunkt darstellt und ebenso eingerichtet ist, wie das Universum selbst.“<sup>321</sup>*

Das deistische und zugleich antioccasionalistische Element<sup>322</sup> zeigt sich darin, dass diese Ein-Allheit-Ordnung eine von Gott ein für allemal geschaffene ist. Angesprochen ist die hermetische Ordnung der Prästabilität, die in Gegensatz zum kausalistischen Dualismus Descartes eine akausale ist, insofern ja alles Einzelne sich und das Ganze spiegelt.

---

<sup>319</sup> Am ausführlichsten beschäftigt sich mit dem komplexen hermetischen Hintergrund der Leibnizschen Metaphysik Coudert (1995): Leibniz and the Kabbalah; dies. (1998), Leibniz and the Kabbalah, in: Leibniz, Mysticism and Religion, Dordrecht, 47-83; ferner: Brown (1998), in: ebd., 1-21, Rutherford (1998), in: ebd., 22-46, und Scuchard (1998): Leibniz, Benzelius, and Swedenborg, in: ebd., 84-106; Domandl (1981): Der Archeus des Paracelsus, in: Von Paracelsus zu Goethe, Wien, 55-71.

<sup>320</sup> Leibniz (1714): Monadologie, § 63, 56f.: „[...] car toute Monade étant réglé dans un ordre parfait, il faut qu'il y ait aussi un ordre dans le representant [...]. § 65, ebd.: „Et l'Auteur de la Nature a pû practiquer cet artifice divin et infiniment merveilleux, parce que chaque portion de la matière n'est pas seulement divisible à l'infini comme les anciens ont reconnu, mais encore sous-divisée actuellement sans fin, chaque partie en parties, dont chacune a quelque mouvement propre: autrement il seroit impossible, que chaque portion de la matière pût exprimer tout l'univers.“ Vgl. ebd., 56., 50f.

<sup>321</sup> Leibniz (1714): Vernunftprinzipien der Natur und der Gnade, § 3, 5: „Et comme à cause de la plénitude du Monde tout est lié et que chaque corps agit sur chaque autre corps, plus ou moins, selon la distance, et en est affecté par reaction; il s'ensuit que chaque Monade est un Miroir vivant ou doué d'action interne, représentatif de l'univers, suivant son point de veü et aussi réglé que l'univers lui même.“

<sup>322</sup> Occasionalistische Denker gehen davon aus, dass Gott jederzeit unvermittelt in sein Schöpfungswerk eingreifen kann.

Leibniz' Rehabilitierung des Individuellen gegenüber dem pantheistischen Naturbild Spinozas musste Hahnemann entgegenkommen. So wundert es nicht, dass er sich in einer seiner Anmerkungen zu dem von ihm übersetzten „*Thesaurus medicaminum*“ des englischen Arztes Richard Pearson (1756 – 1836) dort auf Leibniz' „*Prinzip de Inconjungibilium*“ („Prinzip der substantiellen Unvermischtheit“, A. M.) beruft, wo es darum geht, die besondere arzneiliche Kraft einer jeden einzelnen Natursubstanz gegenüber der pharmakologischen Tendenz zur Vermischung und Austauschbarkeit der medizinischen Substanzen zu verteidigen.<sup>323</sup> Es ist das einzige Mal, dass Hahnemann sich in seinem umfangreichen schriftlichen Werk zur Untermauerung seiner medizinischen Position auf einen klassischen Philosophen beruft.<sup>324</sup>

Leibniz gelangt unter Berufung auf Hippokrates zu einem ursprünglichen antiken Kosmosbewusstsein, das seine hermetischen (pythagoreischen) Wurzeln nicht verleugnet:

*„Infolgedessen verspürt jeder Körper alles, was in der Welt geschieht, derart, daß derjenige, der alles sieht, in jedem einzelnen lesen könnte, was überall geschieht, ja selbst das, was geschehen ist oder geschehen wird, indem er im Gegenwärtigen das nach Zeit und Ort Entfernte bemerkt: σύμπνοια πάντα, so sagte Hippokrates.“<sup>325</sup>*

Leibniz erfasst das menschliche Erkenntnispotential als ein hermetisches, dem zugleich eine konspirative Wirklichkeit des harmonischen Zusammenklingens alles Einzelnen mit dem Ganzen entspricht.<sup>326</sup> Vorausgesetzt ist die Einheit von hermetischem und panenchialem Bewusstsein. Leibniz' Berufung auf den antiken – hippokratischen – Harmonie-Begriff der *σύμπνοια (πάντα)* verweist insofern auf Hahnemann, als mit diesem Begriff das positive –

---

<sup>323</sup> Schmidt (1990), 65; 311: „Um seine Ansicht, daß sämtliche Arzneimittel **ihrer Natur nach wesentlich voneinander verschieden** sind, auch philosophisch zu untermauern, verwies Hahnemann u. a. auf **Leibniz' einleuchtendes Prinzip der Inconjungibilium, das die Natur so laut redet**: daß nämlich **„nichts in der ganzen Schöpfung des Tier- und Pflanzenreichs“ dem anderen gleich ist und somit verschiedene Individuen niemals von Einer Natur sein können.**“ Schmidt, ebd., 311f., Anm. 30, kann dieses Prinzip bei Leibniz nicht finden und verweist auf das „*Principium indiscernibilium*“; doch ist klar, worauf Hahnemann hinaus will: jede Substanz ist einmalig und einzigartig, gleich einer Monade im Weltganzen, weshalb es geboten ist, sie nicht zu vermischen. Hahnemann hat in diesem Falle kein Problem, sich für seine Position der von ihm so sehr kritisierten Metaphysik zu bedienen.

<sup>324</sup> Hahnemanns sonstige Stellungnahmen zu den zeitgenössischen Philosophen sind kaum der Erwähnung wert. Er schätzte Kant hinsichtlich der von ihm postulierten Erkenntnisgrenzen, kritisierte ihn und die darauf folgende Tradition aber letztlich deswegen, weil ihr Einfluss seinen Weg zu Erneuerung der Medizin erschwerte, dazu: Haehl (1922), I, 274; II, 400.

<sup>325</sup> Leibniz (1714): *Monadologie*, § 63, 61: „*Et par conséquent tout corps se ressent de tout ce qui se fait dans l'Univers ; tellement que celui qui voit tout pourrait lire dans chacun ce qui se fait partout et même ce qui s'est fait ou se fera ; en remarquant dans le présent ce qui est éloigné, tant selon les temps, que selon les lieux: σύμπνοια πάντα, disait Hippocrate.*“

<sup>326</sup> Vgl. Trabandt (2003): *Europäisches Sprachdenken*, München, 181.



physiologische – Gegenstück zum griechischen Symptombegriff, dem Hahnemanns panenchiale Symptomatologie gerecht wird, gegeben ist. In der *σύμπνοια* (dt. „das Zusammenatmen“) ereignet sich der Zusammenfall des Ganzen in dem Einen als rhythmisch atmender Prozess, der sich selbst bewahrt, das heißt, ohne dass die integrative Einheit des Kosmos verlorengeht.

### 3.3.2. *Monade und Entelechie*

Leibniz hat für seine Metaphysik der Monade den aristotelischen Entelechie-Begriff rezipiert. Offenbar ging er davon aus, dass das innere Wesen der Monade und ihre Selbstverwirklichungstendenz substantiell identisch sind:<sup>327</sup>

*„Man könnte allen einfachen Substanzen oder geschaffenen Monaden den Namen Entelechien geben, denn sie tragen alle eine bestimmte Vollkommenheit in sich (ἔχουσι τὸ ἐντελέες); sie haben eine Art Selbstgenügsamkeit (αὐτάρκεια), die sie zu Quellen ihrer inneren Tätigkeiten und sozusagen zu unkörperlichen Tätigkeit und sozusagen zu unkörperlichen Automaten macht.“<sup>328</sup>*

Es wird heute zu Recht darauf hingewiesen, dass dieses Entelechie-Verständnis sich nicht mit dem aristotelischen deckt, da Leibniz mit diesem Begriff das autonome, immer aktive Kraftfeld der sich selbstverwirklichenden Monade zu fassen sucht.<sup>329</sup> Die innere Wesens-

---

<sup>327</sup> Vgl. Hilgers (2002), 33. Nach Hilgers, 26-30, entspricht der Entelechiebegriff, mit dem Leibniz das innere Kraftfeld einer Monade definiert, in funktionaler Hinsicht weniger der aristotelischen *Entelecheia* als vielmehr der ewigen seelischen Selbstbewegung, die Platon im *Timaios* geltend macht, wofür der Begriff *Endelecheia* ins Spiel gebracht wurde. Hirschberger (1952/1991<sup>14</sup>): *Geschichte der Philosophie*, II, Freiburg – Basel – Wien, 158, hat aber zu Recht darauf hingewiesen, dass der Leibnizsche Entelechiebegriff dem aristotelischen näher kommt als der organologische des 20. Jahrhunderts. Das gilt jedoch nur in formaler, nicht in funktionaler Hinsicht. Spaemann/Löw (1991<sup>3</sup>), 120-123, verweisen darauf, dass der Preis für Leibniz' Verlagerung der Entelechie ins unsichtbare Innere der Wirklichkeit eine nicht mehr nachvollziehbare Abstraktion vom Erleben der Naturprozesse bedeute, was schon Leibniz' Schüler Christian Wolf (1679 – 1754) zu revidieren versucht habe.

<sup>328</sup> Leibniz (1714): *Monadologie*, § 18: „ *On pourrait donner le nom d'Entelechies à toutes les substances simples, ou Monades créées, car elles ont en elles une certaine perfection (ἔχουσι τὸ ἐντελέες), il y a une suffisance (αὐτάρκεια) qui les rend sources de leurs actions internes et pour ainsi dire, des Automates incorporels.*”

<sup>329</sup> Nach Hilgers (2002), 35f. versteht Leibniz die Entelechie „*nicht als abschließende Verwirklichung eines der Möglichkeit nach seienden, sondern als permanente Wirkkraft, die zu jedem Zeitpunkt im Vollbesitz ihrer höchsten Perfektion ist. Die Bewegung ist im Gegensatz zu Aristoteles' Hylemorphismus nicht mehr Kennzeichen einer prozessual sich entfaltenden Wirksamkeit (Energeia), die noch unterwegs zu ihrem Telos ist, vielmehr ist der Entelecheia die stete Bewegung als Ausdruck höchster Vollendung inhärent.*“ Vgl. Spaemann/Löw (1991<sup>3</sup>), 120f., die durch den reinen „*Innenaspekt*“ der Leibnizschen Entelechie, eine Gefahr: „*der Entfernung aller Teleologie aus der äußeren, der sichtbaren Natur*“ erkennen. Für Hirschberger (1980):

aktivität der Monade ist nicht zu verwechseln mit der Dynamik der Wesensentfaltung, wie sie Aristoteles mit dem *telos*-Begriff assoziiert. Die hermetische Allverbundenheit der Monade ist die Voraussetzung für die prästabilisierte Weltenordnung, die eine Mikrokosmos-Makrokosmos-Ordnung ist.<sup>330</sup> Das lässt eher an platonisches oder sogar an vorsokratisches-pythagoreisches Bewusstsein denken als an den aristotelischen Hylemorphismus. Wenigstens ist hier kein Platz für einen *telos*, der jenseits der Selbstverwirklichungstendenz der Monade liegt.<sup>331</sup>

Dass Hahnemanns physiologischem Harmonieverständnis nicht nur ein allgemeines deistisches Bewusstsein zugrunde liegt, sondern besonders ein entelechiales Denken, das an Leibniz erinnert, zeigt sich in seiner Charakterisierung der Lebenskraft. Wenn er im Paragraphen 9 des Organons von der „*Autocratie*“ der physiologisch waltenden Lebenskraft spricht, die sämtliche Teile des Organismus „*in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange*“ integriert, kommt das der perfekten Autonomie der Entelechie bei Leibniz gleich. Beides gründet im deistischen Weltbild von der vollkommenen Schöpfung. Der Unterschied zu Leibniz liegt nun wesentlich darin begründet, dass bei Hahnemann die Entelechie der Lebenskraft keine in sich geschlossene, keine „fensterlose“ ist, sondern über sich hinaus auf die nicht festgelegte geistige Entfaltung des Menschen weist, was wiederum der Wolffschen Revision der Leibnizschen Teleologie nahe kommt.<sup>332</sup> Dennoch lässt sich von Leibniz insofern eine Brücke zu Hahnemanns Begriff der Lebenskraft schlagen als Leibniz – ähnlich wie Hahnemann im Falle der pathologischen Lebenskraft und ihrer Metaschematismen – von der permanenten Umwandlungskraft der Monade ausgeht.<sup>333</sup>

Nach Leibniz unterscheiden sich Monaden untereinander durch folgende „*Prinzipien der Veränderung*“:

---

Geschichte der Philosophie, II, 158f., steht der Entelechiebegriff Leibniz' demjenigen des Aristoteles' näher als dem der Vitalisten der Gegenwart.

<sup>330</sup> Der Ursprung der Monadenlehre aus hermetischem, kabbalistischem und neuplatonischem Gedankengut lässt sich inzwischen über die Beziehungen zwischen Leibniz und F. M. Helmont (1614 – 1699), dem Sohn des paracelsischen Arztes und Alchemisten Johann Baptista Helmont (1577 – 1644), auf den Leibniz' Monadenbegriff letztlich zurückgehen soll, rekonstruieren, dazu: Brown (1998); Coudert (1995), 35-34; dies. (1998). Über Leibniz' Stellung zur Medizin ist hingegen nur sehr wenig bekannt, dazu: Busche (2017): Leibniz und die Medizin, in: ders. u. Thomas Fuchs, Zwei Philosophen der Medizin, Berlin, 1-25.

<sup>331</sup> Ohne die hermetische Komponente zu betonen, könnte man vereinfacht sagen: Das universelle Vollkommenheitsideal Leibniz' lässt keinen Raum für eine Krise oder ein mögliches Scheitern der Entelechie; vgl. Spaemann/Löw (1991<sup>3</sup>), 120.

<sup>332</sup> Vgl. ebd., 122f.

<sup>333</sup> Und deswegen kann Hilgers (2002) Leibniz' Monadologie überhaupt mit Goethes Metamorphologie, die dem Metaschematismus, wie noch zu zeigen ist, ähnelt, in Verbindung bringen.

1. „perceptions“ („Perzeptionen“), „d. h. in den Darstellungen des Zusammengesetzten oder des außerhalb ihrer sich Befindenden im Einfachen“<sup>334</sup>

und in

2. „appetitions“ („Begehrungen“), „d. h. in ihren Bestrebungen, von einer Perzeption zur anderen überzugehen [...]“<sup>335</sup>

Die entelechiale Wandlungsfähigkeit der Monade ist allerdings absolut unabhängig von äußeren Einflüssen. Gemahnt Hahnemanns Beobachtung der letztlich insuffizienten Selbstheilungstendenzen der affizierten Lebenskraft noch an die Unvollkommenheit der „appetition“, „die nicht immer vollständig zu der ganzen angestrebten Perzeption gelangen“ kann, immer „aber etwas davon erreicht“<sup>336</sup> so ist sein Metaschematismus nicht mehr in Einklang zu bringen mit der folgenden Behauptung Leibniz’:

„Man muß übrigens notwendig zugestehen, daß die *P e r z e p t i o n* und das, was von ihr abhängt, *a u s m e c h a n i s c h e n G r ü n d e n*, d. h. aus Gestalt und Bewegung, *n i c h t e r k l ä r b a r* ist.“<sup>337</sup>

Hier macht sich wiederum bemerkbar, dass die Monade akausaler *Spiegel* der Welt und nicht *Fenster* zur Welt der Wirkursachen ist, das heißt, ein Wandel kann nicht von außen kausal bewirkt werden, wie im Falle der *Syphilis*, wo zum Beispiel die falsche Behandlung des Schankers durch Quecksilbersalben den Gestaltwandel (Metaschematismus) der pathologischen Lebenskraft-Dynamik in Gang setzt. Für Leibniz wäre die Krankheit *Syphilis* eine Monade, die gleichsam programmiert ist, als entelechialer Prozess fortzuschreiten, ohne durch einen Vikariationsprozess aufgehalten zu werden. Das kommt dem modernen Verständnis einer bakteriellen oder viralen Infektionskrankheit näher als dem Denken Hahnemanns.

---

<sup>334</sup> Leibniz (1714): Vernunftprinzipien, § 2; vgl. ders. (1714): Monadologie, § 14: „Der vorübergehende Zustand, der eine Vielheit in der Einheit oder in der einfachen Substanz einbegreift und repräsentiert, ist nichts anderes als das, was man *P e r z e p t i o n* nennt.“

<sup>335</sup> Leibniz (1714): Vernunftprinzipien, § 2; vgl. ders., § 15: „Die Tätigkeit des inneren Prinzips, das die Veränderung oder den Übergang von einer Perzeption zu einer anderen bewirkt, kann als *S t r e b e n* bezeichnet werden. Allerdings kann das Streben nicht immer vollständig zu der ganzen angestrebten Perzeption gelangen; aber etwas davon erreicht es stets und gelangt so zu neuen Perzeptionen.“

<sup>336</sup> Ebd.

<sup>337</sup> Ebd., § 17.

Doch kann man resümieren, dass Hahnemann, der streng empiristische Forscher auf dem Gebiet der Medizin und Pharmakologie, weltanschaulich mit der Metaphysik seines sächsischen Landsmannes verbunden war. Um seine Idee von der Ausschließlichkeit der Einzelsubstanz zu verfechten, bot sich die Lehre von der Monade geradezu an. Dazu musste er nicht den ganzen Gedankenkosmos Leibniz' gekannt, die ganze Lehre explizit rezipiert haben. Zu sehen ist, dass, wenn Hahnemann da, wo er als scharfsinniger Beobachter der Einzelercheinungen nach Erklärung suchte, da, wo seine empiristischen Induktionen ihn zu allgemeingültigen Aussagen drängten, und wo es also galt, von der Erfahrung zum Gesetz zu kommen, er sich nicht scheute, das rationale, metaphysisch entfaltete Denken seiner Zeit in Anspruch zu nehmen.

Metaphysisches Gedankengut leuchtet immer dort aus Hahnemanns medizinischen Forschungsarbeiten heraus, wo er die induktiv gewonnenen Erfahrungen sich selbst und der Welt verständlich machen will, so in seiner Lehre von den chronischen Krankheiten, wenn es um die Begriffe der Vikariation, des Metaschematismus und der drei chronischen Krankheiten *Psora*, *Syphilis* und *Sykoze* geht, deren inneres Wesen nicht erfahrbar ist.

Einen latenten Einfluss z. B. der Monadologie auf sein Lebenskraftkonzept anzunehmen ist jedenfalls allemal plausibler als das Postulat einer Rezeption romantischen Gedankengutes, denn das hat Hahnemann Zeit seines Lebens verworfen.<sup>338</sup>

Allerdings darf nicht übersehen werden, dass Hahnemann als Mediziner den panenchialen Erkenntnisoptimismus Leibniz', der es für möglich hielt, dass man „in jedem einzelnen lesen könnte, was überall geschieht“, nicht teilen konnte. Davon zeugt zum Beispiel das Eingeständnis in seiner Denkschrift aus dem Jahre 1801 („*Monita über die drey gangbaren Kurarten*“), in der es um die Erkennbarkeit der inneren „*unmateriellen, dynamischen Ursachen*“ von Krankheiten in Hinblick auf eine adäquate Heilmittelfindung geht:

*„Könnte uns auch ein Gott von den unsichtbaren Veränderungen berichten, die im innern der feinsten Theile unsers Körpers von dem Miasm der höchst langwierigen, periodischen in einem Striche der Lüneburgischen und Braunschweigischen Lande endemischen Krankheit des **Waterkulks** (Wasserkolik) angerichtet werden, wo kein anatomisches Auge hinreicht, und wäre auch unser, blos sinnlicher Eindruck empfindlicher Geist fähig, diese transscendentelle Lehre zu begreifen, so würde doch diese intuitive Erkenntniß uns nie die Hand zur Ergreifung des einzigen, spezifischen, nie trüglichen Heilmittels, der*

---

<sup>338</sup> Allerdings muss heute von einer Fernwirkung der Leibnizschen Monadologie auf Schelling und unabhängig davon auf viele romantische Denker ausgegangen werden, dazu etwa: Vetö (2019), 28.

*Weißnieswurzel* [*Veratrum album*, A. M.], führen. Auf welchem kürzern, naturgemäßen Wege aber dieses Heilmittel für diese Krankheit gesucht und gefunden ward, gehört nicht hieher sondern an einen anderen Ort.“<sup>339</sup>

Von einem Teilphänomen (Symptom) analogisch auf das heilende Ganze (Heilmittel) zu schließen, was durchaus im Horizont der universellen Leibnizschen Lehre von der monadischen Allverbundenheit läge, schien für Hahnemann ein Ding der Unmöglichkeit zu sein. Er spricht einem hermetischen Kohärenzbewusstsein, wie es noch der paracelsischen Medizin und heute wieder der Anthroposophischen Medizin zugrunde liegt, die Berechtigung ab.<sup>340</sup> Zugleich wird deutlich, weshalb er sich im Interesse seiner Arzneimittelforschung genötigt sah, sich nicht von den metaphysischen Grundlagen seiner deistischen Weltanschauung leiten zu lassen, sondern dafür „einen andern Ort“ zu suchen. Hahnemann musste sich der Methode des Empirismus verschreiben: die Arzneimittelprüfung ersetzt die medizinische Analogieerkenntnis, wie sie sie potentiell innerhalb des metaphysischen Horizonts der Monadologie lag.

Die Inkongruenz von Hahnemanns Medizin zu Leibniz' Metaphysik zeigt sich ungeachtet der Parallelen zwischen *Lebenskraft* und *Entelechie* in Hahnemanns Geringschätzung der Archäus-Lehre, deren Vertreter er nie beim Namen nennt, die aber zu seiner Zeit vertreten wurde von den Anhängern der paracelsischen bzw. helmontschen Tradition.<sup>341</sup> Hilgers hat

---

<sup>339</sup> Hahnemann (1801): Monita über die drey gangbaren Kurarten, in: ders.: GkS, 327. Hahnemann, ebd., führt noch ein zweites Beispiel an: „Weder den Namen des Kropfes, noch die wahrscheinliche Ursache (die Wohnung in Gebirgsthalern) flüstert unserm Geiste den Namen des blos auf dem Wege des Zufalls gefundenen Heilmittels des gerösteten Badeschwammes zu.“

<sup>340</sup> Paracelsus vertritt u. a. eine hermetische Geomedizin, auf die auch Rudolf Steiner immer wieder aufmerksam macht: Steiner (1920/1999<sup>7</sup>): Geisteswissenschaft und Medizin, Dornach, 176-185. In der Anthroposophischen Medizin würde man gerade für einen kolikartigen Durchfall, der in einem Moorgebiet wie der Lüneburger Heide vorkommt, an *Veratrum album* denken – eine giftige Vertreterin der Liliengewächse (*Liliaceae*), die auf moorigen Almwiesen gedeiht und die den gestauten Wasserprozess, welchen der Körper mit kolikartigem Durchfall aufzulösen sucht, stellvertretend repräsentiert und so die Anstrengungen der Lebenskraft entlastet, vgl. Pelikan (1988<sup>5</sup>): Heilpflanzenkunde I, Dornach, 356f.; näheres siehe dazu unten, unter 11.1.; 11.2.3. Sie würde dabei nicht der Naivität einer Signaturenlehre verfallen, über die sich Hahnemann oft lustig macht, z. B. ebd., 319, und in diesem Falle eine Pflanze aus dem endemischen Tiefland, sondern gerade eine Gebirgspflanze wie *Veratrum album* wählen, da die intensiveren Kräfte der Höhenlage den heftigen Selbstheilungsversuchen einer akuten Seuche im Tiefland entsprechen. Umgekehrt würde auch bei einem zweiten Beispiel Hahnemanns, der ungleichen Beziehung zwischen Meer (Heimat des Badeschwammes *Spongia*) und Gebirge (Kropf) das Wissen um die gekreuzte Analogie in der Antroposophischen Medizin den Weg zum Heilmittel eher eröffnen als verschließen. Demhingegen muss Hahnemann, ebd., 327f., die Indikation von *Spongia* für den Kropf auf den Zufall zurückführen.

<sup>341</sup> Hahnemann (1801): Monita, 328: „Die eine, nicht die schlimmste [medizinische Sekte, A. M.], drückte das gewissermaßen spezielle Leben, und die Eigenheiten und besondern Wirkungen jedes einzelnen Eingeweides mit dem figürlichen Namen eines Archäus aus, einer Art partikulären Seele dieses oder jenes Theils, und glaubte, wenn dieser | oder jener Theil litt, seinen eigenthümlichen Archäus besänftigen und auf andre Gedanken bringen zu müssen. Mich deucht, sie haben uns dadurch ein Geständniß von dem

aufgezeigt, wie nahe der Entelechiebegriff Leibniz' Aristoteles' Lehre vom fünften Element, dem Äther, steht,<sup>342</sup> und man muss sich vergegenwärtigen, dass dieser Begriff wiederum jenes metaphysische Lebensprinzip zum Ausdruck bringt, welches Paracelsus und Johann Baptista Helmont (1577 – 1644) als den Archäus bzw. Steiner und die Anthroposophie in der Tradition der Theosophie als den Ätherleib bezeichnen. Wenn die Lehre vom Archäus (bzw. vom fünften Element) in den romantischen Wissenschaftskreisen ebenso wie das hermetische Mikrokosmos-Makrokosmos-Bewusstsein zu Hahnemanns Zeit, nicht zuletzt unter romantischen Medizinern der Schellingschule oder des Mesmerismus, von Bedeutung war, dann ist damit noch lange nicht gesagt, dass Hahnemanns Begriff der Lebenskraft bzw. sein Ähnlichkeitsprinzip dem Geist der Romantik verpflichtet war. Vielmehr muss man Hahnemanns Lebenskraft-Konzept und die Homöopathie in weitere ideengeschichtliche Zusammenhänge einordnen. Wenn feststeht, dass Leibniz okkultes Wissen aufgegriffen und philosophisch transformiert hat, dann kann von einer indirekten, durch Leibniz' Metaphysik vermittelten Fernwirkung der hermetischen Tradition sowohl auf Schelling und die von ihm inspirierten Wissenschaftler als auch auf selbstständige empirische Forscher wie Hahnemann (oder Mesmer) ausgegangen werden, ungeachtet der Frage, ob und inwiefern zwischen ihnen Rezeption und Wertschätzung stattgefunden hat.

### **3.4. Friedrich Ast: Hermeneutischer Zirkel und organologische Wirklichkeit**

Samuel Hahnemann lebte in einer weltanschaulich bewegten Zeit. Seine Krankheits- und Arzneimittellehre und nicht zuletzt sein Selbstverständnis als Arzt sind, wie oben zu sehen war, von Aspekten des Deismus, der Leibnizschen Monadologie und des aufklärerischen Rationalismus mitgeformt, ohne dass er die entsprechenden Theoriegebäude nachweislich rezipiert hätte. Ähnlich verhält es sich mit einer Geistesströmung, die auf den ersten Blick noch viel weniger mit der Medizin und den Wissenschaften der Natur zu tun hat: mit der Hermeneutik. Sie ist als Geistesströmung am Ende des 18. Jahrhunderts hervorgekommen und hat im Gedankenleben des 19. Jahrhunderts sukzessive an Bedeutung gewonnen, spätestens nachdem Wilhelm Dilthey (1833 – 1911) sie streng gegenüber den

---

*Unbegreiflichen aller Krankheitserzeugungen und ein Geständnis ihres Unvermögens ablegen wollen, diesen übernatürlichen Dingen Genüge leisten zu können.“*

<sup>342</sup> Hilgers (2002), 37, vgl. ebd. 23-26.

Erkenntniswegen der Naturwissenschaften abgegrenzt und sie als methodologische Paradedisziplin der Geisteswissenschaften, insbesondere auch der Psychologie, deklariert hat. Bereits Friedrich Schleiermacher (1768 – 1834) hat sie zur exegetischen Verstehenskunst der Theologie und Philologie profiliert. Der Philologe und kritische Schelling-Schüler Friedrich Ast (1778 – 1841) begründete mit seinem philosophisch-philologischen Traktat *„Grundlinien der Grammatik, Hermeneutik und Kritik“* (1808) eine Tradition der methodologischen Hermeneutik, in deren Mittelpunkt die Lehre vom hermeneutischen Zirkel steht.<sup>343</sup> Sie erschließt eine menschliche Denkstruktur, die von mereologischem Bewusstsein und panenchialer Logik durchdrungen ist und die es ermöglicht, jede Form organologischer Wirklichkeit zu erfassen.

Die klassische – mereologische – Definition des hermeneutischen Zirkels, wie Ast sie formuliert hat, lautet:

*„Das Grundgesetz alles Verstehens und Erkennens ist, aus dem Einzelnen den Geist des Ganzen zu finden und durch das Ganze das Einzelne zu begreifen; jenes die analytische, dieses die synthetische Methode der Erkenntnis. Beide aber sind nur mit- und durcheinander gesetzt, ebenso, wie das Ganze nicht ohne das Einzelne, als sein Glied, und das Einzelne nicht ohne das Ganze, als die Sphäre, in der es lebt, gedacht werden kann. Keines ist also früher als das andere, weil beide sich wechselseitig bedingen und an sich Ein harmonisches Leben sind.“*<sup>344</sup>

Friedrich Ast bezieht freilich den hermeneutischen Zirkel ausschließlich auf den Bereich des geisteswissenschaftlichen Verstehens und nicht etwa auf das der organischen Naturprozesse. Im Geist des Altertums sieht er das Ganze und im Werk antiker Schriftsteller das Einzelne.<sup>345</sup> Der *„historische oder antiquarische Schriftsteller“* reproduziere *„das schon Producierte“*, nämlich die Wirklichkeit seiner Zeit, das heißt: der Verstehensprozess selbst korreliert mit der zu ergründenden geistig-kulturellen Wirklichkeit des Menschen. Inwieweit kann diese Einsicht auch auf das Verstehen von organischen Naturprozessen übertragen werden? Die

---

<sup>343</sup> Ast (1808): *Grundlinien der Grammatik, Hermeneutik und Kritik*, Landshut. Ob Ast Schleiermacher beeinflusst hat bzw. beide aus Friedrich Schlegels Fragmenten über die *„Philosophie der Philologie“* schöpften, ist umstritten, dazu und zur Biographie Asts s. Willimczik (1966): *Friedrich Asts Geschichtsphilosophie*, Mainz, 5-21. Willimczik, 25f., versteht Ast als Gegner der Philosophie Schellings.

<sup>344</sup> Ast (1808): Kap. 75, 178f.

<sup>345</sup> Ebd.: 75, 179: *„Also kann auch nicht der Geist des gesamten Altertums wahrhaft erkannt werden, wenn wir ihn nicht in seinen einzelnen Offenbarungen, in den Werken der Schriftsteller des Altertums begreifen, und umgekehrt kann der Geist eines Schriftstellers nicht ohne den Geist des gesamten Altertums aufgefaßt werden.“*

organologische Dimension des hermeneutischen Zirkels, die allein den Vergleich mit Hahnemanns Denken erlaubt, kommt im 82. Kapitel der „*Grundlinien*“ zum Ausdruck:

*„Das Einzelne setzt die Idee des Ganzen, den Geist voraus, der sich durch die gesamte Reihe der Einzelheiten hindurch zum anschaulichen Leben bildet und endlich in sich selbst zurückkehrt. Mit diesem Zurückfließen des Geistes in sein ursprüngliches Wesen ist der Kreis der Erklärung geschlossen. Jedes Einzelne deutet den Geist an, weil es aus ihm geflossen und mit ihm erfüllt ist; darum hat auch jede Besonderheit ihr eigenes Leben, denn sie offenbart den Geist auf individuelle Weise.“*<sup>346</sup>

Hier zeigt sich die panenchiale Dimension des Zirkels: Das Verhältnis zwischen Teil und Ganzem ist nicht ein bloß dialektisches, das sich in wechselursächlicher Beziehung erschöpft, sondern das Einzelne ist mit dem Ganzen, aus dem es „*geflossen*“ ist, „*erfüllt*“. Das Teil trägt nicht nur das Ganze, sondern gewinnt durch das Ganze sein eigenes individuelles – verstehbares – Leben, das es in der Art einer Monade ausagiert.

Mehr noch als der unverkennbare Einfluss Schellings und Friedrich Schlegels macht sich auf subtile Art der der Leibnizschen Monadologie bemerkbar, schließlich ist hier von der entelechialen Dimension des Zirkels die Rede, ohne die er sich nur als ein dialektisches Spiel der Gegensätze gebärden würde.<sup>347</sup> Die Wirklichkeit präsentiert sich dem Verstehensvorgang als so beschaffen, dass in jedem Einzelnen das Ganze entelechial anwesend ist, unabhängig davon, ob das Ganze sich als solches offenbart hat und erkannt werden konnte.

Es fällt nicht schwer, Hahnemanns Auffassung vom peripheren Lokalsymptom der chronischen Krankheiten in diesem Denkmodell des Verstehenszirkels wiederzuerkennen. Setzt man für das „*Einzelne*“ das Lokalsymptom Schanker und für den „*Geist*“ die miasmatisch verstimmte Lebenskraft bzw. die chronische Infektionskrankheit *Syphilis*, wird klar, dass das Lokalsymptom im Sinne des hermeneutischen Zirkels verstanden werden kann. Was Ast als Grundgesetz geisteswissenschaftlicher Erklärungskunst offeriert, ist bei Hahnemann Objekt pathologischer Beobachtung und Beschreibung. Die Beobachtung wird ganz im Geiste des hermeneutischen Zirkels vollzogen, weshalb man hier von einem panenchialem Bewusstsein im Sinne des von Friedrich Ast postulierten Grundgesetz sprechen kann. Allerdings war Hahnemann weit davon entfernt, seinen Zirkel des Verstehens pathologischer Prozesse

---

<sup>346</sup> Ebd.: 82, 190f.

<sup>347</sup> Nach Willimczik (1966), 73; 83, ist Asts grundsätzliches Verständnis von Geschichte ein teleologisches bzw. organologisches.



theoretisch zu reflektieren bzw. daraus methodologische Konsequenzen zu ziehen. Sein Verstehensprozess vollzieht sich in einem Denken, das die sichtbaren organischen Äußerungen der Lebenskraft zu fassen sucht. Er nimmt subjektiv wahr, was sich objektiv in dem Beobachteten ereignet, ohne sich Rechenschaft darüber abzulegen, inwiefern Wirklichkeit und Erkenntnis aufeinander bezogen sind.

### 3.5. Goethes Hermeneutik der Natur

#### 3.5.1. Das Urphänomen in den Teilen

Es war in der Zeit Hahnemanns nicht ungewöhnlich, jenes *pars-pro-toto*-Bewusstsein, das dem hermeneutischen Zirkel zugrunde liegt, auch auf die Erscheinungen des Organischen zu beziehen, das heißt, in der Natur das Walten realer panenchialer Prozesse zu erkennen. In erster Linie war es Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832), der in der Dimension einer „*Hermeneutik des Lebendigen*“ (Köchy) forschte, oder besser gesagt: einer „*Hermeneutik der Natur*“, da sich seine Methode auch auf die unorganische Natur, z. B. auf den Granit oder die Farben bezog. Seine naturwissenschaftlichen Erkenntnisse waren von teleologischem Denken durchdrungen, seine phänomenologische Forschungsweise stand im Zeichen des *pars-pro-toto*-Bewusstseins. Das gilt vor allem für jene Forschungsbereiche, denen er die Idee des Urphänomens zugrunde legte.<sup>348</sup> Bereits in der Anfangszeit seiner Naturstudien vermerkt Goethe 1784 in der „*Studie nach Spinoza*“, die als Ganzes mehr von Leibniz als von Spinoza beeinflusst war, dass „*in jedem lebendigen Wesen [...] Teile [...] dergestalt unzertrennlich vom Ganzen*“ sind, „*daß sie nur in und mit demselben begriffen werden können.*“<sup>349</sup>

---

<sup>348</sup> König (1926): Der Begriff der Intuition, Halle, geht, 121, davon aus, dass der „*Begriff des Urphänomens bei Goethe[...] nur dort auftritt, wo die Kategorie des Ganzen und der Teile sachlich gefordert zu werden scheint, daß das Urphänomen also ein Phänomen ist, welches durch diese Kategorie und behauptungsgemäß n u r durch sie begriffen werden kann [...].*“

<sup>349</sup> Goethe (vermutlich 1784/85): Studie nach Spinoza, in: ders. Schriften zur Botanik und Wissenschaftslehre, München 1963, 155. Goethe fährt mit einer Reflexion über die „*Einschränkung*“ fort: „*[...] und es können weder die Teile zum Maß des Ganzen noch das Ganze als Maß der Teile angewendet werden, und so nimmt, wie wir oben gesagt haben, ein eingeschränktes lebendiges Wesen teil an der Unendlichkeit [...].*“ Für König, 121, ist das Motiv der „*Einschränkung eines Ganzen*“ der Schlüssel zum Verständnis von Goethes panenchialem Denken: „*Ein Urphänomen sieht Goethe überall dort und nur dort, wo ein in Frage stehendes Phänomen von sich aus zu verlangen scheint, als E i n s c h r ä n k u n g eines Ganzen aufgefaßt zu werden.*“ Damit wird der leidende Aspekt des Verhältnisses des Teils zum Ganzen vordergründig, eine Verbindung zu Hahnemanns medizinischem Vikariationsgedanken scheint möglich zu sein. Vgl. a. Gadamer (1947): Goethe und die Philosophie, Leipzig, 13f.: „*Bestätigung ist uns, wie dort der Begriff von Dasein und Vollkommenheit, in dem wir das Unendliche denken, das Sein der beschränkten*

In seiner morphologischen Botanik führt Goethe alle Teile der Pflanze auf die Urformen von Blatt und Stengel zurück:

*„Mit einem Wort, in der ganzen Pflanze, deren Teile auf den ersten Anblick so außerordentlich voneinander abweichen, sieht man, wenn man alles reiflich erwägt, nichts als Blätter und Stengel, indem die Wurzel zu diesem gehört. Diese sind die nächsten, unmittelbaren und zusammengesetzten Teile derselben, die entfernten und einfachen, woraus diese wieder gebildet werden, sind Gefäße und Bläschen.*

*Wenn also alle Teile der Pflanze, den Stengel ausgenommen, auf die Form des Blattes zurückgeführt werden können, und nichts als Modifikationen derselben sind: so ergibt sich leicht, daß die Generationstheorie der Pflanzen nicht sehr schwer zu entwickeln ist; und zugleich ist der Weg bezeichnet, den man einschlagen muß, wenn man diese Theorie liefern will.“<sup>350</sup>*

Im pflanzlichen Urbild des Blattes hat Goethe das sinnlich-übersinnliche Teil-Ganze gefunden, das sowohl in der Mannigfaltigkeit der Einzelercheinungen (Metamorphosen) als auch im anschauenden Wahrnehmen und Denken des Forschers als wandelnde Idee anwesend ist. Das anschauende und vergleichende Wahrnehmen und Denken des pflanzlichen Urorgans Blatt in und an den einzelnen Pflanzenorganen als das Allgemeine im Besonderen, als das Übersinnliche im konkret Sinnlichen, als das Ganze in den Teilen (*totum in partibus*), ist der Ort, wo objektive Wirklichkeit und subjektive Intuition des Erlebten eine untrennbare Einheit bilden.<sup>351</sup>

In der Konsequenz dieses Ansatzes liegt es, dass Goethe auch alle Pflanzenarten als sich wandelnde Teilerscheinungen, als Metamorphosen der einen Urpflanze begreifen will.<sup>352</sup>

---

*Existenzen mitbestimmt, so daß sie, die Dinge in Gott, doch gerade ihr Dasein in sich selbst haben, als lebendige Wesen durch nichts gemessen werden können, was außer ihnen ist, ein eigenes unzertrennliches Verhältnis von Teilen und Ganzem darstellen, kurz, an der Unendlichkeit des Ungeheuren, Ganzen teilhaben. So denkt hier Goethe, wenn auch mit den Denkmitteln Spinozas, eine ganz eigene Anschauung vom Wesen des Lebendigen und seiner Bildungskraft, die uns an die Entelechie des Aristoteles und an Leibnizens Monadenlehre zurückdenken läßt. Die ganze Idee einer morphologischen Naturforschung ist hier angelegt. Die Bedingtheit alles Lebendigen tut der Urkraft der Natur keinen Abbruch, im Gegenteil: wie würdig ist es der Natur, ruft Goethe aus, daß sie sich immer derselben Mittel bedienen muß, um ein Geschöpf hervorzubringen und zu ernähren.“*

<sup>350</sup> Johann Wolfgang von Goethe (1817b): Verfolg, in: ders., Schriften zur Botanik und Wissenschaftslehre, a. a. O., 79.

<sup>351</sup> Vgl. Schieren (1998), 186f.

<sup>352</sup> Goethe (1817a): Geschichte botanischer Studien, in: ders., Schriften zur Botanik, a. a. O., 62, bemerkt rückblickend: *„Das Wechselhafte der Pflanzengestalten, dem ich längst auf seinem eigentümlichen Gange gefolgt, erweckte nun bei mir immer mehr die Vorstellung: die uns umgebenden Pflanzenformen seien nicht ursprünglich determiniert und festgestellt, ihnen sei vielmehr, bei einer eigensinnigen, generischen und*

Diese Erkenntnis überkam ihn während seiner italienischen Reise im botanischen Garten von Palermo. Von dort schreibt er am 17. April 1787:

*„Eine solche [Urpflanze, A. M.] muß es doch geben! Woran würde ich sonst erkennen, daß dieses oder jenes Gebilde eine Pflanze sei, wenn sie nicht alle nach einem Muster gebildet wären.“*<sup>353</sup>

### **3.5.2. Anschauende Urteilskraft**

Sein Ringen um eine naturwissenschaftliche Erkenntnistheorie respektive philosophische Grundlage beschreibt Goethe als Gratwanderung zwischen Herder und Kant:

*„Unglücklicherweise war Herder zwar ein Schüler, doch ein Gegner Kants, und nun befand ich mich noch schlimmer: Mit Herdern konnte ich nicht übereinstimmen. Kanten aber auch nicht folgen. Indessen fuhr ich fort, der Bildung und Umbildung organischer Naturen ernstlich nachzuforschen, wobei mir die Methode, womit ich die Pflanze behandelt, zuverlässig als Wegweiser diente. Mir entging nicht, die Natur beobachte stets analytisches Verfahren, eine Entwicklung aus einem lebendigen, geheimnisvollen Ganzen, und dann schien sie wieder synthetisch zu handeln, indem ja völlig fremderscheinende Verhältnisse einander angenähert und sie zusammen in eins verknüpft wurden. (Aber und abermals kehrte ich daher zu den Kantischen Lehren zurück [...].)*

*Nun aber kam die Kritik der Urteilskraft mir zuhanden, und dieser bin ich eine höchst frohe Lebensperiode schuldig. Hier sah ich meine disparatesten Beschäftigungen nebeneinander*

---

*spezifischen Hartnäckigkeit, eine glückliche Biegsamkeit verliehen, um in so viele Bedingungen, die auf dem Erdboden auf sie einwirken, sich zu fügen und darnach bilden und umbilden zu können. [...]. Wie sie sich nun unter einen Begriff sammeln lassen, so wurde mir nach und nach klar und klarer, daß die Anschauung noch auf eine höhere Weise belebt werden könnte: eine Forderung, die mir damals unter der sinnlichen Form einer übersinnlichen Urpflanze vorschwebte. Ich ging allen Gestalten, wie sie mir vorkamen, in ihren Veränderungen nach, und so leuchtete mir am letzten Ziel meiner Reise, in Sizilien, die ursprüngliche Identität aller Pflanzenteile vollkommen ein und ich suchte diese nunmehr überall zu verfolgen und wieder gewahr zu werden.“* Zur Entdeckung der Urpflanze als Archetyp vgl. Brady (1987): Form and Cause in Goethe's Morphology, in: Goethe and the Sciences: A Reappraisal, ed. F. Amrine, Dordrecht, 267ff.

<sup>353</sup> Goethe (1829): Italienische Reise, hg. v. Karl-Maria Guth, Berlin 2016, 298; einen Monat später, am 17. Mai 1787, schreibt Goethe an Herder über die realitätsstiftende Kraft seiner Idee der Urpflanze, ebd.: *„Die Urpflanze wird das wunderbarste Geschöpf von der Welt, um welches mich die Natur selbst beneiden soll. Mit diesem Modell und dem Schlüssel dazu kann man alsdann noch Pflanzen ins Unendliche erfinden, die konsequent sein müssen, das heißt: die, wenn sie auch nicht existieren, doch existieren könnten und nicht etwa malerische oder dichterische Schatten und Scheine sind, sondern eine innerliche Wahrheit und Notwendigkeit haben. Dasselbe Gesetz wird sich auf alles übrige Lebendige anwenden lassen.“* Vgl. Steiner (1926/1987<sup>4</sup>): Einleitungen zu Goethes naturwissenschaftlichen Schriften, Dornach, 32.

*gestellt; Kunst- und Naturerzeugnisse eins behandelt wie das andere; ästhetische und teleologische Urteilskraft erleuchteten sich wechselweise.*<sup>354</sup>

Jost Schieren hat den Einfluss Kants auf Goethes Erkenntnisweise der anschauenden Urteilskraft herausgearbeitet und kommt, anders als Rudolf Steiner,<sup>355</sup> zu dem Ergebnis, dass Goethes Naturerkenntnis durchaus mit Kants Philosophie in Einklang gebracht werden kann.<sup>356</sup> Doch darf der Einfluss der Kantschen teleologischen Theoreme auf Goethe nicht zu hoch bemessen werden: Die ausschlaggebenden Stellen in der „*Kritik der Urteilskraft*“, die das Verhältnis von Teil und Ganzem behandeln und dem Goethes Forschungsmethode ohne Zweifel nahesteht, gemahnen, wenn man so will, eher an heutige teleonomisch-kybernetische Modelle organischer Wechselwirkungen als an die panenchiale Wirklichkeit der urphänomenal geborgenen Naturerscheinungen.<sup>357</sup> Goethe hält ja genau jene intuitive Erkenntnis eines ideellen Ganzen an Hand der Teilphänomene für möglich,<sup>358</sup> die Kant, der nur die rein diskursiv gewonnene als einzig dem Menschen erreichbare Erkenntnis gelten

---

<sup>354</sup> Goethe (1820a): *Einwirkung der neuern Philosophie*, in: ebd., 183.

<sup>355</sup> Steiner (1926/1987<sup>4</sup>), 218-224, begründet einen „*tiefen Gegensatz*“ (218) zwischen Goethe und Kant, unter anderem folgendermaßen (223): „*Während bei Kant alles Urteilen über die Dinge nur ein Produkt aus Subjekt u n d Objekt ist und nur ein Wissen darüber liefert, wie das Subjekt das Objekt anschaut, geht das Subjekt bei Goethe selbstlos in dem Objekt auf und entnimmt die Data zur Beurteilung aus dem Kreis der Dinge.*“ Doch hat wohl dieses selbstlose Aufgehen auch Kant (1790): *Kritik der Urteilskraft*, § 65, *Schriften zur Ästhetik und Naturphilosophie*, Frankfurt/Main 2009, im Sinn, wenn er, 736, von dem einenden „*Erkenntnisgrund*“ spricht, in den der kritische Beurteiler eintaucht.

<sup>356</sup> Schieren (1998), 225; zum Einfluss des Paragraphen 77 der *Kritik der Urteilskraft* auf Goethe vgl. ebd., 72-78, u. Förster (2014): *Goethe und die Idee einer Naturphilosophie*, in: *Morphologie und Moderne*, hg. v. J. Maatsch, 51-53.

<sup>357</sup> Vgl. Schieren (1998), 141-144. Kant (1790), § 65, a. a. O., 736, setzt für die Erkenntnis der Entelechie eines „*Naturproduktes*“ die Einsicht voraus, dass „*die Teile desselben sich dadurch zur Einheit eines Ganzen verbinden, daß sie von einander wechselseitig Ursache und Wirkung ihrer Form sind. Denn auf solche Weise ist es allein möglich, daß umgekehrt (wechselseitig) die Idee des Ganzen wiederum die Form und Verbindung aller Teile bestimme [...].*“ Hier folgt der entscheidende Zusatz, der Goethe tatsächlich zu der Annahme ermutigen konnte, die philosophische Grundlage für sein intuitives Gewahrwerden der Ideen in der natürlichen Erscheinungswelt (Anschauende Urteilskraft) bei Kant gefunden zu haben: „*[...] nicht als Ursache – denn da wäre es ein Kunstprodukt – , sondern als Erkenntnisgrund der systematischen Einheit der Form und Verbindung alles Mannigfaltigen, was in der gegebenen Materie enthalten ist, für den, der es beurteilt.*“ (Kant, 1790, § 65, 780); vgl. ebd., § 77, 780, in dem Kant die Möglichkeit eines *intellectus archetypus* in Abgrenzung zum diskursiven Verstand ableitet. Doch erweist sich bei Kant, ebd., 737, dieses Verhältnis eines jeden Teils zu dem ihm immanenten Ganzen, als ein instrumentales, „*als um der andern und des Ganzen willen existierend, d. i. als Werkzeug (Organ) gedacht.*“ Diese formale Bestimmung des Organs (im Lichte der entelechialen Teil-Ganzes-Relation) gestattet unterschiedliche Deutungen. Man kann mit ihr sowohl den panenchialen Opfergedanken, wie er in Hahnemanns *Symptomatologie* anklingt und zu Beginn des 20. Jahrhunderts von Scheler philosophisch entfaltet werden sollte (vgl. unten, unter 9. Exkurs II), als auch das biokybernetische Denken der Gegenwart in Verbindung bringen. Ersteres kommt Goethes Naturverständnis näher, hat er doch seiner Farbenlehre das Wort von den Farben als „*Taten und Leiden*“ des Lichtes vorangestellt, Goethe (1810): *Zur Farbenlehre*, Band 1, Vorwort der 1. Ausgabe, Stuttgart 1988<sup>4</sup>, 45. Schieren (1998), 151f., Anm. 77, hebt zu Recht das Leiden der Idee in ihren Metamorphosen als „*eines der Hauptmerkmale des Goetheschen Ideenverständnisses*“ hervor.

<sup>358</sup> Man darf mit Altner (1988<sup>2</sup>): *Gestaltungswandel der Welt – Zur Morphologie Goethes*, 72, annehmen, dass Goethe das Ur-Pflanzliche tatsächlich gesehen hat.

lässt, wie eine göttliche erscheint.<sup>359</sup> Da intuitive Erkenntnis auch das Denken und Handeln eines Arztes am Krankenbett bestimmt, muss auch ein direkter Einfluss des Paragraphen 65 der „*Kritik der Urteilskraft*“ auf Hahnemanns panenchiales Konzept der chronischen Lokalsymptomatik fragwürdig erscheinen.

### 3.5.3. *Das hen kai pan der Lebensgesetze*

Goethe hätte sich nicht auf Kant berufen müssen,<sup>360</sup> er hätte auf seiner Suche nach einer Methode, die den „*analytischen*“ und „*synthetischen*“ Verfahren der Natur gerecht wird und sowohl in Kunst als auch Natur gleichermaßen anwendbar ist,<sup>361</sup> bei Friedrich Ast fündig werden können, um eine Hermeneutik des Organischen begründen zu können. Dass er sich der Methodik des zirkulären Verstehens bewusst war, geht aus seiner Stellungnahme zum Disput zwischen den französischen Naturforschern Baron de Cuvier (1769 – 1832) und Geoffroy de Saint-Hilaire (1772-1844), die Goethe als Repräsentanten eines partikularistischen (analytischen) bzw. holistischen (synthetischen) Forschungsansatz sah, hervor:

*„Möge doch jeder von uns bei dieser Gelegenheit sagen, daß S o n d e r n und V e r k n ü p f e n zwei unzertrennliche Lebensakte sind. Vielleicht ist es besser gesagt, daß es unerläßlich ist, man möge wollen oder nicht, aus dem Ganzen ins Einzelne, aus dem Einzelnen ins Ganze zu gehen, und je lebendiger diese Funktion des Geistes, wie Aus- und Einatmen, sich zusammen verhalten, desto besser wird für die Wissenschaft und ihre Freunde gesorgt sein.“*<sup>362</sup>

---

<sup>359</sup> Vgl. Langewisch (1927): Das teleologische Prinzip bei Carl Gustav Carus, Würzburg, XI: „*Der Zweckbegriff wird bei Kant nur als heuristisches Prinzip verwendet; statt konstitutiver hat er nur regulative Bedeutung, ist nur ein Lichtblick, den wir selbst auf die Dinge werfen.*“

<sup>360</sup> Zu Goethes Rezeption Kants und ihrer Bedeutung für die Entdeckung der anschauenden Urteilskraft s. Schieren (1998), 40-80. Dass über den hermeneutischen Zirkel ein unmittelbarer Weg zur anschauenden Urteilskraft Goethes führt, wird weder bei Schieren (1998) noch bei Hilgers (2002) zum Thema gemacht. Der Begriff des panenchialen Denkens kann helfen, diesen Weg zu beschreiben.

<sup>361</sup> Goethe (1820a), 183.

<sup>362</sup> Goethe (1830/32): *Principes de Philosophie Zoologique*, in: ders., *Naturwissenschaftliche Schriften*, Erster Band, 1883, Ndr. Dornach 1982, Zeilen 11-18, 400. Es mag erstaunen, dass weder Goethes Kommentator Rudolf Steiner noch anthroposophische Forscher der Gegenwart Goethes Ansatz mit der hermeneutischen Methode in Verbindung bringen, wo doch die Anthroposophie in vieler Hinsicht als hermeneutische Anthropologie verstanden werden muss, die dazu prädestiniert ist, auch den spätestens seit Dilthey bestehenden Gegensatz zwischen naturwissenschaftlicher (hypothetisierender) und geisteswissenschaftlicher (hermeneutischer) Forschungsmethode zu überwinden. So findet sich auch bei dem renommierten anthroposophischen Biologen Wolfgang Schad, der in seinen Beiträgen zum Selbstverständnis der Anthroposophischen Medizin ausführlich das Problem Goethes reflektiert, kein Hinweis auf die zeitgenössische Hermeneutik: Schad (2015): *Menschenbild und Medizin*, in: *Medizin und Menschenbild*, hg. v. M. Girke u.

Mit der Metapher der Ein- und Ausatmung bringt Goethe die methodische Geschlossenheit seiner organologischen Erkenntnistheorie auf den Punkt: Subjekt und Objekt, der Erkennende und das Erkannte, zeugen von derselben Wirklichkeit panenchialer Prozesse.

Die (meta)morphologische Erforschung der Pflanze sieht alle Einzelteile der Pflanze in einem lebendigen Prozess befindlich, der auf die Anwesenheit des ideellen Ganzen der Pflanze verweist. Alle Pflanzenteile sind Blätter im Wandel unter den jeweiligen irdischen Bedingungen bzw. Einschränkungen, insofern sie durchdrungen sind von dem ideellen Ganzen, kurz: insofern sie das ideelle Ganze in sich tragen.<sup>363</sup> In einem Brief Goethes an Herder aus Italien vom 17. Mai 1787 heißt es:

*„Es war mir nämlich aufgegangen, daß in demjenigen Organ der Pflanze, welches wir als Blatt gewöhnlich anzusprechen pflegen, der wahre Proteus verborgen liege, der sich in allen Gestaltungen verstecken und offenbaren könne. Vorwärts und rückwärts ist die Pflanze immer nur Blatt, mit dem künftigen Keime so unzertrennlich vereint, daß man eins ohne das andere nicht denken darf.“*<sup>364</sup>

Am 6. September desselben Jahres nennt Goethe dieses Prinzip das *hen kai pan* (*Ἕν καὶ Πᾶν*, dt. Eins und Alles) der Botanik.<sup>365</sup> Rudolf Steiner, einer der wenigen Interpreten der Goetheschen Naturwissenschaft am Ende des 19. Jahrhunderts, konstatiert, *„daß es doch nur eine Grundform sei, welche in der unendlichen Menge einzelner Pflanzenindividuen erscheint, es wurde ihm auch diese Grundform selbst immer anschaulicher, er erkannte ferner, daß in dieser Grundform die Fähigkeit unendlicher Abänderung liege, wodurch die Mannigfaltigkeit aus der Einheit erzeugt wird.“*<sup>366</sup>

Analog dazu sind für Goethe Farben nichts anderes als die Metamorphosen des einen Lichtes, das in Reinform niemals in Erscheinung tritt, aber sich unter den unterschiedlichen Bedingungen des Irdischen in den verschiedenen Farben äußert,<sup>367</sup> so wie auch die

---

P. F. Matthiessen, Bad Homburg, 49-64; ders. (2010): Zum Selbstverständnis der Anthroposophischen Medizin, in: Der Merkurstab 63, 4, 296-301.

<sup>363</sup> Dass man sich das Verhältnis zwischen dem allgegenwärtigen ideellen Ur-Organ „Blatt“ und seinen blattähnlichen – sich stetig metamorphosierenden – Teilen, den Pflanzenorganen, als ein analogisches vorstellen muss, liegt auf der Hand. Von hier aus begründet sich die metamorphologische Methode des Vergleichens.

<sup>364</sup> Goethe (1829), 375.

<sup>365</sup> Ebd., 316; vgl. Steiner (1926/1987<sup>4</sup>): Einleitungen zu Goethes naturwissenschaftlichen Schriften, Dornach, 34.

<sup>366</sup> Steiner (1926/1987<sup>4</sup>), 28.

<sup>367</sup> Goethe (1810), 45.

Schädelknochen nichts anderes als Metamorphosen des urbildlichen Wirbels sind – eine Überzeugung auf die unabhängig von Goethe der Schelling-Schüler Lorenz Oken (1779 – 1851) gestoßen ist.<sup>368</sup> Oken, der nach Breidbach jener naturphilosophische Forscher war, „*der das typologische Programm eines J. W. von Goethe – trotz aller personalen Unpäßlichkeiten – zielgerecht umsetzte*“, ging noch einen Schritt weiter und erkennt im Menschen das Ur-Bild allen beseelten Lebens.<sup>369</sup> Breidbach: „*Die Welt des Naturalen ist so in ihrer Vielfalt von Formen nichts als der Reflex der sich im Menschen letztgültig fixiert findenden Potentialität einer Natur: Schnecken, Fische, Vögel sind insoweit nichts Eigenes, sondern gleichsam nur die noch nicht zu einem Ganzen vereinten Organe des Menschen, die in der Realisierung als Tier sonderlicherweise aber schon an sich das Laufen gelernt haben [...]*.“<sup>370</sup>

#### **3.5.4. Metamorphose, Metaschematismus und der Zirkel des Verstehens**

Die Parallelen der Goetheschen Einblicke sowohl zum hermeneutischen Zirkel als auch zur Ansicht Hahnemanns vom Metaschematismus der Krankheit in ihren Teilerscheinungen liegen auf der Hand. Friedrich Ast fragt sich im 75. Kapitel seines Lehrbuches, wie der Zirkel gedacht werden müsse, damit er nicht auf eine „*unauflösliche*“ Wechselwirkung der „*Gegensätze A (das Ganze) und a, b, c (die Teile, das Einzelne)*“ hinausläuft:

„*[...] wie ist es möglich, da wir immer nur das eine nach dem anderen, nicht aber das Ganze zu gleicher Zeit auffassen können, das Einzelne zu erkennen, da dieses die Erkenntnis des Ganzen voraussetzt.*“

Es sei nur möglich, wenn „*ihre Einheit anerkannt wird, so daß A nicht erst aus a, b, c usf. hervorgeht und durch sie gebildet wird, sondern ihnen selbst vorausgeht, sie alle auf gleiche Weise durchdringt, a, b, c, also nichts anderes als individuelle Darstellungen des Einen A sind.*“ Und er fährt fort:

<sup>368</sup> Zittel (2001): Lorenz Oken und Goethe, in: Lorenz Oken (1779 – 1851), Weimar, 149.

<sup>369</sup> Oken (1843<sup>3</sup>): Lehrbuch der Naturphilosophie, Zürich, Kap. 3069f., 396: „*Das Tierreich ist nur e i n Tier, d. h. die Darstellung der Tierheit mit allen Organen, jedes für sich ein Ganzes. Ein einzelnes Tier entsteht, wenn ein ein einzelnes Organ sich vom allgemeinen Tierleib ablöst und dennoch die wesentlichen Tierrrichtungen ausübt. Das Tierreich ist nur das zerstückelte höchste Tier: Mensch.*“ Kap. 3579, 512: „*Es gibt nur eine Menschenzunft, nur ein Menschengeschlecht, nur eine Menschengattung, eben weil er das ganze Tierreich ist.*“

<sup>370</sup> Breidbach (2001): Oken in der Wissenschaftsgeschichte, in: Lorenz Oken (1779 – 1851), Weimar, 16.

„In A liegen dann auf ursprüngliche Weise schon a, b, c; diese Glieder selbst sind die Entfaltungen des einen A, also liegt in jedem auf besondere Weise schon A, und ich brauche nicht erst die ganze unendliche Reihe der Einzelheiten zu durchlaufen, um ihre Einheit zu finden.“<sup>371</sup>

Was Ast hier vorlegt, ist nichts weniger als eine Denkmethodik zur Überwindung der kausalen Verknüpfung analysierter Einzelheiten zugunsten eines intuitiven synthetischen Erfassens der allgegenwärtigen Kohärenz geistiger Wirklichkeiten, die das zu Analysierende in sich birgt. Man kann diese Methodik mit der *anschauenden Urteilskraft* in Verbindung bringen, wie sie Goethe glaubte bei Kant in Gestalt der intuitiven, synthetischen Verstandesleistung gefunden zu haben.<sup>372</sup> Sie ist die Grundlage des Verstehens eines Einzelnen angesichts der Anwesenheit eines Ganzen, welches – und das ist in Hinblick auf Goethes Naturverstehen hervorzuheben – dem Einzelnen „*ursprünglich*“ (Ast) ist. Was für den zirkulären Verstehensprozess gilt, das lässt sich gleichermaßen auf die anschauende Urteilskraft Goethes und selbst für die intuitive Erkenntnis Kants als Ganzes übertragen: Der Unterschied zwischen empirischer induktiver Teilerkenntnis und ideeller deduktiver Ganzheitserkenntnis ist aufgehoben, da das Teil und das Ganze in einem untrennbaren panenchialen Wirkzusammenhang stehen, dem die psychische Haltung, d. h. die panenchiale Intuitionsgabe des Forschers, unmittelbar entspricht.<sup>373</sup> An dieser Stelle bietet es sich an, den semiotischen Begriff des *Synechismus* (Kontinuitätszusammenhang oder: Sinnzusammenhang, griech. *συνεχής* zusammenhängend) einzuführen, der im Sinne Peirces nicht durch Induktion und Deduktion, sondern nur durch den intuitiven Akt der *Abduktion* erfasst werden kann.

---

<sup>371</sup> Ast (1808), Kap. 75, 179f.

<sup>372</sup> Kant (1790), § 77, a. a. O., 780; Goethe (1820b): *Anschauende Urteilskraft*, 186.

<sup>373</sup> In diesem Kontext stellt sich einer Hermeneutik des Lebendigen auch die Frage nach der Unterscheidung zwischen subjektiver und objektiver Wahrnehmung nicht mehr, ja selbst die zeitliche Dimension der subjektiven Reflexion über das Erlebte tritt in den Hintergrund; von Herrmann (2000): *Hermeneutik und Reflexion*, Frankfurt/Main, 79, konstatiert: „*Das hermeneutisch Ausgelegte ist nicht Objekt des hermeneutischen Auslegens, sondern das in die Ausdrücklichkeit und Durchsichtigkeit überführte lebendige Erleben selbst. Nur dort, wo die Auslegung zur Reflexion wird, zeigt sich das Erlebnis als psychischer Vorgang, der in der Zeitlichkeit des Bewusstseins abläuft. Demgegenüber zeigen sich für die hermeneutische Auslegung die Erlebnisse als Er-eignisse, nicht als innerzeitliche Geschehnisse, sondern als das sichzeigende Erleben, das aus seinem Eigenen lebt.*“ Wenn man, wie von Herrmann (1990): *Weg und Methode*, Frankfurt/Main, 15-17, die Hermeneutik nicht als reflexive, sondern als auslegende Phänomenologie definiert, muss man Hahnemanns Symptomatologie mehr noch als Goethes Metamorphologie der Hermeneutik im Verständnis Heideggers und nicht der (reflexiven) Phänomenologie Husserls zurechnen. So gesehen ist es folgerichtig, wenn Vertreter der Genuinen Homöopathie nur Heideggers hermeneutische Phänomenologie des Daseins als philosophischen Hintergrund der Homöopathie gelten lassen; dazu: Eppenich (2017a), 362-363, der auf Klunkers Aufsätze zum Thema Heidegger und die Homöopathie verweist.



Goethe fand die allgegenwärtige (synechiale) Kohärenz – repräsentiert durch das Urphänomen – als die treibende Kraft der einzelnen Naturerscheinungen. Man kann für das abstrakte A des hermeneutischen Zirkels Goethes Urform, das Blatt bzw. die Urpflanze, setzen bzw. für a, b, c die in Wandlung befindlichen Teile der Einzelpflanze. Und man kann genauso gut auch die Artenvielfalt heranziehen, wenn man die Flora als ein lebendiges Pflanzenwesen A begreift, das sich als Ganzes ebenso in den Gattungen bzw. Arten (a, b, c) metamorphosiert wie das Ur-Organ Blatt in den einzelnen Teile der einzelnen Pflanze.<sup>374</sup> Und nicht zuletzt lässt sich für A die unsichtbare, „*geistartige, in seinem Organismus überall anwesende, selbsttätige Lebenskraft*“ des Menschen setzen, die im Falle ihrer Verstimmung als Krankheit A in den einzelnen Teilen a, b, c, das heißt in den Lokalsymptomen, anwesend ist.

Wie gesehen verwendet Hahnemann für die Verlagerung des peripheren vikariierenden Lokalsymptoms der einen unsichtbaren – ideellen – chronischen Krankheit<sup>375</sup> den Begriff *Metaschematismus*. Dieser bringt nicht ohne Weiteres dasselbe zum Ausdruck wie Goethes Idee der Metamorphose. Hahnemann hat für den Metaschematismus kein Gesetz des Pathologischen postuliert. Goethe hingegen hat das Gesetz der Steigerung als grundlegendes teleologisches Bildegesetz der Metamorphose der Pflanze, das sich im stetigen Wechsel von Systole und Diastole (Zusammenziehung und Ausdehnung) seiner Teile äußert, formuliert. Die Pflanze strebt in der äußerst gesteigerten Form von Diastole bzw. Systole dem Höhepunkt der Frucht- bzw. Samenbildung zu.<sup>376</sup> Es versteht sich nicht von selbst, den pathologischen Prozess einer chronischen Erkrankung mit der Entelechie eines Pflanzenwachstums zu vergleichen: Im Verlauf einer chronischen Krankheit begegnen sich ja zwei Prozesse, der panenchiale der Vikariation versucht den entelechialen der Krankheitsentfaltung aufzuhalten. Dennoch lassen sich auf der entelechialen Ebene – auch ohne das Wissen um infektiöse Mikroorganismen heranzuziehen – miasmatische Ansteckung mit der Samenlegung sowie die sich ausbildenden Metaschematismen mit dem Ringen der sich im Wachstum wandelnden Pflanze um Ganzheit unter einschränkenden irdischen Bedingungen vergleichen,<sup>377</sup> wie denn auch die zunehmende Verschärfung der Miasmen im fortschreitenden Gestaltwandel an Goethes Begriff der Steigerung erinnern.

---

<sup>374</sup> Gleiches kann man in Betracht ziehen für das Licht als geistiges Ganzes (A) und für die verschiedenen Farben als Taten und Leiden des Lichtes auf Erden (a, b, c). Und weiter: Setzt man den ideellen Wirbel des menschlichen Organismus als das Ureine (A), dann kann man als deren Glieder die einzelnen realen Knochen ansehen (a, b, c), in denen das übersinnliche Ureine im Sinnlichen plastisch metamorphosierend tätig ist.

<sup>375</sup> Ideell in dem Sinne, dass sie sich nicht als Ganzes physisch realisiert, sondern nur partiell.

<sup>376</sup> Goethe (1790): Die Metamorphose der Pflanzen, in: Schriften zur Botanik u. Wissenschaftslehre, Kap. XI., Abschn. 82-83, 34f.

Auf eine Kongruenz der ausgefeilten Metamorphosenlehre Goethes mit Hahnemanns Metaschematismus-Lehre chronischer Pathologie kommt es jedoch gar nicht an, zumal ein grundlegender Vergleich sich erst erhärten ließe, wenn die Lehre vom Metaschematismus ebenso gründlich ausformuliert vorläge wie Goethes Gesetz von der Pflanzenmetamorphose. In erster Linie geht es um die ideengeschichtliche Entdeckung eines gemeinsamen Prinzips, das es ermöglicht, organische Prozesse anschauend zu denken und somit zu einer weiterführenden Erkenntnis zu kommen. Hahnemanns Krankheitslehre von Vikariation und Metaschematismus ist sicherlich weder von Ast noch von Goethe beeinflusst, sie ist aus dem panenchialen Erkenntnisleben seiner Zeit heraus geboren, aus dem auch viele andere zeitgenössische Denker schöpften.<sup>378</sup> Daraus muss man schließen, dass sich in der Geistesgeschichte, wie im Vorangegangenen schon mehrfach angedeutet wurde, nicht nur die kausal-logische Abfolge von Ideen im Sinne ihrer sukzessiven Rezeption geltend macht. Vielmehr lässt sich auch hier die Methodik des hermeneutischen Zirkels in Anwendung bringen, indem man das panenchiale Bewusstsein der Zeit als ein Ganzes annimmt, das sich metamorphosierend in den verschiedensten Ideen des Wissenschaftslebens, das es hervorbringt, auslebt. Dadurch ist ja erst die Wirklichkeit und Virulenz des Zeitgeistes garantiert: Eine bestimmte übergeordnete Geistigkeit tritt im Verlauf einer Epoche organisch in vielerlei konkreten Formen auf unterschiedlichen Gebieten in Erscheinung.<sup>379</sup> In diesem Kontext kann

---

<sup>377</sup> Wie es z. B. Hahnemanns Schüler Josef Attomyr (1807 – 1856) versucht hat, s. unten, unter 4.1.2.

<sup>378</sup> Zu nennen wären die Gebrüder Wilhelm und Alexander von Humboldt (1767 – 1835 bzw. 1769 – 1859) und Gustav Droysen (1808 – 1884). Nach Helmut Hühn (2014): *Epíodos eis hauto*, in: Morphologie und Moderne, hg. v. J. Maatsch, 111-139, ist die morphologische Erfassung der Wirklichkeit, der panenchiale Bewusstsein zu Grunde liegt, auf allen Gebieten des Geisteslebens im 18. und frühen 19. Jahrhunderts vertreten. Innerhalb des Kreises jener Wissenschaftler, die heute der romantischen Bewegung zugeordnet werden, war es v. a. C. G. Carus, der in vieler Hinsicht an Goethe anknüpfte – vgl. Carus (1861): *Natur und Idee*, Wien, 232-293 – und der, neben den naturphilosophischen Protagonisten Schelling und Oken, einer jener zahlreichen „romantischen“ Gelehrten war, den die bahnbrechenden Forschungsergebnisse des Genfer Zoologen Abraham Trembleys (1710 – 1784) über die ganzheitliche Regeneration bzw. Fortpflanzung des Süßwasserpolypen (*Hydra vulgaris*) aus seinen Teilbestandteilen dazu anregte, grundsätzlich über die panenchiale Dimension des Organischen nachzudenken. Dazu: Köchy (1997): *Ganzheit und Wissenschaft*, Würzburg, 163-170, für den, 165, feststeht, dass im Rahmen der Konstituierung des romantischen Organismus-Begriffes die „Polypennatur“ zur *grundlegenden Metapher für den organischen Charakter eines Gefüges von Teilen und Ganzem*“ geworden ist. Schelling (1806): *Von der Weltseele*, Hamburg, 241-243, bezieht sich in seinen Reflexionen über den Polypen auf Blumenbach und in den anschließenden über die Pflanzenmetamorphose, 243-254, auf Goethe; auch Oken (1843<sup>3</sup>), 396, spricht im Sinne Goethes, wenn er den Menschen als das Ganze, als das Urbild des Tierreiches, versteht, siehe oben, unter Anm. 369. Zum Verhältnis zwischen Oken und Goethe s. Zittel (2001), 149-182. Zu Carus' Ideenlehre und seiner Nähe zu Goethe s. Kern (1926): *Die Philosophie des Carl Gustav Carus*, Celle, 38-41.

<sup>379</sup> Dass Geschichte nicht nur hermeneutisch, sondern auch in Anlehnung an Goethe morphologisch gedacht werden kann beweist Droysen (1925): *Grundriß der Historik*, Halle, § 10, 10; dazu Hühn (2014), 126: „Droysen überträgt jene morphologische Betrachtungsweise, die Goethe und Herder zunächst für das Studium der Natur entwickelt haben, auf die Geschichte [...]. Die morphologische Betrachtungsweise [...] eröffnet die Möglichkeit, das geschichtliche Material der Formgebungen empirisch aufzufassen und zugleich als Ausdrucksform einer Idee des menschlichen Geistes zu betrachten, die im realhistorischen Material anschaulich wird.“

Ekkehard Fräntzki mit Recht behaupten, dass Hahnemanns Begründung der Homöopathie in mancher Hinsicht dem Geist Kants verpflichtet war, ohne dass Hahnemann Kantianer gewesen wäre.<sup>380</sup> Und so kann man ihn auch nicht einen romantischen Hermeneutiker der Medizin nennen, wiewohl sich durchaus in der Art und Weise, wie er das Symptom und den pathologischen Wandlungsprozess denkt, die Idee der Hermeneutik ausspricht. Die einzelne Persönlichkeit nimmt teil an dem ihr übergeordneten zeitgeistigem Geschehen, selbst wenn sie sich frei davon wähnt bzw. es sogar in seinen konkreten Äußerungen bekämpft.<sup>381</sup>

Der Vergleich der Symptomatologie Hahnemanns mit der Metamorphologie Goethes und der Hermeneutik Asts zeigt, dass diese geisteswissenschaftliche Methode überhaupt nur dann aufkommen kann, wenn sowohl im Verstehensprozess als auch in Verstehensgegenstand eine panenchiale Dimension gegeben ist. Anders gesagt: Verstehen im Sinne des hermeneutischen Zirkels lassen sich überhaupt nur bestehende oder vorfindbare Zusammenhänge, denen eine panenchiale Wirklichkeit eingeschrieben ist. Man kann mit Hilfe des hermeneutischen Zirkels deswegen panenchial denken, weil die zu verstehende Wirklichkeit eine panenchiale ist.<sup>382</sup>

Noch anders gesagt: Durch die Methodik des hermeneutischen Zirkels wird die panenchiale Dimension der Wirklichkeit offenbar. Das gilt für das Verstehen des organischen Lebens gleichermaßen wie für das des Geisteslebens.<sup>383</sup> Von hier aus wird deutlich, dass die

---

<sup>380</sup> Fräntzki, (1976), 18: „Freilich wäre es ein Mißverständnis, wenn man glauben würde, hier werde behauptet, Hahnemann sei ein Anhänger Kants, ein Kantianer gewesen. Dieses mögliche Mißverständnis resultiert aus einem anderen, nämlich dem, wonach man meint, Philosophie sei nichts als eine Lehre, die an Schulen und Hochschulen gelehrt werde. In Wahrheit bringt Philosophie vielmehr das zu Wort, was sich als das Innerste der Geschichte ereignet. Die Zeitalter (Antike, Mittelalter, Neuzeit) stehen je auf dem Boden einer Philosophie, d. h. eines von einem oder mehreren Philosophen zu Wort gebrachten Grundzuges der Geschichte, ohne daß die Zeitalter das eigens wußten oder zu lehren brauchten. Hahnemann ist ohne Kant nicht zu verstehen, aber er ist gleichwohl kein Kantianer.“ Nichtsdestotrotz ist von Hahnemann die Wertschätzung Kants vermittelt, s. Haehl (1922), II, 400.

<sup>381</sup> Daher ist Kuzniars Monographie über die „Geburt der Homöopathie aus dem Geist der Romantik“ schon vom Titel her problematisch. Ebenso gut könnte Kuzniar – sie verweist ja selbst auf die unterschiedlichen Geistesströmungen, an denen Hahnemann partizipiert hat – dezidiert von einer „Geburt“ aus dem Geist der Aufklärung, des Rationalismus oder des Empirismus sprechen.

<sup>382</sup> Man kann hier im aristotelischen oder auch schellingschen Sinne die Analogie bzw. die Identität von Geist und Wirklichkeit bzw. Natur, von Erkennen und Erkanntem, sehen. Schieren (1998), 214, hat Goethes anschauende Urteilskraft treffend als den Zusammenfall von Natur- und Denkstruktur charakterisiert: „Die Begriffe, die das Denken vollzieht, sind auf diesem Niveau des wissenschaftlichen Bemühens identisch mit den Ideen, die die Natur in sich selbst bewegt. Goethe versteht dieses Niveau nicht als eine abgeschlossene wissenschaftliche Begriffsbildung. Eine solche würde der Dynamik der Natur nicht gerecht. Er bezeichnet diese Kraft, welche in eins Selbst und Natur, Innen und Außen umgreift, als Anschauen. Das Anschauen ist in seinem Verständnis die höchste Ebene, zu der das Erkennen gelangen kann. Es ist das Erkennen, das zur Teilnahme am Schaffen der Natur würdig macht. Hier ist die denkende Tätigkeit mit den bewegenden Kräften der Natur in Übereinstimmung.“ Er thematisiert nicht, inwiefern die „bewegenden Kräfte der Natur“ deswegen einer entelechialen bzw. panenchialen Teleologie bzw. Hermeneutik entsprechen, weil in ihnen entelechiale bzw. panenchiale Prozesse walten. Es ist aber davon auszugehen, dass Goethes anschauende Urteilskraft ohne die ausgeprägte teleologische bzw. hermeneutische Bewusstseinsstruktur seines Denkens nicht als wissenschaftliche Metamorphologie in Erscheinung hätte treten können.

<sup>383</sup> Angesichts der gemeinsamen oder analogen panenchialen Struktur von Denken und Wirklichkeit ist die methodologische Trennung von Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften, wie sie der späte Dilthey

Hermeneutik als geisteswissenschaftliche Methode auch eine Option für die Medizin sein muss, um pathologische Zusammenhänge adäquat zu erfassen.<sup>384</sup>

### ***3.5.5. Die Rezeption der Metamorphosenlehre Goethes in der Homöopathie***

Nur kurz soll hier zweier Männer gedacht werden, die zu den wenigen Forschern der Klassischen Homöopathie gehören, welche eine geistige Verwandtschaft zwischen Hahnemann und Goethe in ihre Betrachtungen einbezogen. Lebensdaten und Schicksal beider Männer weisen überraschende Parallelen auf. William Gutman (1903 – 1991) und E. C. Whitmont (1912 – 1998) sind Österreicher von Geburt, beide sahen sich 1938 gezwungen, in die USA zu emigrieren, wo sie als Homöopathen praktizierten und ihre Schriften veröffentlichten.

#### *3.5.5.1. William Gutman*

Nach Gutman ist der Ausgangspunkt des Hahnemannschen Forschens in Parallele zu Goethe die anschauende Urteilskraft. Gutman begründet so auch Hahnemanns Verzicht auf eine „*wissenschaftlich-kausale Erklärung des Ähnlichkeitssatzes*“. Allerdings stellt er weder eine Verbindung zu Kants Kritik der Urteilskraft noch zur Hermeneutik seiner Zeit her; er beschränkt sich darauf, Hahnemann als einen Phänomenologen vorzustellen und von einer „*phänomenologischen Forschungsrichtung*“ zu sprechen:

*„[...] sie beschreibt die Zusammenhänge, ohne sie erklären zu wollen, um zu einer allgemeinen übergeordneten Gesetzmäßigkeit vorzudringen [...] sie erfasst intuitiv das für das Lebendige charakteristische Ganze der Gestalt.“*<sup>385</sup>

---

vertrat, überflüssig. Die Prozesse einer Pflanze bzw. der Flora als Ganzes, wie sie Goethe erforschte, sind dem Verstehensprozess des Menschen genauso kongruent, wie die der geschichtlichen Wirklichkeit, die ja ihrerseits auch organologisch zu verstehen ist. Fragwürdig wird eine hermeneutische Integration natürlicher Prozesse in den geistigen Verstehenshorizont des Menschen nur dann, wenn dieser Horizont von vorneherein naturalistisch definiert ist.

<sup>384</sup> Diese Option wurde bisher von Seiten der Medizin nur angedacht, z. B. von Anschütz (1996): Geisteswissenschaftliche Grundlagen, in: Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik, hg. v. J. P. Beckmann, Berlin – New York, 57f.

<sup>385</sup> Gutman (1979<sup>2</sup>): Das homöopathische Denken, in: Grundlagen der Homöopathie und das Wesen der Arznei, Heidelberg, 40-41. Vgl. den Aufsatz von Gutmans Schüler Ernst Schmeer (1997): Goethe und die Homöopathie, in: ZKH 41, 5, 196ff. u. von Henry von Witzleben (1978): Homöopathie in der Zeit Goethes, in: Documenta Homoeopathica 1978, 2, 53-72; Witzleben, 67, hält den Ansatz von Sieckmann „für völlig verfehlt, die Goetheschen Begriffe der Steigerung, Polarität oder gar des Urphänomens auf Hahnemannsche Lehren zu übertragen“, geht aber ganz anders als Schmeer (1997) davon aus, dass Goethe ein positives

Aus dieser Sicht kann man Hahnemann ideengeschichtlich in eine Tradition stellen, die von den philosophischen Hermeneutikern und Phänomenologen der Goethe-Zeit ins 20. Jahrhundert führt: über Dilthey und Husserl bis zu Heidegger und Gadamer.

Gutman gilt heute als einer der Ur-Inspiratoren der Klassischen Homöopathie in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts. Die „Gründungsväter“ Benno Schilsky (1896 – 1971) und Karl-Joachim Zinke (1909 – 1986) knüpfen an Gutmans Gegenüberstellung von homöopathischem und allopathischem Denken an.<sup>386</sup> Schilskys Modell des Gedankenkreises entfernt sich allerdings eher von Gutmans holistischen Begriffen und damit von den Wurzeln des homöopathischen Denkens in der Goethezeit, es sieht keine Beziehung zum panenchialen Ansatz der Hermeneutik, sondern sucht die Verbindung zur mystischen Intuition.

#### 3.5.5.2. Edward Whitmont

Edward Whitmont war in jungen Jahren ein Schüler des österreichischen, anthroposophischen Arztes und Heilpädagogen Karl König (1902 – 1966); er wandte sich später von der Anthroposophie ab und schloss sich der Tiefenpsychologie C. G. Jungs an. In seinem Essay *„Auf dem Weg zu einem Grundgesetz psychosomatischer Wechselbeziehungen“* stellt er *„Archetypus“* und *„Metamorphose“* als grundlegende dynamische Prinzipien der *Manifestation* [von Wirklichkeit, A. M.] *schlechthin* dar.<sup>387</sup> Er setzt Hahnemanns homöopathische Arzneimittellehre nicht nur in Beziehung zu Goethes Metamorphosenlehre, sondern auch zur Archetypenlehre Jungs. Die homöopathische Arzneimittelprüfung, so ist er überzeugt, bilde eine Einheit von Psyche und Substanz, eine Einheit, die sich auf unterschiedlichen Ebenen geltend mache und deren verbindliches Gesetz in der Metamorphosenlehre zum Ausdruck komme:

*„Genau diesen Weg [der vergleichenden Metamorphologie, A. M.] schlug auch Hahnemann ein, indem er die Symptome, die bei den meisten Arzneimittelprüfern aufgetreten waren, mit denjenigen der ähnlichsten Krankheiten verglich; aus den gemeinsamen oder ähnlichen*

---

Verhältnis zu Hahnemann und zur Homöopathie hatte und ihr auch die Heilung eines lebensbedrohlichen Zustandes mit verdünnter Arnika-Wurzel-Tinktur zu verdanken hat (67f.). Ob es sich bei dieser Behandlung durch Dr. Wilhelm Ernst Huschke (1760 – 1828) um eine homöopathische Anwendung handelte, ist sehr zweifelhaft, sie verrät eher die Handschrift Rademachers.

<sup>386</sup> Schilsky (1958): Die Denkform des homöopathischen Arztes, in: ZKH 2, 145-155; Zinke (1962): Kurzgefaßte Einführung in die Denkweise und Praxis der klassischen Homöopathie, Ulm, 12-16; vgl. oben, unter 1.2. Anm. 68.

*Merkmale bildete er die abstrakte Ganzheit eines Arzneimittelbildes. Dieses Arzneimittelbild enthält jeden einzelnen besonderen Fall einer Prüfung oder ähnlichen Krankheit als Möglichkeit. Es ist ein archetypisches Abbild gemäß dem Postulat Goethes, da weder irgendein einzelner Prüfer noch irgendein einzelner Patient jemals tatsächlich alle charakteristischen Symptome, die einer Arzneimittelganzheit zugeschrieben werden können, aufweisen kann; jeder tatsächliche Fall stellt einen nur rudimentären Aspekt, eine Variante der idealen begrifflichen Ganzheit dar.*<sup>388</sup>

Whitmont ist bemüht, den Ähnlichkeitsbeziehungen, wie sie allenthalben im Dasein aufgefunden werden können, mit Hilfe der physikalischen Feldtheorie eine objektive Grundlage zu geben. Hahnemann selbst geht aber nicht so weit, im Tatbestand der Prüfungssymptomatik eine verbindliche Idee etwa im Sinne von Goethes Ur-Typus, der in einem panenchialen Wechselverhältnis zu allen symptomatischen Einzelercheinungen steht, am Werke zu sehen. Der homöopathische Essenz-Begriff kam erst viel später auf. Wenn Hahnemann von dem Charakter einer Krankheit oder Epidemie (*genius epidemicus*) spricht,<sup>389</sup> steht ihm keine lebendige Geistwesenheit, kein Archetypus vor Augen, sondern nüchtern der Quotient der positivistischen Symptomregistrierung.<sup>390</sup> Selbst sein Begriff des Metaschematismus ist, wie schon zu sehen war, eher das empirische Beobachtungsergebnis induktiven Forschens, als dass eine dezidierte methodische Reflexion dahinter stünde, für die Goethe die Formulierung „anschauende Urteilskraft“ gefunden hat. Hahnemann hat mit seinem Symptom- und Krankheitsbegriff etwas gewittert, was geistig in der Luft lag, was er sich aneignete, weil es sich als Arbeitshypothese jederzeit empirisch bestätigen ließ, was sich aber durch die Gedanken künstlerisch inspirierter und mitunter philosophisch begabterer Persönlichkeiten auf anderen Feldern des Geisteslebens in adäquater Form Geltung verschaffte.

---

<sup>387</sup> Whitmont (1997): *Psyche und Substanz*, Göttingen, 48f.

<sup>388</sup> Ebd., 46.

<sup>389</sup> Hahnemann, *Organon* § 100-102, TK, 135f.; § 130, TK, 149; § 241, TK 196f. bzw. ders., *Organon-Synopse*, *Organon 2* § 136, 540.

<sup>390</sup> Zum *genius*- und Essenz-Begriff siehe unten, unter 8.1.1.

## 4. DIE REZEPTION DES VIKARIATIONSGEDANKENS

### 4.1. Die zeitgenössische Resonanz

Die Reaktion der medizinischen Öffentlichkeit auf Hahnemanns Krankheitslehre von Vikariation und Metaschematismus ist nur im Rahmen der allgemeinen Resonanz auf die vierte und fünfte Auflage des *Organons* (1829 bzw. 1833) bzw. auf die *Chronischen Krankheiten* zu rekonstruieren. Sie setzte im Jahr 1828, nachdem die erste Auflage der *Chronischen Krankheiten* erschienen war, ein.<sup>391</sup>

Eine eingehende Auseinandersetzung mit Hahnemanns Auffassung, die dezidiert das Besondere seiner Gedanken gewürdigt und weiterentwickelt hätte, ist nicht festzustellen. Würdigung und Kritik bezogen sich meist auf das ganze Konzept der späten miasmatischen Homöopathie, sofern sie nicht auf die monistischen bzw. reduktionistischen Elemente der *Psora*-Lehre fokussiert waren. Das mag zum einem daran gelegen haben, dass, wie oben schon gezeigt, die Begriffe Vikariation und Metaschematismus bzw. Metastasierung, allgemein verbreitet waren und die einzigartige Semantik, die Hahnemann ihnen verliehen hatte, meist nicht gesehen wurde, zum anderen aber auch daran, dass eine allgemeine Konfusion vorherrschte hinsichtlich der richtigen infektiopathologischen Bestimmung von Erregern, venerologischen Krankheitsverläufen und Krätzesymptomatik. In diesem Kontext nun wurde Hahnemanns Deutung entweder – auf Seiten seiner Anhänger – unkritisch als erlösende Antwort begrüßt, oder – was die Gegner betrifft – als neue Marotte einer fragwürdigen Forscherpersönlichkeit undifferenziert in Bausch und Bogen abgelehnt. Die unterschiedlichen chamäleonartigen Verläufe der venerologischen Pathologie, gerade der *Syphilis*, führten in der medizinischen Literatur zu einem Meinungspluralismus, in der Hahnemanns prononcierter Standpunkt hinsichtlich des Ursprungs chronischer Pathologie nicht das Gehör fand, das der Bedeutung seiner Gedanken gerecht geworden wäre.

Die allgemeine Rezeption der *Chronischen Krankheiten* – der Hauptquelle des Vikariationsgedankens – ist bisher noch nicht erschlossen und bedarf einer eigenen homöopathiegeschichtlichen Studie. Im Folgenden soll aber zumindest ein Eindruck

---

<sup>391</sup> Eine knappe Übersicht der frühen Schülerschaft Hahnemanns findet sich in Schmidt (1997/2016), 285-291. Eine umfassende Auflistung der zeitgenössischen homöopathischen Literatur zwischen den beiden Auflagen der *Chronischen Krankheiten* von 1828 und 1834 bietet die *Bibliotheca Homoeopathica* (1833), Leipzig, ferner das *Real-Lexicon der gesamten theoretischen und practischen Homöopathie*, Dritter Band (1837), Leipzig, 234-249.

vermittelt werden, wie unterschiedlich die Resonanz auf Hahnemanns Lehre vom Stellvertreterersymptom und des pathologischen Gestaltwandels auf Seiten der Anhänger und Gegner ausgefallen ist. Überblickt man die Reaktionen, die die Veröffentlichung der *Chronischen Krankheiten* ausgelöst hat, so stößt man zwischen dem Lager der unkritischen Anhänger und dem der erklärten Feinde Hahnemanns nur auf wenige konstruktive Kritiker seiner neuen Lehre. Sie gehörten meist der naturphilosophischen Bewegung an und versuchten die Homöopathie in ihren eigenen Verstehenshorizont einzuordnen.

#### **4.1.1. Die Rezeption durch Hartlaub und Griesselich**

Zu den wohlwollenden Rezipienten der ersten Stunde zählt der treue Hahnemann-Schüler Carl Georg Christian Hartlaub (1795 – 1839). Er legte zwei grundlegende Zusammenfassungen der Homöopathie vor, die sich großer Beliebtheit erfreuten, eine weite Verbreitung fanden und in rascher Folge viele Auflagen notwendig machten. Hartlaub trug viel zur seriösen Popularisierung der Homöopathie Hahnemanns bei. Ein Jahr nach Erscheinen der ersten Ausgabe der *Chronischen Krankheiten* fasst er die neue Lehre des Meisters in seinem *Abriss der homöopathischen Heilmethode* in zwei Sätzen zusammen:

*„Hahnemann findet das Grundwesen der Mehrzahl der chronischen Krankheiten in einem eigenthümlichen Ansteckungsstoffe, Psora, und im engeren Sinne Krätzstoff genannt, welcher zwar ursprünglich auf der Oberfläche des Körpers, auf der Haut, seinen Sitz aufschlägt und dann die Gesundheit des übrigen Körpers nicht so leicht gefährdet, der aber für dieselbe um so gefährlicher wird, wenn er, wie es meistens geschieht, durch üble und unzweckmäßige Behandlung, besonders mit äußeren Mitteln, zu schnell von der Haut weggetrieben wird, ehe er noch in seinem Grundwesen im Körper ganz vertilgt ist. Dann tritt der Fall ein, dass er die inneren Organe erfaßt, und ihre Functionen auf verschiedenartige Weise, anfangs vielleicht nur unmerklich, allmählich aber in immer größeren Maaße beeinträchtigt und so zu den hartnäckigsten und langwierigsten Krankheiten führt.“<sup>392</sup>*

In der dritten erweiterten Auflage seines *„Katechismus der Homöopathie“* von 1829 gibt Hartlaub der panenchialen Symptomatologie ganz unabhängig von der Miasmantik einen breiten Raum. Im Kapitel *„Wie sind die örtlichen Uebel zu beurtheilen?“* schreibt er:



„Wenn man daher von örtlichen Krankheiten spricht, so ist dies stets so zu verstehen, daß ein Theil des menschlichen Körpers vorzugsweise vor anderen leide, und daß sich an ihm die meisten und auffallendsten krankhaften Symptome äußern. Die äußeren örtlichen Uebel haben sämtlich, im Falle sie nicht durch äußere Beschädigungen entstanden sind, ihren Grund in einem inneren Leiden, ohne welches sie gar nicht zum Vorscheine kommen können. Viele derselben pflegte man bis jetzt häufig so zu betrachten, als ob nur die Stelle, die sie inne haben, erkrankt sei, und behandelte sie deshalb auch bloß äußerlich. Aber es ist gar nicht denkbar, daß sie ohne einen krankhaften Hergang im Inneren des ganzen Organismus entstehen können, und nothwendig muß, wenn z. B. an einer einzelnen Stelle der Haut ein Geschwür, ohne vorangegangene äußere Beschädigung, erscheint, die Gesamthätigkeit des ganzen Körpers zu der Entstehung desselben beigetragen haben.“<sup>393</sup>

Auch der Botaniker und Mediziner Philipp Wilhelm Lud wig Griesselich (1804 – 1848), Herausgeber der homöopathischen Zeitschrift *Hygea*, der ähnlich wie Hartlaub einführende Kompendien zur Homöopathie verfasst und Hahnemann einige Jahre lang gegen seine Kritiker verteidigt hat,<sup>394</sup> bemüht sich um ein angemessenes Verständnis der *Psora*-Theorie. Das zeigt sich zum Beispiel dann, wenn er in seinem *Handbuch zur Kenntniss der homöopathischen oder specifischen Heilkunst* (1848) Hahnemanns Unterdrückungsbegriff kommentiert:

„**Das Zurücktreiben der Krätze in den Körper ist für Hahnemann ein falscher Ausdruck: Die Krätze (*Psora*) ist schon im Körper; der Ausschlag wäre nur die äussere Erscheinung derselben, d. h. das die innere *Psora* ‚beschwichtigende‘ Hauptsymptom, wodurch ‚die *Psora* mit ihren secundären Uebeln gleichsam latent und gebunden‘ erhalten wird.**“<sup>395</sup>

Griesselich, der sich ab 1836 von den Anhängern Hahnemanns distanzierte und entschieden der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung anschloss, zählt zu den wichtigsten Zeugen des zeitgenössischen Widerhalls auf die *Psora*-Theorie. In seinem „Handbuch“ führt er neun repräsentative Autoren und darunter nicht nur Homöopathen, wie Stapf und Hering, sondern

---

<sup>392</sup> Hartlaub (1829a): Kurzer Abriss der homöopathischen Heilmethode, Leipzig.

<sup>393</sup> Ders. (1829<sup>3</sup>b): Katechismus, Leipzig, 23f.

<sup>394</sup> V. a. mit der Gegenschrift zu Samuel Härlin (1834): Die Homöopathie im Lichte des gesunden Menschenverstandes, Stuttgart, die er im selben Jahr unter dem Pseudonym „Ho - Ang - Fu - Tse“ veröffentlichte und „Die Homöopathie im Schatten des gesunden Menschenverstandes“ (1834) nannte.

auch eigenständige kritische *Psora*-Forscher vor und nach Hahnemann, wie Autenrieth<sup>396</sup> und Ferdinand von Hebra,<sup>397</sup> an. Griesselich verweist auch auf Gottlieb Martin W. L. Rau (1779 – 1840),<sup>398</sup> der sich mit seinem Buch *Organon der specifischen Heilkunst* (1838)<sup>399</sup> um eine vermittelnde Stellung zwischen der Homöopathie und anderen medizinischen Strömungen bemühte, Hahnemanns Ansatz aber kritisch gegenüberstand.

#### **4.1.2. Apologie der Anhänger: Joseph AttoMyr**

Unter den Apologeten der späten Symptom- und Krankheitslehre Hahnemanns sind seine Vertrauten Joseph AttoMyr (1807 – 1856) und Gottlieb Heinrich Georg Jahr (1800 – 1875) hervorzuheben.<sup>400</sup> Beide schrieben je eine Abhandlung zu den venerischen Krankheiten, weshalb sie hier von besonderem Interesse sind.

Der theoretische Teil von AttoMyrs Schrift „*Die venerischen Krankheiten*“ (1836) ist in erster Linie eine ebenso leidenschaftliche wie scharfsinnige, in klarer Sprache verfasste Apologie der Lehre vom venerischen Lokalsymptom, v. a. des Schankers, wie sie bis heute seinesgleichen sucht.

AttoMyr wendet sich vehement gegen die Ansicht, dass der Schanker ein primäres örtliches Leiden sei, von dem aus die Ausbildung zum Geschwür und die Ausbreitung nach innen („*die Aufsaugung der Gifte*“) seinen Anfang nehme.<sup>401</sup> Er verweist dabei auf viele Widersprüchlichkeiten der Ansichten und Lehrsätze der konventionellen Venerologie, die ein Geschwür nur als „*örtliches Leiden*“ verstanden wissen will. Geschwüre, so schreibt er,

---

<sup>395</sup> Griesselich (1848): Handbuch, 133.

<sup>396</sup> Ebd., 136f.

<sup>397</sup> Ebd., 140-144.

<sup>398</sup> Ebd., 138.

<sup>399</sup> Rau (1838): *Organon der specifischen Heilkunst*, Leipzig.

<sup>400</sup> Zu den bekanntesten apologetischen Schriften ab 1828 zählt neben dem schon erwähnten Buch: Griesselichs, alias Ho - Ang - Fu - Tse, (1834): *Die Homöopathie im Schatten des gesunden Menschenverstandes*, Karlsruhe, die Rezension von Carl Gottlob Caspari (1828): *Unumstößlicher leicht fasslicher Beweis für die in den Gesetzen der Natur begründete Wahrheit der homöopathischen Heilart*, Leipzig. Caspari (1798 – 1828), der mit seinem populären Buch (1826): *Homöopathischer Haus- und Reisearzt*, Leipzig, zur Verbreitung der Homöopathie beitrug, verfasste bereits 1824 die apologetische Schrift: *Die Homöopathie in Schutz genommen gegen die Lichtscheuen: zur Unterhaltung für Ärzte und Nichtärzte*, Altenburg.

<sup>401</sup> AttoMyr (1836): *Die venerischen Krankheiten*, 8: „*Wo kommt also plötzlich der Schanker her? Von a u ß e n her nicht, es wäre denn, dass auch andere Potenzen, außer dem virus syphiliticum, einen Schanker erzeugen könnten. Also kommt er von i n n e n heraus, als vicarirendes Symptom aus der Fülle des inneren Krankseins (Syphilis) hervorsprossend, wie dies bei allen acuten und chronischen ansteckenden Krankheiten der Fall ist, muss also mit dem inneren Kranksein in Verbindung stehen, kann folglich kein Leiden, an dem der übrige Organismus keinen Antheil hatte, kurz: kein ö r t l i c h e s L e i d e n sein.*“

müssen als „*Producte innerer Dyskrasieen*“ aufgefasst und dürften nicht isoliert von der „*Einheit des Organismus*“ betrachtet werden.<sup>402</sup>

Das Besondere der Darstellung Attomyrs liegt allerdings in seiner durchweg biologistischen Sichtweise des syphilitischen Prozesses, stellt er doch die Schankerentstehung mit seiner Inkubationszeit konsequent in Analogie zum Pflanzenwachstum und zur Samenreifung:

*„Die Zeit, die zwischen den Moment der Ansteckung und den Ausbruch des Schankers tritt, war die Periode des Keimens und der Zunahme der eingepflichten Krankheit, bis endlich der Ausbruch des ihr eigenthümlichen Vicärleidens (Tripper, Schanker), als Zeichen der erfolgten Blüten- und Samenbildung auftritt. Was daher der allöopathischen Pathologie W u r z e l der (z. B.) Syphilis zu sein scheint, ist Blüthe derselben – und dieser falsch verstandene Schankerbildungsprozess, wahrscheinlich durch die unrichtige Behandlung dieses Uebels entstanden, ist die alleinige Ursache all der furchtbaren Verheerungen, die die venerischen Krankheiten in der Welt angerichtet haben.“*<sup>403</sup>

Attomyr geht nicht weiter auf den Begriff der Vikariation ein. Der entelechiale Charakter des von ihm geschilderten Prozesses versteht sich aber mittels der von ihm gewählten Analogie von selbst, wobei er sich hierbei auch auf Goethe hätte berufen können. Inwiefern die „*Blüthe*“ des Schankers die *Syphilis* vikariert, also stellvertretend für den ganzen „pflanzlichen“ *Syphilis*prozess steht, erfährt man nicht. Der Charakter des „*Vicärleidens*“ als Stellvertretertum erschließt sich aber spätestens da, wo Attomyr versucht, durch seine Metapher auch das Phänomen der Unterdrückung im hahnemannschen Sinne des Metaschematismus plausibel zu machen. Dabei wird deutlich, dass er die analogische Argumentation nicht nur wählt, um Hahnemanns Lehre mit botanischen Metaphern zu versinnbildlichen, sondern weil er im pathologischen Organismus ein biologisch-teleologisches Naturgesetz walten sieht:

---

<sup>402</sup> Ebd., 5f.: „*Man lehrt, der Schanker sei ein ö r t l i c h e s Leiden. Wenn man unter örtlichen Leiden solche versteht, die einzelne Stellen des Körpers krank machen, und den übrigen Organismus ungetrübt lassen, so kann der Schanker, als Product eines inneren allgemeinen Leidens, kein Localleiden sein. Wie stünde es dann auch mit der vielbesprochenen ‚E i n h e i t des Organismus‘? die Annahme der Oertlichkeit des Schankers hat übrigens die Pathologen in nicht geringe Verlegenheit gebracht. Sie sahen nämlich, dass der Schanker ganz die Form eines G e s c h w ü r s habe. Geschwüre aber müssen, nach derselben Pathologen Lehrensätzen, Producte innerer Dyskrasieen sein. Oertliche Leiden und Geschwüre passen also nicht zusammen, ja sie stehen gleichsam im Gegensatz. Der Schanker kann also eines oder das andere sein, aber nicht beides. Man müsste entweder die Theorie der Geschwüre oder die der Localleiden fallen lassen.“*

<sup>403</sup> Ebd., 2f.

„Ein ferneres Gesetz des Fortpflanzungsprozesses lautet: Die Zeugung geht auf Kosten des Lebens, steht daher im Antagonismus mit der Dauer und Energie desselben. Was die Samenbildung befördert, befördert den Tod der Organismen, und umgekehrt, Hinderung der Fortpflanzung verlängert das Leben. Mittel, die das schnelle Blühen, folglich auch Verblühen des Schankers fördern, fördern das Absterben der Syphilis. Dies scheinen die Alten gewusst zu haben, indem sie die Entwicklung der Hautblüthen bei exanthematischen Krankheiten möglichst Vorschub thaten. Aber was thun die Neueren? Sie ätzen und trocknen den Schanker so lange, bis er gewaltsam vernichtet ist. Aber die der Blüthe beraubte Pflanze stirbt nicht ab, sondern gedeiht im Inneren desto kräftiger, bis der nächste Frühling neue, aus dem kräftigeren Organismus desto kräftigere Blüthen hervortreibt. Auch die Syphilis hat einen solchen Frühling. Auch sie treibt nach Vernichtung ihres Samenorgans, des Schankers neue Blüthen hervor, und die Therapeuten glauben dann eine neue Krankheit zu sehen.“<sup>404</sup>

Attomyr ersetzt Hahnemanns mythologische Metapher „vom tausendköpfigen Ungeheuer“<sup>405</sup> mit einer allgemeinbiologischen und geht damit einen entscheidenden – apologetischen – Schritt weiter als sein Lehrer: er präsentiert die Pathophysiologie der Syphilis als panenchiales Naturgesetz.

#### **4.1.3. Integration: Gottlieb Heinrich Georg Jahr**

Ein Beispiel für die späte, systematische Assimilation der Syphilis-Lehre gibt Hahnemanns enger Schüler und Vertrauter Gottlieb Heinrich Georg Jahr mit seinem großangelegten medizinischen Werk „Die venerischen Krankheiten“ (1867). Fast vier Jahrzehnte nach Erscheinen der *Chronischen Krankheiten* musste Jahr Hahnemanns Ansatz gegen ein Ansteckungsverständnis, das bis heute seine Gültigkeit behauptet, verteidigen.

Im Fokus seiner Aufmerksamkeit stand die Interpretation von Ansteckung und Inkubationszeit der Syphilis. Jahr zweifelt nicht an der Tatsache, dass das venerische Gift von dem Zeitpunkt der Ansteckung an vom Organismus „aufgesogen“ wird, nur verhalte es sich so, „dass dasselbe, ehe es die Muttererscheinung hervorbringt, zu allererst den gesamten Organismus ergreift und diesen in seinem einheitlichen, allgemeinen

---

<sup>404</sup> Ebd., 16f.

<sup>405</sup> Hahnemann, CK, 99; vgl., ebd., 170, 177.

*Lebensprozesse umstimmt.*<sup>406</sup> Wenn Jahr auch die Lehre vom Stellvertreterleid nicht unmittelbar artikuliert, geht es ihm doch darum, Hahnemanns panenchiales Infektionsverständnis gegen die Auffassung vom ursprünglichen Lokalsymptom als Primärherd zu verteidigen und um das Verständnis, „*dass die Syphilis nicht in ihren einzelnen Zeichen, sondern dem Zusammehange dieser Zeichen unter sich, eine einzige stetigfortlaufende, chronische Krankheit sei.*“<sup>407</sup>

Jahr, der Hahnemanns *Syphilis*-Lehre selbstständig und selbstbewusst um viele Verlaufsformen der venerischen Pathologie erweitert und sich generell um die Rezeption neuester infektionspathologischer Erkenntnisse sowie ihre Kategorisierung bemüht, bleibt im Grundsätzlichen Hahnemanns Konzept von Vikariation und Metaschematismus treu. Wie sein Lehrer weiß er es metaphorisch zu veranschaulichen. So spricht er vom „*polypenartigen Wesen*“ der *Syphilis*, das „*vom ersten Augenblicke seines Daseins an im Organismus Wurzel schlägt*“, sich durch „*Metamorphosen hindurch [...] weiter verbreitet und verzweigt, bis es endlich mit seinem mehr als hundertarmigen Triebe den ganzen Körper umschlingt.*“<sup>408</sup> Hinsichtlich des Gestaltwandels der *Syphilis* und seiner Ursachen bezieht sich Jahr auf jenes Bild aus der griechischen Mythologie, mit dem Hahnemann die *Psora* verglichen hatte:

„*Dieser Einfluss ist die, in den natürlichen Entwicklungsgang der Syphilis mit dem blindesten Unverstand eingreifende Menschehand, die, anstatt die Hyder selbst zu tödten, sich damit begnügt, jedesmal, wenn diese einen ihrer Köpfe hervorstreckt, diesen nur so schnell als möglich abzuhaue, nicht sehend, oder vielmehr nicht bedenken wollend, dass für jeden solchen abgehauenen Kopf sogleich, wenn auch nicht gerade hundert, so doch oft viele neue wachsen.*“<sup>409</sup>

---

<sup>406</sup> Jahr (1867): Die venerischen Krankheiten, Leipzig, § 191, 342; Jahr, ebd., begründet das u. a. mit der Tatsache des Auftretens von Fieber vor dem Lokalsymptom und führt das Beispiel eines jungen Mannes heran, „*bei dem dieses von allgemeinem Unbehagen, starken Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit begleitete Fieber so stark wurde, dass er seine Arbeit verlassen und sich zu Bett legen musste, worauf am dritten Tage sich in der linken Leiste eine ganz kleine Geschwulst zeigte, welche in den folgenden Tagen bis zur Größe eines Taubeneis zunahm, während dessen das Fieber nebst den anderen Beschwerden immer schwächer wurde, und zuletzt nur der Bubo allein noch ohne alle weiteren Zeichen bestand.*“ Vgl. ebd. 343: „*Mag daher nun die Aufsaugung des Contagiums so schnell oder so langsam vor sich gehen, wie sie will, so finde die selbe doch statt, und zwar ebenso sicher, als die dem Ausbruche der localen Zeichen vorangehende allgemeine Verstimung des Organismus.*“ Vgl. a., ebd., § 223, 413.

<sup>407</sup> Ebd., § 194, 347.

<sup>408</sup> Ebd., § 194, 348.

<sup>409</sup> Ebd., § 195, 350; Hahnemann, CK, 99, 170, 177. Jahr, der in seinem Buch, auf einer Linie mit dem späten Hahnemann immer wieder – z. B. im § 153, 265f. und § 223, 412 gegen die physiologische Schule von François Broussais (1772 – 1838) gerichtet – die Ansicht von der realen Existenz der unsichtbaren chronischen Krankheit hinter den Symptomen vertritt, teilt, § 199, 358f., mit Hahnemann auch die negative Einschätzung des Selbstheilungspotentials der Lebenskraft sowie, 378, die Ablehnung der Möglichkeit, die Natur mit der Schaffung künstlicher Fontanellen zur Entlastung der inneren Prozesse nachzuahmen.

Man kann Jahrs Anliegen sehen als eine Apologie des panenchialen Ansatzes seines Lehrers, verbunden mit dem Bemühen, diesen in die fortgeschrittene venerologische Forschung seiner Zeit zu integrieren. Eine qualitative Weiterentwicklung der Gedanken Hahnemanns ist nicht zu erkennen, umso mehr aber das Streben, sie innerhalb der Flut neuer Forschungserkenntnisse zur Geltung zu bringen. Jahrs assimilative Apologie war notwendig. Er selbst lässt seine Motive in einem eigenen Paragraphen seines Werkes durchblicken, wenn er von der Bedrängnis der ursprünglichen Homöopathie durch zwei – gegenläufige – medizinische Strömungen spricht: einerseits durch das späte Aufflammen der Broussaischen Schule in Deutschland, die noch radikaler als der frühe Hahnemann die Existenz von Krankheiten leugnet und auf die Selbstheilungskräfte der Natur setzt, andererseits durch das Überläufertum wankelmütiger Homöopathen hin zu jenen Ärzten – Jahr nennt sie beim Namen: Girtanner, Hecker und Ricord –, die die rein äußere Behandlung der *Syphilis*-Symptome als ungefährliche Methode verfochten.<sup>410</sup> Die Verteidigung der Hahnemannschen Position war nicht zuletzt deswegen dringlich notwendig, weil sich in den Jahren nach Hartlaubs Assimilation eine Welle heftigster Kritik unterschiedlichsten Niveaus über Hahnemanns *Psora*-Theorie und seine miasmatische Venerologie ergossen hatte.

#### **4.1.4. Destruktive Kritik: Friedrich Alexander Simon**

Die Speerspitze der Kritik bildeten die Veröffentlichungen des Hamburger Mediziners Friedrich Alexander Simon (1793 – 1869), der als Herausgeber des „Antihomöopathischen Archivs“ (1834 – 1835) und als Verfasser der mehrbändigen Spottschrift „Pseudomessias medicus“ (1830 – 1836) in den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts eine umfassende Kampagne gegen Hahnemann entfacht hatte.<sup>411</sup>

Man müsste auf Simon nicht näher eingehen – seine sarkastische Kritik ist durchweg destruktiv und an ätzender Polemik und spöttischen Diffamierungen nicht zu übertreffen –,

---

<sup>410</sup> Ebd., § 223, 413. Dass sich Jahr dieser Polarisierung voll bewusst war, beweist sein Vorwort, in dem er sich, VI, sogar über Hahnemann wundert, der das Nebeneinander von „*s p e c i f i s c h p a t h o l o g i s c h e n* und mehr oder weniger *r e i n p h y s i o l o g i s c h e n* Gesundheitsverstimungen“ nicht zum Lehrsatz erhoben habe. Vgl. § 179, 317f. Jahr, § 222, 411, unterscheidet zwischen zwei in Deutschland vorherrschenden Ärzte-Schulen: „1) die der *S p e c i f i k e r*, welche die *Syphilis* mit *s p e c i f i s c h e n* Mitteln behandeln wollen, und 2) die der *physiologischen Aerzte*, welche die Existenz dieser Krankheit leugnen, und weiter nichts dagegen thun wollen, als die *p h y s i o l o g i s c h e n* Functionen des Organismus durch Palliativmittel in jedem gegebenen Augenblicke bestmöglich wiederherstellen.“ Vgl. ferner: § 82, 136.

wäre er nicht als einer der eifrigsten und kritischsten Venerologen seiner Zeit hervorgetreten. Simon ließ seine auf venerologischen Kenntnissen beruhende Kritik an Hahnemann allerdings so gut wie gar nicht in seine seriösen medizinischen Werke einfließen, umso mehr aber ist sie in seinen Spottschriften präsent.

In seinem Buch *Der unsterblichen Narrheit Samuelis Hahnemanni* (1833), das den Untertitel „*dessen Viergespann von den chronischen Krankheiten*“ trägt, und in dem Hahnemann in Anspielung auf die *Psora*-Theorie durchweg als „*Pseudomessias medicus scabiosus*“ oder kurz nur als „*Scabiosus*“ verhöhnt wird, bezichtigt Simon Hahnemann der Lüge, weil er behauptet, „*dass der Schanker das innere venerische Leiden vicarire*“ sowie „*dass der Schanker z e i t l e b e n s ungeheilt stehen bleiben kann, ohne dass secondaire Lustseuche ausbricht.*“ Was er dagegen anführt ist dürftig. Die Beobachtung, dass sechs Wochen nach Resorption des Schankergiftes die Lustseuche zum Ausbruch kommt, muss er zugleich insofern einschränken, als auch er und der Venerologe Joseph Louvrier Verläufe beobachteten, bei welchen nach ausgeprägt großer Schankerbildung bzw. Lymphknotenschwellung nur selten bzw. nie sekundäre luetische Symptome auftraten.<sup>412</sup> Ansonsten erstreckt sich Simons sachliche Kritik allesamt auf jene Elemente der *Psora*- und *Syphilis*-Lehre, die Gottlieb H. G. Jahr 1867 zu verteidigen wissen sollte, in erster Linie auf den holistischen Ansteckungsbegriff Hahnemanns: Für Simon ist das „*ursprünglich örtliche Uebel*“ Ausgangspunkt und Ursache der Lustseuche und nicht die Infektion des ganzen Organismus:

„*Was das primaire Geschwür betrifft, so spricht der gesunde Menschenverstand gegen die Ansicht, dass vor dem Ausbruch des Schankers schon der ganze Organismus inficiert ist.*“<sup>413</sup>

Als Argument verweist er auf das fehlende Fieber nach der Ansteckung, was Jahr später in seinem venerologischen Werk genauso zu widerlegen versucht wie Simons Ansicht, dass eine rein äußerliche Behandlung unerlässlich und oft ausreichend sei.<sup>414</sup>

Im Mittelpunkt der Kritik steht bei Simon allerdings der hohe Stellenwert, den Hahnemann der *Psora* als Mutter fast aller chronischen Leiden beimisst, weshalb er ihm „*Psorismus*“

---

<sup>411</sup> Antihomöopathisches Archiv (1834 – 1835), hg. v. F. A. Simon, Band 1 u. 2.; ders. (1830 – 1836): *Pseudomessias medicus*, Hamburg.

<sup>412</sup> Simon (1833): *Der unsterblichen Narrheit Samuelis Hahnemanni – Pseudomessiae medici scabiosi*, Hamburg, 107f.

<sup>413</sup> Ebd., 105.

<sup>414</sup> Ebd., 106; Jahr (1867), § 191, 342; vgl. oben, unter 4.1.3., Anm. 406.

unterstellt<sup>415</sup> und den Spottnamen „*Skabiosus*“ anhängt. Simon ist einer der ersten Kritiker, der Hahnemann vorwarf, dass er im monistischen Sinne von einem Ur-Übel der Menschheit ausgeht.<sup>416</sup> Zugleich schien es ihm unter Berufung auf Christoph Wilhelm Hufeland unerlässlich und ausreichend, die Krätzemilbe abzutöten,<sup>417</sup> eine Ansicht, die heute selbst klassisch homöopathisch orientierte Ärzte nicht in Abrede stellen würden.

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft Hahnemanns widersprüchliche Auffassung von der Lebenskraft als wohltätige Einrichtung der Natur, deren Selbstheilungstendenzen aber erbärmlich und insuffizient seien,<sup>418</sup> – eine vermeintliche Wunde in Hahnemanns Konzept, in die, wie noch gezeigt wird, auch konstruktive zeitgenössische Kritiker die Finger legten.

Radikale Kritik an Hahnemanns Symptom- und Krankheitsbegriff übte auch Johann Christian August Heinroth (1773 – 1843), der Verfasser des „*Anti-Organon*“.<sup>419</sup> Das Werk erschien schon drei Jahre vor Hahnemanns „*Chronische Krankheiten*“ und war auf Hahnemanns vormiasmatischen Symptom- und Krankheitsbegriff fokussiert.<sup>420</sup> Dieser stand auch im Mittelpunkt der im Jahr 1831 erschienenen Schrift Christoph Wilhelm Hufelands „*Homöopathie*“, mit der der berühmte Arzt der Goethe-Zeit das Vorurteil aus der Welt schaffen wollte, dass er ein Anhänger der Hahnemannschen Lehre sei.<sup>421</sup> Zur Auseinandersetzung mit Hahnemanns Lehre vom chronischen Lokalsymptom trugen beide Schriften nichts bei.

---

<sup>415</sup> Simon (1833), 96f.

<sup>416</sup> Das macht sich bereits im sarkastischen Untertitel des Werkes bemerkbar: „[...] *der umstösslichste Beweis, dass die Psora, zu deutsch Kraetze, die eigentliche Erbsünde des Menschengeschlechts ist, die prima causa von 7/8 seiner physischen und moralischen Gebrechen, die Hauptursache der französischen Revolution, der Julitage und des jetzt grassierenden republikanischen Schwindels.*“ Vgl. ebd. z. B. 108.

<sup>417</sup> Ebd., 92.

<sup>418</sup> Ebd., 102.

<sup>419</sup> Heinroth (1825): Heinroth, Johann Christian August, *Anti-Organon*, Leipzig 1825. Zu den radikalen, mitunter destruktiven Kritikern nach dem Erscheinen der *Chronischen Krankheiten*, 1828, zählen außerdem Ferdinand Lesser (1835): *Die Homöopathie von der praktischen Seite beleuchtet*, Berlin; Wilhelm Kramer (1833): *Die Homöopathie eine Irrlehre*, Berlin; Samuel Härlin (1834): *Die Homöopathie im Lichte des gesunden Menschenverstandes*, Stuttgart; Anton Friedrich Fischer (1829): *Die Homöopathie vor dem Richterstuhl der Vernunft*, Dresden; Friedrich W. C. Dietsch, alias F. C. Germanus (1830): *Die Homöopathie in ihren Widersprüchen*, Dresden; Ludwig Wilhelm Sachs (1834): *Die Homöopathie und Herr Kopp*, Leipzig; Matthias Josef Bluff (1837): *Reform der Heilkunst*, Erster Band, Leipzig, 143-189.

<sup>420</sup> Es ist bemerkenswert, dass Heinroth, der heute allgemein als romantischer Anthropologe gesehen wird, offenbar nichts an naturphilosophischem Gedankengut in Hahnemanns *Organon* erkennen konnte – ein Beleg dafür, wie wenig es gerechtfertigt ist, das Schlagwort der Romantik von der Kunst- und Literaturgeschichte auf die Wissenschaftsgeschichte zu übertragen. Auch andere medizinisch gebildete Gelehrte, die zum Kreis der Romantiker zählten, wie der Tiroler Arzt Joseph Ennemoser (1787 – 1854), der mit Justinus Kerner (1786 – 1862) und Julius Hamberger (1801 – 1858) befreundet war und der zu den Schülern Schellings und Franz von Baaders zählt, äußerten sich abfällig über die Homöopathie: s. Boegner (1980), Joseph Ennemosers *Leben und Werk*, in: Ennemoser (1924/1980): *Ursprung und Wesen der Seele*, 57.

<sup>421</sup> Hufeland, CH. W. (1831): *Die Homöopathie*, Berlin 1831.



#### 4.1.5. Apologie der Naturphilosophen: Hamberger und Eschenmayer

Außerhalb der Homöopathie fand Hahnemann durch die beiden Gelehrten aus dem Schellingkreis Carl August von Eschenmayer (1768 – 1852) und Julius Hamberger (1801 – 1858) Unterstützung. Beide waren keine praktizierenden Ärzte. Sie versuchten die Homöopathie naturphilosophisch zu legitimieren und gegen unangemessene Kritik zu verteidigen. Das geschah aber nicht dadurch, dass sie medizinische Erfahrungen und ausreichende Sachkenntnisse aufweisen konnten, was von zeitgenössischen Ärzten bemängelt wurde,<sup>422</sup> sondern dadurch, dass sie die Homöopathie in größere naturphilosophische Zusammenhänge stellten.<sup>423</sup> Auch Franz von Baader (1765 – 1841) versuchte die Homöopathie mit der okkulten Philosophie Jakob Böhmes (1575 – 1624), die ja durch seine Vermittlung zur Inspirationsquelle des späten Schelling wurde, zu verbinden.<sup>424</sup>

##### 4.1.5.1. Julius Hamberger

Unter den genannten Philosophen ist Julius Hamberger derjenige, der Hahnemanns Lehre vom peripheren Lokalsymptom im eigenen Denkansatz am nächsten zu kommen scheint. Hambergers redlicher Versuch, die Homöopathie „*in ihr wahres Licht zu setzen*“<sup>425</sup>, geht von dem Verhältnis zwischen „*Centrum und Peripherie*“, zwischen „*Centralkraft*“ und „*peripherischen Kräften*“ aus, das er missverständlicherweise dem Verhältnis zwischen „*Leib und Seele*“ gleichsetzt – was er konkret mit dem Zentrum meint, bleibt unklar.<sup>426</sup> Obwohl er die Gefahr allopathischer Unterdrückung darin sieht, dass durch sie die „*dem Sitz der Centralkraft nächsten Organe*“ betroffen sind, beharrt er auf dem Standpunkt, dass Krankheit sich immer nur dann manifestiere, wenn sich die peripheren Kräfte von den zentralen emanzipieren.<sup>427</sup> Sein dialektisches Konzept sieht kein panenciales Spannungsverhältnis zwischen Peripherie und Zentrum. Der Vikariationsgedanke fehlt gänzlich, eine Verbindung zu Hahnemanns Symptomatologie wird erst gar nicht gesucht. Er kommt Hahnemann nur da nahe, wo er die Selbstheilungstendenz der Lebenskraft bei chronischen

---

<sup>422</sup> Z. B. von Ferdinand von Gmelin (1835), 84, oder Matthias Josef Bluff (1835): Die Leistungen und Fortschritte der Medizin in Deutschland, Bd. 3, Berlin, 223.

<sup>423</sup> Hamberger (1832): Grundlegung einer befriedigenden Theorie der homöopathischen Heilart, München; Eschenmayer (1834): Allopathie und Homöopathie, Tübingen.

<sup>424</sup> Dazu: Pietsch (1994): Franz von Baader und die Homöopathie, in: AHZ 239, 6, 234-238.

<sup>425</sup> Hamberger (1832), 5f.

<sup>426</sup> Ebd.

<sup>427</sup> Ebd., 10f; 16, Anm.\*\*: „*In der Krankheit streben die peripherischen Kräfte von der sie umschließenden Centralkraft frei zu werden, und gelangen da auch wirklich zu einer Art von Selbstständigkeit.*“

Krankheiten bzw. die künstlichen, allopathischen Ausleitungsverfahren als ineffizient betrachtet.<sup>428</sup>

Hambergers Versuch zeigt, wie wenig die Naturphilosophie Hahnemanns medizinischem Denken gerecht werden konnte und umgekehrt, wie selbstständig Hahnemann mit vermeintlich naturphilosophischem Gedankengut umgegangen ist, um mit ihm ganz eigene Wege zu bestreiten und seine Forschungsergebnisse mitteilbar zu machen. Das unterstreicht auch die Tatsache, dass es unter den bekannten naturphilosophisch inspirierten Ärzten keine gab, die nach Hahnemanns Vorgaben praktizierten, sondern dass diese sich, wie bisweilen auch Schelling, an den therapeutischen Vorgaben John Browns hielten,<sup>429</sup> sofern sie nicht der konventionellen Praxis oder dem Magnetismus den Vorzug gaben.

#### 4.1.5.2. Carl August von Eschenmayer

Der Tübinger Philosophieprofessor und Schelling-Vertraute Carl August von Eschenmayer (1768 – 1852) war zwar in jungen Jahren als Arzt tätig,<sup>430</sup> bekennt aber, dass er sich für die Abfassung seiner Auftragschrift „*Die Allöopathie und die Homöopathie*“ erst durch Lektüre in die Homöopathie hineinfinden musste. Sein Hauptanliegen war, die Homöopathie kritisch zu würdigen und sie den Ärzten seiner Zeit ans Herz zu legen. Eschenmayer spart trotz seiner grundsätzlichen Anerkennung Hahnemanns nicht mit Kritik, die aber durchweg konstruktiv ist. Sie bezieht sich überwiegend auf Hahnemanns Lehre von der Lebenskraft. In seinem Buch wird deutlich, dass Hahnemanns negative Einschätzung der Anstrengungen der Lebenskraft im Krankheitsfalle den Naturphilosophen ein Dorn im Auge sein musste. Eschenmayer begreift die Maßnahmen der Lebenskraft, Krankheitsprozesse in die Peripherie abzuleiten, nicht als verstandesloses Unterfangen. Im Paragraph 15 heißt es:

*„Wir können die Meinung nicht theilen, daß die Heilkraft eine blinde und unverständige Kraft sey, welche erst durch die Aerzte geleitet und zurecht gewiesen werden müsse. Denn wenn die Lebenskraft in Bildung des menschlichen Organismus ein Werk vollendet, das der höchste geometrische Verstand und der größte Künstler nicht nachzuahmen versteht, so werden wir wohl annehmen dürfen, daß sie als Heilkraft, wo es sich blos um Ausgleichung und Entfernung der Störungen handelt, nicht weniger zweckmäßig verfahren werde. Wüßten wir,*

---

<sup>428</sup> Ebd., 10; 19.

<sup>429</sup> Z. B. bei seiner Behandlung von Caroline Schlegels Tochter Auguste Böhmer (1785 – 1800), dazu: Schiffer (2006): „... ich habe immer klüger gehandelt...“, Würzburg, 22.

*wie künstlich sie verfährt, wenn sie die ungleich vertheilte(n) dynamische(n) Kräfte auf ihr wahres Polaritätsverhältnis zurückführt, wenn sie das zu Viel und zu Wenig ausgleicht und die Correlate aufsucht, wenn sie den Substanzverlust wieder ersetzt und die Integrität ihrer Organe sichert, wenn sie die Reize von den edlern Theilen ableitet auf die weniger edle(n) und dem Leben weniger wichtige(n) Theile, wenn sie dieselbe(n) durch Ausscheidung aus dem Körper entfernt, wenn sie, wo es nicht anders seyn kann, mit Verlust eines Gliedes das Ganze rettet, wenn sie durch vielfältige Consense und Antagonismen hindurch geht, um die Gesundheit herzustellen u.s.w., so würden wir über diese Abmessungen und Combinationen, die ohne unser Wissen und Willen im Innern vorgehen, gewiß erstaunen und gewiß die Meinung fahren lassen, daß unsere Methoden und Arzneien gescheider seien, als die Heilkraft.“<sup>431</sup>*

Obwohl der Begriff der Vikariation nicht fällt, ist doch unverkennbar, dass Eschenmayer die Lehre vom Stellvertreterleid meint, wenn er die Reizableitung von den „edleren“ auf die „weniger edlen Theile“ erwähnt. An späterer Stelle spricht er konkret von der Bedeutung der Haut als dem Organ, von dem aus die Unterdrückung ihren Lauf nimmt<sup>432</sup> und führt diesen Umstand – im Gegensatz zu Hahnemann, der eine anatomische Erklärung vermissen lässt – auf die Umstülpung des inneren Gefäßsystems in das äußere des Flächenorgans zurück:

*„Die Haut ist die peripherische Umbeugung aller Gefäßsysteme, so daß die ausführenden Gefäße in ihren kleinsten Endigungen und die zurückführenden Gefäße in ihren kleinsten Anfängen sich in ihr begegnen. Die Reaction der Lebenskraft sucht im Allgemeinen alles Fremdartige und Feindliche, besonders aber die reingeschlichenen Ausschlagsmiasmen durch die ausführenden Gefäße auf die Haut zu werfen, dadurch die edlern Theile von den feindlichen Stoffen zu befreien und diese dem weniger gefährlichen Prozesse des Hautsystems zur Heilung zu übertragen.“*

Auch für das Auftreten sekundärer Vikariation hat Eschenmayer eine plausible Erklärung:

---

<sup>430</sup> Zu Eschenmayers Stellung zur Medizin und zu Schelling vgl. Gerabek (1995): Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der Romantik, Frankfurt/ Main u. a., 263; 348f.

<sup>431</sup> Eschenmayer (1834), § 15, 12f.

<sup>432</sup> Ebd., § 86, 87: „Die Wichtigkeit des Hautsystems ist von der Art, daß jedes auf ihr haftende Uebel, sey es chronischer oder acuter Beschaffenheit, sobald es zurückgetrieben wird, auf mehr oder weniger edle Theile nach innen sich werfen und große Verderbnis anrichten kann.“ Vgl., ebd., § 63, 63.

*„Werden aber diese Ausschlagsstoffe durch irgend eine Repulsion in die zurückführenden Gefäße getrieben und somit dem Innern wieder mitgeteilt, so ist durch den Proceß auf der Haut schon eine veränderte Beschaffenheit in sie gekommen, und es wird der Reaktionskraft äußerst schwer, sie zum zweitenmal durch die ausführenden Gefäße auf die Haut zu werfen. Oft gelingt es ihr nur so weit, sie zwar aus dem allgemeinen Kreislauf zu entfernen, aber auf ein inneres weniger edles oder wenigstens dem Leben weniger gefährliches Organ abzusetzen. So entsteht der Anfang des chronischen Uebels, das immer mit einem Minimum von Uebergewicht über die Reaktionskraft zunimmt, bis der Schaden der durch Degeneration des Organs entsteht, nicht mehr auszubessern ist.“<sup>433</sup>*

Eschenmayer bietet hier eine plausible Antwort auf die von Hahnemann offen gelassene Frage, weshalb die Haut nicht immer wieder als Ort der Vikariation dienen kann. Doch selbst wenn seine Erklärungen ausreichen könnten, Hahnemanns Lehre – ohne dessen zentrale Begriffe beim Namen zu nennen – wissenschaftlich zu festigen, tut er das auf hermeneutisch fahrlässige Art und Weise – sind sie doch nur seinem eigenen Ausgangspunkt, dem naturphilosophischen Polaritätsdenken verpflichtet, so dass wichtige Elemente von Hahnemanns Vikariationsbegriff verloren gehen. Vikariation meint ja, wie oben dargelegt wurde, bei Hahnemann mehr als Ableitung, nämlich das stellvertretende Aushalten und Repräsentieren der ganzen Krankheit in der Peripherie durch einen Teilbereich.

Von oberflächlicher Lektüre Hahnemanns zeugt auch, dass Eschenmayer einem Unterdrückungsbegriff Tribut zollt, den Hahnemann im Organon seit der ersten Auflage von 1810 abgelehnt hat: Eschenmayer spricht ja von Zurücktreibung („*Repulsion*“) nach innen, was Hahnemanns akausalem Ansatz nicht gerecht wird.<sup>434</sup> Zu würdigen ist aber allemal, dass Eschenmayer das hermetische Bezugssystem Innen – Außen, in dem jedes organische Vikariationsgeschehen aufgehoben ist, erkennt und es kausal zu entschlüsseln versucht.

#### **4.1.6. Ferdinand von Gmelin**

Eschenmeyers Einwand gegen Hahnemanns Lebenskraftverständnis liefert einem der schärfsten und zugleich scharfsinnigsten Gegnern der Homöopathie, dem Tübinger Medizinprofessor Ferdinand (von) Gmelin (1782 – 1848) eines der Hauptargumente für seine

---

<sup>433</sup> Ebd., § 86, 87f.

<sup>434</sup> Hahnemann, Organon, § 202, TK, 178.

Homöopathie-Kritik, die aber trotz aller Schärfe konstruktiv und Hahnemann gegenüber fair bleibt. Gmelin – selbst nicht nachweislich von der Naturphilosophie eingenommen – sieht ähnlich wie sein Tübinger Kollege in Hahnemanns negativer Einschätzung der pathologisch affizierten Lebenskraft eines der Kernprobleme der Homöopathie, ja er geht sogar davon aus, dass dessen *„Verachtung der Natur mehr als man glauben sollte, die Grundlage des ganzen Systems [der Homöopathie, A. M.]“* sei.<sup>435</sup> Obwohl er Eschenmeyers grundsätzliche Wertschätzung der Homöopathie nicht teilt und ihn dafür immer wieder kritisiert,<sup>436</sup> zieht er dessen oben zitierten Paragraphen 15 aus dem Werk *„Die Allöopathie und die Homöopathie“* in voller Länge heran, um an ihm die Widersprüche in Hahnemanns Lehre von der Lebenskraft aufzudecken.<sup>437</sup>

Gmelin glaubt bei Hahnemann auf einen Denkfehler gestoßen zu sein. Die Paragraphen 9, 11 und 12 der fünften Auflage des Organons zitierend, versteht er nicht, warum die im Krankheitsfalle affizierte Lebenskraft weniger geistig agieren soll als die physiologische, warum sie nicht als Heilkraft in Erscheinung treten könne, wo sie doch nach Hahnemann autokratisch herrschend der Harmonie der physiologischen Lebensvorgänge dient und im Krankheitszustand *„nur verstimmt“*, aber *„nicht aufgehoben“* sei:

*„Wenn nun im kranken Zustand die Lebenskraft nicht aufgehört hat zu wirken, wenn sie nur verstimmt, d. h. in ihrer Wirksamkeit modifiziert aber nicht vernichtet ist, so muss sie auch jetzt noch als eine Kraft wirken, welche die Harmonie zu erhalten strebt, denn sie ist immer dem Wesen nach die nämliche Kraft, wie im gesunden Zustand.“*<sup>438</sup>

Wie Eschenmayer wundert sich Gmelin über Hahnemanns Unterstellung, die Lebenskraft sei im Krankheitsfalle nicht im Besitz ausreichender Selbsthilfe- bzw. Selbstheilungskräfte, da sie nur *„instinktartig“* und *„verstandlos“* sei:

*„Aber sonderbar! Diese instinktartige und verstandlose Kraft bildet den Körper, erhält ihn in der schönsten Harmonie, und vermittelt das Band zwischen dem Leib und unserer Seele. Sollte denn in diesem Instinkt nicht mehr Weisheit liegen, als in allen Systemen der Menschen, und ist je der Geist eines Menschen so erhaben gewesen, um nur die Wirkungen zu begreifen,*

---

<sup>435</sup> Gmelin (1835), 49.

<sup>436</sup> Weil nach Gmelin, 58, Eschenmayer trotz seiner *„Wahrheitsliebe“* und *„Unbefangenheit“* dennoch *„der neuen Lehre den Stab von vorne herein bricht“*.

<sup>437</sup> Ebd., 56f.

<sup>438</sup> Ebd. 50f.

*die diese Kraft hervorbringt. Weislich hat der Schöpfer die Lebenskraft instinktartig geschaffen, und ihr den überlegenden aber auch unzähligen Täuschungen und Irrthümern unterworfenen Verstand der Seele nicht mitgetheilt, denn es würde wohl schlecht um das menschliche Leben aussehen, wenn unser Verstand den Körper bilden, erhalten und ordnen müsste. Diese instinktartige und nach bestimmten Gesetzen im gesunden Zustand waltende Kraft wirkt auch im Kranken noch fort, und erhält das Leben oft da, wo der kurzsichtige Verstand des Menschen an der Rettung verzweifelt.*<sup>439</sup>

Hier zeigt sich die naturphilosophische Position zum Wesen und Vermögen der Lebenskraft, die sich Gmelin zu eigen macht und wie sie wohl unter naturphilosophischen Ärzten verbreitet war. Hahnemann hingegen steht auf dem Standpunkt, dass zumindest im Falle chronisch-miasmatischer Pathologie, z. B. beim Auftreten des chronisch-persistierenden Lokalsymptoms des Schankers, das Selbstheilungsvermögen der Lebenskraft versagt.<sup>440</sup> Dass die „gütige Natur“ (CK, 109) das Leben „erhält“, nämlich durch die Bildung eines vikariierenden Lokalsymptoms, hat Hahnemann nie bestritten, nur die Tatsache, dass im Falle von *chronischer Psora, Syphilis und Sykosis* Selbstheilung durch die Lebenskraft möglich sei. Sein Standpunkt ist, dass das Lokalsymptom solange ausdauern muss, bis der Arzt es durch Homöopathie des ganzen inneren Krankheitsprozesses überflüssig macht.<sup>441</sup> Gmelin lehnt das ab und verweist darauf, dass auch im Falle der Miasmen Ansteckung nicht zwingend Krankheit bedeute bzw. Infektionskrankheiten von alleine heilen könnten.<sup>442</sup>

---

<sup>439</sup> Ebd., 53.

<sup>440</sup> Gmelin differenziert in seiner Kritik nicht zwischen chronischer miasmatischer und sonstiger Pathologie. Das ist insofern berechtigt, als Hahnemann zwar, wie gesehen, im Zuge der Erforschung chronischer miasmatischer Pathologie auf seine negative Einschätzung der pathologischen – vikariierenden – Lebenskraftprozesse gestoßen ist, sie aber in der Einleitung des Organons pauschal auf alle Krankheitsprozesse bezieht. Man kann den Eindruck gewinnen, dass er damit gezielt den seiner Ansicht nach naiven Verherrlichungstendenzen der Lebenskraft durch die naturphilosophischen Ärzte seiner Zeit den Zahn ziehen wollte.

<sup>441</sup> Hinsichtlich der grundsätzlichen Bedeutung des Lokalsymptoms steht Gmelin mit seiner Kritik gar nicht im Widerspruch zu Hahnemann. Man muss daher annehmen, dass er die entscheidenden Stellen über die chronischen Krankheiten nicht richtig gelesen bzw. verstanden hat. Auch später, 141-144, wenn es um das Verhältnis zwischen Lokalsymptomatik und Lebenskraftreaktionen geht, stimmt er mit Hahnemann unversehens überein, wenn er, 141, feststellt, dass sich mit der „Entstehung des örtlichen Leidens“ das allgemeine Leiden „steigert“. Er will aber nicht sehen, dass die Lokalsymptomatik in der Homöopathie eine große, wenn auch ganz anders geartete Rolle spielt, schon allein deswegen, weil sie den homöopathischen Arzt in der Behandlung und Einschätzung des ganzen inneren Krankheits- bzw. Heilungsprozess leitet.

<sup>442</sup> Ebd., 54f.: „Um der Lebenskraft, als Heilkraft, noch mehr Uebles andichten zu können, behauptet Hahnemann, dass die grössten Peiniger des irdischen Dasyns, die chronischen Miasmen (*Psora, Syphilis, Sycosis*), von der verstandlosen Lebenskraft im Körper ohne Bedenken aufgenommen werden, deren keins sie nur zu mindern, geschweige denn eigenthätig wieder aus dem Körper zu entfernen vermöge [...]; aber hat denn Hahnemann noch nie gehört, dass in sehr vielen Fällen keine Ansteckung erfolgt, wo Ansteckungsstoff mit dem Körper in Berührung kommt, und dass in unzähligen Fällen sowohl die *Psora* als der *Tripper* (denn der *Tripper* ist das, was *Feigwarzen, Sycosis* erzeugt) durch bloße Reinlichkeit und Diät ohne alle Arznei

Als sein stärkstes Argument führt er ins Feld, dass es widersinnig ist, der Lebenskraft ein Selbstheilungsvermögen *ohne* homöopathische Medikamente abzusprechen, sie aber *mit* homöopathischer Arznei vorauszusetzen, da es doch „*immer wieder die instinktartige Lebenskraft ist, welche ihre erhöhte Energie gegen die künstliche Krankheit richtet und sie überwindet*“. Gmelin stellt sich die Frage:

„*Welcher vernünftige Grund ist aber vorhanden, der Lebenskraft in dem einen Fall Heilkraft abzusprechen, in dem andern Fall sie anzuerkennen, da doch beide Fälle Krankheiten, d. h. nach Hahnemann Verstimmungen der Lebenskraft sind, und beide natürliche, d. h. nach den Gesetzen des Lebens und der Einwirkung äusserer Dinge hervorgebracht, und nur in dem einen Fall unabsichtlich in dem anderen absichtlich hervorgebrachte Zustände sind.*“<sup>443</sup>

Gmelin versteht demnach nicht, dass es für die pathologische Lebenskraft – und damit für den Patienten – etwas qualitativ anderes bedeuten muss, wenn in dem einen Fall die Natur selbst („*unabsichtlich*“) und in dem anderen Fall der homöopathische Arzt („*absichtlich*“) die Krankheits-Affektion intendiert. Er rechnet nicht damit, dass das Zusammenspiel zwischen ärztlichem Verstand und lebensdynamischem Instinkt einen Qualitätsunterschied ausmacht, der in therapeutischer Hinsicht den entscheidenden Ausschlag geben kann. Für Hahnemanns ärztliches Selbstverständnis, das, wie gesehen, im Deismus gründet, kann es nur der Arzt sein, der der Lebenskraft aus der Sackgasse hilft, will er seiner Bedeutung als findiger Stellvertreter des Schöpfergottes gerecht werden. Die Lebenskraft muss also so gedacht werden, dass der Arzt ihr im Krankheitsfalle überlegen ist, ansonsten haben weder Krankheiten noch die ärztliche Kunst einen Sinn. So hat Hahnemann es bereits in der oben zitierten Vorrede der vierten Auflage des Organons deutlich zum Ausdruck gebracht. Es ist nicht, wie Gmelin glaubt, strategische Erwägung, um die Homöopathie zu legitimieren, die Hahnemann bewogen hat, ein Bild von der therapeutischen Unzulänglichkeit der Lebenskraft zu zeichnen,<sup>444</sup> sondern, wie gezeigt, sein deistisches Selbstverständnis vom Arzt-Sein.

So lässt sich in der Frage nach dem heilenden Vermögen der – vikariierenden – Lebenskraft die Kluft zwischen aufklärerischem und naturphilosophischem Selbstbewusstsein der Medizin in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erkennen. Die Diskrepanz zwischen physiologischen

---

*geheilt werden, und dass in den wärmeren Ländern selbst die Syphilis ohne alle Arznei von selbst heilt. Bloss also um die Natur zu höhnen, werden die bekanntesten Thatsachen geläugnet oder ignoriert.“*

<sup>443</sup> Ebd., 56.

und pathologischen Verrichtungen der Lebenskraft in Hahnemanns Denken löst sich auf, wenn man seinen weltanschaulichen Hintergrund ernsthaft mitberücksichtigt. Hahnemann war eben kein naturphilosophisch inspirierter – romantischer – Arzt und Forscher. Vielmehr war sein Denken und Selbstverständnis für das naturphilosophische Bewusstsein seiner Zeit nicht mehr leicht nachvollziehbar. Es war mit damals eher unzeitgemäßen – aus heutiger Sicht aber durchaus zeitlosen – aufklärerischen Idealen verbunden.

Es stellt sich die Frage, ob, trotz der weltanschaulichen Kluft, die Gmelin bzw. Eschenmayer von Hahnemann hinsichtlich der unterschiedlichen Beurteilung des Lebenskraftvermögens trennt, ihre unterschiedlichen Positionen vereinbar sind. Für Hahnemann versagen die Selbstheilungskräfte der Lebenskraft zumindest bei den drei genannten chronischen Infektionskrankheiten *notwendigerweise*, was *sinnvollerweise* den Arzt auf den Plan ruft. Vikariation ist für ihn nur Ausdruck der Beschwichtigung durch die „gütige“ aber „*verstandlose*“ Natur. Eschenmayer hingegen geht davon aus, dass die Vikariationsbemühungen der Lebenskraft nicht von ihrer Unvernünftigkeit, sondern von ihrer hohen Geistigkeit zeugen, die dem menschlichen Verstand überlegen ist. Gmelin teilt diese Ansicht, kann aber nicht mit Eschenmayer und Hahnemann mitgehen, wenn es darum geht, die Aufmerksamkeit der Lebenskraft durch einen Kunstgriff therapeutisch von der natürlichen auf die künstliche Krankheit der ähnlichen Arznei zu lenken. Auch er sieht zwar die Notwendigkeit, die Lebenskraft zu lenken, da sie mit ihren Reaktionen auf das krankmachende Agens oft über das Ziel hinausschießt bzw. unter dem Niveau der Selbstheilung liegt. Aber er empfiehlt statt Homöopathie Linderungs- bzw. Anfachungsmaßnahmen der Selbstheilungskräfte im Sinne der alten Schule und ihrer langen Tradition.<sup>445</sup> Lenkung der Lebenskraft heißt für ihn aber gerade nicht ein Überflüssig-Machen ihrer erfolglosen Anstrengungen durch den ihr überlegenen vernünftigen Arzt, den Stellvertreter Gottes auf Erden, sondern Dienst an der an sich weisheitsvollen Natur und Unterstützung ihrer Heilungskräfte.

Eschenmeyers bzw. Gmelins Position birgt die Gefahr einer naturalistischen Überschätzung, Hahnemanns Standpunkt hingegen die einer rationalistischen Unterschätzung der Lebens-

---

<sup>444</sup> Gmelin, 58: „*Hahnemann hat zu gut erkannt, dass er, um seine Lehre nur einigermaßen anerkennbar zu machen, die Heilkraft der Natur vernichten musste, und darum hat er nicht umsonst in der Einleitung zu seinem Organon dieselbe als nichtig darzustellen gesucht.*“

<sup>445</sup> Ebd., 58-97; Gmelin, 67, teilt die Ansicht, „*dass die alte Schule den wohl begründeten, sich auf die Heilkraft der Natur selbst stützenden, und durch die Erfahrung überall bestätigten Heilgrundsatz hat: Hebe die Hindernisse, welche der freien Wirksamkeit der Lebenskraft entgegenstehen, sie mögen in was immer für einen Causalzusammenhang mit der Krankheit selbst stehen.*“ Dass diese Ansicht Ausleitungsverfahren (Fontanellen, Aderlass etc. ) impliziert, die Hahnemann in der Einleitung des Organons heftig kritisiert, versteht sich von selbst. Gmelin muss sich von der Kritik Hahnemanns angesprochen gefühlt haben.



kraft. Eine fruchtbare Zusammenschau bzw. Verbindung der unterschiedlichen Positionen ist dann möglich, wenn man in der Vikariation ein weisheitsvolles Geschehen unbewusster leibgebundener Geistigkeit walten sieht: einen individuellen Selbstheilungsansatz, der aber aus tieferen sozialen – zwischenmenschlich-dialogischen – Gründen innehält, und in der unlösbaren, ausdauernden Symptomatik den Arzt oder Therapeuten sucht. Durch ihn, also im sozialen Umfeld des Patienten, soll fortgesetzt bzw. vollendet werden, was dem Patienten auf sich alleine gestellt nicht gelingen kann. Nicht auf die Lenkung oder Manipulation der Lebenskraft kommt es an, sondern auf die Intensivierung der Vikariationsbemühungen der Lebenskraft. Ihnen kommt im Sinne des therapeutischen Vikariationsgedanken der fünften Auflage des Organons die homöopathische Arznei und damit der ähnliche Vikariationsprozess entgegen, ersetzt sie und macht sie überflüssig, kurz: das *Simile*, die homöopathische Arznei, *vikariiert* die ihr ähnliche Vikariation der Lebenskraft.

## 4.2. Die angloamerikanische Rezeption

Der Schwerpunkt der Rezeption Hahnemanns verschob sich im Laufe der weiteren homöopathiegeschichtlichen Entwicklung ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von Europa nach den USA, wo die Homöopathie bis in das erste Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts zu einer nie dagewesenen Entfaltung im Gesundheitswesen eines westlichen Staates gelangte.<sup>446</sup> In Mitteleuropa hat sich nach dem Tod Hahnemanns mehr und mehr die naturwissenschaftliche-kritische Richtung der Homöopathie durchsetzen können. Ihre Vorherrschaft reichte bis in die 70er Jahre des 20. Jahrhunderts, als sie im Zuge der (seit ca. 1950 zunehmenden) unterschwelliger Rezeption v. a. James Tylor Kents in Frage gestellt wurde.

Da die naturwissenschaftlich-kritische Strömung der Homöopathie die Miasmantik weitgehend ausklammert, wundert es nicht, dass die Lehre vom Stellvertretersymptom und pathologischen Metaschematismus innerhalb dieses Zeitraumes auch in Deutschland keine wesentliche Rolle für die damaligen Homöopathiekonzepte gespielt hat.<sup>447</sup>

---

<sup>446</sup> Rogers (1996): Ärzte, Patienten und Homöopathie in den USA, in: Weltgeschichte der Homöopathie, hg. v. M. Dinges, München, 278-291; Schmidt (1994/2016): Die Entwicklung der Homöopathie in den Vereinigten Staaten, in: ders., Gesammelte kleine Schriften, 1, 207-215; ders., (1996/2016): Die Verbreitung der Homöopathie in den USA, in: ebd., 231-240.

<sup>447</sup> Eine Ausnahme ist der Tübinger Arzt Emil Schlegel (1852 – 1934), der in seinem Organon-Kommentar von 1925, Ordnung der Heilkunde, den panenchialen Ansatz Hahnemanns hervorhebt und zugleich die

#### 4.2.1. Kent versus Bönninghausen und Boger

Die Entwicklung des klassisch-homöopathischen Denkens von Bönninghausen bis Kent war davon geprägt, den Positivismus, den die rein induktive Methode des frühen Hahnemanns herausforderte, zu überwinden. Heute wird vor allem seitens der Vertreter der Genuinen Homöopathie kaum gesehen, dass Hahnemann den Weg der reinen Induktion in seiner zweiten Wirkungsphase bereits verlassen hat und – wie es schien – mit der Postulierung der drei Miasmen einen deduktiven Weg eingeschlagen hatte. Bei genauerer Betrachtung – und das sollte die ideengeschichtliche Untersuchung deutlich machen – kann von einer solchen Alternative: hie Induktion, da Deduktion, nicht die Rede sein.

Der angeführte Vergleich mit Goethe und der Hermeneutik diente dazu, Hahnemanns Symptomverständnis als Ausdruck eines dritten Forschungsweges zu deuten. Hahnemanns Denken des Zusammenhanges von Krankheit und Symptom kam dem zu seiner Zeit stark verbreiteten und nicht nur in romantischen Kreisen gepflogenen *pars-pro-toto*-Bewusstsein entgegen, mit dem versucht wurde, sowohl organische als auch geschichtlich-kulturelle Zusammenhänge zu erfassen. Hahnemanns Forschungsweg war induktiv-deduktiv im Sinne des hermeneutischen Zirkels.<sup>448</sup> Das Miasma ist Ausgangs- und Endpunkt und als solcher wiederum Ausgangspunkt einer Forschung, die sich um Bestätigung bzw. Korrektur und Erweiterung des ureigenen medizinischen Verstehenshorizontes bemüht.<sup>449</sup> Rein formal

---

wesentlichen homöopathischen Gedanken Kents wertschätzend mitberücksichtigt. Emil Schlegel fasst Hahnemanns Organon-Paragrafen 185 bis 206 bzw. 210 bis 230 (Geisteskrankheiten) über die Bedeutung der Lokalsymptome (fünfte Auflage) präzise und treffend zusammen. Dabei ist ihm sowohl der teleologische Ansatz Hahnemanns (103: „*Jede ächte ärztliche Behandlung muß deshalb auf das ganze gerichtet sein. Das zeigt sich sofort durch die homöopathisch gewählte Arznei in lokal heilenden Veränderungen. Oft schon durch die erste Gabe wird dann der Krankheitszustand des Körpers zugleich mit dem Lokalübel aufgehoben. In dieser Organik der Hahnemannschen Auffassung und Therapie zeigt sich eine ungeheure Ueberlegenheit gegen lokalistische Richtungen. Man nehme sie ernst, was unser nunmehriger Eintritt in ein biologisches Zeitalter der Medizin jetzt allen Aerzten ermöglicht und wozu auch die heutige Philosophie ausgesprochen beiträgt: Hans Driesch.*“) als auch dessen differenziertes Bild der Lebenskraft (105: „*Im biologischen Sinne nimmt Hahnemann mit Recht eine gewisse Nützlichkeit der lokalen Naturerscheinungen an; im Sinne der Arztkunst weist er die ungenügende Leistung der Naturkräfte ab und verlangt Besseres, was sich auch tatsächlich durch homöopathische Behandlung erzielen läßt.*“) bewusst. Dennoch lehnt Schlegel, 104, zur Behandlung des Lokalsymptoms äußere Therapieverfahren in Form des Auftragens „*stark verdünnter Tinkturen*“ nicht gänzlich ab.

<sup>448</sup> Vgl. Droysen (1925), § 10, 10: „*Das Verstehen ist ebenso synthetisch wie analytisch, ebenso Induktion wie Deduktion.*“ Wischner (2000), 306ff., hingegen unterstellt Hahnemanns Erkenntnisweg einen „*naiven Induktivismus*“ ungeachtet der Tatsache, dass der Ausgangspunkt des miasmatischen Erkenntnisweges für sich allein genommen ein deduktiver ist. Vgl. Gallasch (2005): Das homöopathische Paradigma, in: Homöopathie Zeitschrift, Sonderheft 2005, 31f.

<sup>449</sup> Schon Francis Bacon (1561 – 1626) hat diesen dritten Weg gesehen und für alle drei Wege treffende Metaphern aus dem Tierreich gefunden, Bacon (1620), Neues Organon, Berlin 1793, Kap. 95, 125f.: „*Die bisherigen Weltweisen waren entweder Empiriker oder Rationalisten. Die Empiriker schleppen alles zum*

gesehen, kann man, wie Josef Schmidt es empfiehlt, diesen dritten Weg auch mit dem Begriff der *Abduktion* des semiotischen Denkers Charles Sanders Peirce (1839 – 1914) in Beziehung setzen, durch den sich Deduktion und Induktion in einem zirkulären Prozess begegnen.<sup>450</sup> Allerdings sollte man dann *Abduktion* von seiner pragmatizistischen – syllogistischen – Konnotation befreien<sup>451</sup> und vielmehr im Sinne des späten Peirce als Wahrnehmungsurteil an den Intuitionsbegriff knüpfen. Man kann ihn dann mit der geistigen Fähigkeit in Verbindung bringen, den inneren Sinnzusammenhang (*Synechismus*) eines z. B. organischen Prozesses, kontemplativ – in anschauernder Urteilskraft (Goethe) – zu erfassen.<sup>452</sup>

In der Entwicklung nach Hahnemann ist nun tatsächlich eine methodologische Spaltung der reinen Homöopathie zu beobachten, zum einen in eine eher deduktive Richtung, die einen holistischen Stand- und Ausgangspunkt betont, zum anderen in eine eher induktive, die das Symptomenmaterial positivistisch verwertet und verwaltet. Diese Spaltung besteht bis heute fort und hat sich durch radikale Positionen, v. a. auf Seiten der Holisten wie dem indischen Homöopathen Rajan Sankaran, verschärft. Und sie hat in jüngster Zeit zur Abspaltung der sogenannten Genuinen Homöopathie von der Klassischen Homöopathie geführt. Wie Christian Gallasch zu Recht betont, ist Hahnemann keiner dieser Richtungen zuzuordnen.<sup>453</sup>

In den Anfängen dieser Entwicklung zeichnet sich die Spaltung insofern ab, als die panenchiale Einheit von Ganzheits- und Teilbetrachtung der Symptomatik aufgegeben wurde, was sicherlich dadurch begünstigt war, dass sie nie bewusst rezipiert bzw. reflektiert wurde. Ausschlaggebend dafür war aber, dass für Kent das Augenmerk auf das Lokalsymptom – und sei es auch das Hauptsymptom des Patienten – nicht mehr entscheidend war, um das individuelle Mittel zu finden: Er ordnet es dem Allgemeinsymptom unter, v. a. da, wo letzteres Aufschluss über die Persönlichkeit und das individuelle Problem des Patienten bringt. Es handelt sich in der Regel um Symptome aus dem Geistes- und Gemütsbereich.

---

*dereinstigen Gebrauche von außen zusammen wie die Ameisen. Die Rationalisten ziehen ihr Gewebe aus sich selbst, wie die Spinnen. Zwischen beiden in der Mitte liegt das Verfahren der Biene, welche ihren Stoff aus den Gärten und den Feldern aufsammelt; aber ihn nachher durch eigene Kraft verarbeitet und umwandelt.“* Ohne Zweifel hätte Hahnemann sich zu den Bienen gezählt.

<sup>450</sup> Schmidt (2011/2016), 157f.; Walach (2020<sup>4</sup>): Psychologie, Stuttgart, 35-44, 278-280. Lochbrunner (2007): Der Chinarindenversuch, Essen, 186-198.

<sup>451</sup> D. h. als logistische Erkenntnisstrategie, unter minimalem Aufwand eine neue Regel zu entdecken.

<sup>452</sup> Nur unter der Voraussetzung, dass mit *Abduktion* nicht nur eine syllogistische Alternative zu *Induktion* und *Deduktion* gegeben ist, sondern die geistige Fähigkeit umschrieben wird, an der Wahrnehmung von Einzelphänomenen zugleich die Eingebung eines Sinnzusammenhanges zu erfahren, korreliert Peirces Begriff mit dem *pars-pro-toto*-Bewusstsein und dem hier eingeführten Begriff der *Panenchie*, der eine Teil-Ganzes-Relation in seiner prozessualen Dynamik erfassen will.

<sup>453</sup> Gallasch (2005), 31f.; 32: „Hahnemann mochte offenbar weder ungefragt dem Diktat der Altvordern gehorchen noch blindlings und sinnlos Fakten aneinander reihen.“

Seit Kent ist es möglich, ein homöopathisches Mittel, sei es ein miasmatisches oder ein konstitutionelles, zu verschreiben, ohne dass dessen Prüfungssymptome einen Ähnlichkeitsbezug zur Hauptbeschwerde des Patienten haben. Von nun an geht es um den Gesamtzusammenhang, um die Gestalt und das Bild der Krankheit bzw. der leidenden Person. Damit war der Weg zur holistischen Ausrichtung der Klassischen Homöopathie geebnet. Sankaran zum Beispiel beruft sich ausdrücklich auf Kent.<sup>454</sup>

Diejenigen Homöopathen, die sich an die Methode von Hahnemanns Musterschüler Bönninghausen und dessen amerikanischen Vollender Cyrus M. Boger (1861 – 1935) halten, stellen hingegen immer noch das Lokalsymptom – was seine Bedeutung für die Mittelfindung betrifft – zumindest paritätisch in eine Reihe mit dem Allgemeinsymptom. Die Möglichkeit, dass ein prägnantes Lokalsymptom nicht weniger über den Patienten aussagt als das Allgemeinsymptom, insofern ja das Teil das Ganze repräsentiert, wurde von keiner der beiden Seiten in Erwägung gezogen. Allerdings haben Bönninghausen und Boger mit ihrer Methode der Generalisierung und Übertragung der einzelnen Aspekte eines verlässlichen Symptoms viel dazu beigetragen, dass sich über deren Abstrahierung der einzelnen Bestandteile des Symptoms<sup>455</sup> das Allgemeine eines Mittels, mitunter sein *Genius* oder sein Grundwesenszug, deutlicher zeigen kann. Insofern sind sie der panenchialen Denkweise der Klassischen Homöopathie noch eher verpflichtet als Kent.

Man kann Kent aber seine holistische Ausrichtung nicht zum Vorwurf machen, folgte er doch einem Grundbedürfnis des menschlichen Denkens, sich nicht dem reinen Positivismus auszuliefern. Er war es, der die in Hahnemanns vormiasmatischer Homöopathie angelegten positivistischen Tendenzen durch eine konsequente personotrope Ausrichtung der Mittelfindung zu überwinden trachtete – ein Weg, den Hahnemann selbst, zumindest in methodologischer Hinsicht, eingeschlagen hat (dafür steht der Paragraph 211 des Organons), indem er mit seinem miasmatischen Symptom- und Krankheitsverständnis die reine induktive Forschung nicht mehr ausschließlich favorisierte. Schon dem späten Hahnemann ging es wie Kent nicht mehr nur um Symptome, die eine Krankheit ausdrücken, sondern um den Zusammenhang zwischen den Symptomen und einer hintergründigen Ganzheit, die bei ihm immer nur das Miasma, bei Kent unabhängig davon auch die individuelle geistig-moralische Problematik der Persönlichkeit war.

---

<sup>454</sup> Sankaran, (1996), 21.

<sup>455</sup> Z. B. verweist die Modalität *Bewegung verschlimmert* immer auf das Arzneimittel *Bryonia*, auch wenn durch die Arzneimittelprüfung herausgefunden wurde, dass diese Modalität nur für bestimmte Organ- bzw. Gewebebereiche, z. B. der Pleura und andere Körperstrukturen mit einem serösen Zwischenraum, gilt

#### ***4.2.2. Kents Transformation der miasmatischen Symptomatologie***

Kents Assimilation der miasmatischen Symptomatologie ist der amerikanischen Rezeptionstradition verpflichtet. Die Hautsymptomatik war ihm generell heilig und er warnte leidenschaftlich vor ihrer äußeren Behandlung, umso mehr, da er als erster Arzt die Heringsche Regel als verbindliches Gesetz der Heilung einer breiten Öffentlichkeit vorträgt.<sup>456</sup> Allerdings legt er sie so aus, dass die Heilung chronischer Krankheiten, v. a. der *Psora*, vom Wiedererscheinen des primären Hautausschlages abhängt.<sup>457</sup> So schreibt Kent in seinen „*Lectures*“:

*„Das ist ein gutes Zeichen, wenn sich eine Krankheit auf der Haut manifestiert oder in katarrhalischen Absonderungen, dann sind die inneren Organe sicher; aber wenn diese äußeren Manifestationen gestoppt werden, dann leiden die inneren Organe.“*<sup>458</sup>

Kent gibt die Ideen der Vikariation und des Metaschematismus nicht so wieder, dass man von einer adäquaten Rezeption sprechen könnte, dazu fallen seine Darlegungen zu vereinfacht aus:

*„Sobald ein Miasma sich durch Äußerungen auf der Haut manifestiert, vom Inneren heraus auf die Haut geworfen wird, ist dies eine Erleichterung und Stärkung für das wesentlich wichtigere Innere des Organismus, und deshalb resultiert so viel Schaden, werden die*

---

<sup>456</sup> Den Nachweis dafür hat Saine (1988): Herings Gesetz: Gesetz, Regel oder Dogma, unter: [www.rolandmethner.ch/pdf/Saine-Herings-Gesetz.pdf](http://www.rolandmethner.ch/pdf/Saine-Herings-Gesetz.pdf) (Stand: 20.01.2021), erbracht. Vgl. Methner (2011), 108-113.

<sup>457</sup> Kent (1996<sup>4</sup>): Zur Theorie, 208: *„Und wenn ein Kranker uns in der Sprechstunde mit Bewunderung, Dank und Lob überhäuft über die Besserung, die er bemerkt, weil man ihm die lästigen Symptome eines tieferen Übels beseitigt hat [...] uns aber nichts vom Wiederauftreten eines ehemaligen Hautausschlags berichtet, nichts vom Zurückgehen des zugrunde liegenden Übels, noch eine umgekehrte Reihenfolge des Verschwindens der Symptome [Hauptkriterium der Heringschen Regel, A. M.] meldet, so ist es auf jeden Fall ratsam, ihn trotz des günstigen Anscheins darauf aufmerksam zu machen, daß er von seiner Krankheit keineswegs befreit sei. Auf der anderen Seite ist es oft weise zu raten: ‚Wenn Sie z. B. einmal Hautunreinigkeiten oder irgendeinen Hautausschlag bekommen sollten, bitte lassen Sie denselben auf jeden Fall in Ruhe, suchen Sie denselben bitte ja nicht mit irgendwelchen Maßnahmen zu verändern.‘*“ Es ist bekannt, dass Hahnemann, Chronische Krankheiten, 122-124, anderer Meinung ist: der Krätze-Ausschlag muss am Ende des Heilungsverlaufes nicht unbedingt wieder kommen, es sei, 122, *„auf ihn zur Erleichterung der Heilung des ganzen psorischen Uebels gar nicht zu rechnen.“*

<sup>458</sup> Ebd., 210.

*Krankheiten so kompliziert, wenn die äußeren Manifestationen durch Applikation gewisser heftiger oder aufreizender Mittel zum Verschwinden gezwungen werden.*“<sup>459</sup>

Statt von Metaschematismus spricht Kent von Verkomplizierung. Dabei geht es ihm auch darum, auf die hereditäre Dimension der Unterdrückung bzw. Verlagerung und ihre Folgen für die Menschheit hinzuweisen.<sup>460</sup>

Die Transformation von Hahnemanns Miasmenauffassung ist an der Tatsache festzumachen, dass Kent, wie später auch sein Schüler John Henry Allen (1854 – 1925), auf die seelisch-moralische Problematik, die der miasmatischen Infektion vorausgeht, aufmerksam macht, was heute gerne auf seine religiöse Orientierung zurückgeführt wird. Letztlich ist dieser Schritt aber so naheliegend, dass man nicht Swedenborg-Anhänger sein muss, um zu solchen nüchternen psychosomatischen Feststellungen zu kommen wie Kent:

*„Alle Krankheiten auf Erden sind nur das Spiegelbild dessen, was im Innern des Menschen ist. Wäre es nicht so, wäre er nicht empfänglich für Krankheit, könnte er nicht entwickeln, enthüllen, was in ihm ist. Das Bild dessen, was er im Innern ist, kommt bei der Krankheit heraus.“*<sup>461</sup>

oder:

*„Die Miasmen, die der Psora folgten, sind nur die nach außen sichtbaren Manifestationen von Taten, die aus Denken und Wollen hervorgingen.“*<sup>462</sup>

Ein solcher psychosomatischer Ansatz war, wie gesehen, in Hahnemanns Konzept nur von marginaler Bedeutung. Er läuft darauf hinaus, dass man das Ganze der Krankheit nun nicht mehr über die körperlichen *und* seelischen Symptome des Miasmas bestimmt, sondern unabhängig vom Miasma, allein über den symptomatischen Geistes- und Gemütszustand des Patienten. Diese Denkweise kennzeichnet von Kent an die weitere Entwicklung der Klassischen Homöopathie, sofern man nicht Allen folgend, dabei blieb, sich nur am Miasma als holistischem Ausgangspunkt zu orientieren bzw. die psychosomatischen Aspekte der miasmatischen Dynamik unterzuordnen. Man kann heute von einer Spaltung der Klassischen

---

<sup>459</sup> Ebd., 217.

<sup>460</sup> Ebd., 217f.

<sup>461</sup> Ebd., 216.

<sup>462</sup> Ebd., 215

Homöopathie in eine Richtung, die mehr der Psychosomatik Kents folgt, und in eine, die mehr dem miasmatischen Ansatz Allens verpflichtet ist, sprechen. Doch für beide Richtungen der Klassischen Homöopathie gilt dasselbe Grundprinzip für eine erfolgreiche Behandlung: Unterdrückung wird nur dann vermieden, wenn die Therapie sich nicht auf Indikationen oder bestimmte Organe (Pathotropie bzw. Organotropie), sondern auf den pathologischen Zusammenhang zwischen Teil (Symptom) und Ganzem (Krankheit) ausrichtet, wie auch immer das Ganze gedeutet wird: als klassisches Miasma oder als psychosomatische Problematik. Dass sich beides nicht widersprechen muss, beweisen die psychomiasmatischen Modelle der Gegenwart, für die das Werk Sankarans bzw. die Impulse Masi-Elizaldes stehen.

#### **4.2.3. Kents Modifizierung der Syphilis-Lehre**

Unter James Tylor Kent erfuhr die *Syphilis*-Lehre, und damit verbunden Hahnemanns Lehre von Vikariation und Metaschematismus, eine grundsätzliche Modifizierung. Kent behauptet, dass Hahnemann nur eine (– abgeschwächte –) Form der *Syphilis* gekannt habe und nur diese mit *Mercurius solubilis* als einzigem Mittel erfolgreich zu behandeln sei. Er unterscheidet zwischen „*chancroid*“ (*dem Schanker ähnlich*, A. M.) und „*chancre*“ (*echter Schanker*).<sup>463</sup> Offenbar geht er davon aus – es wird aus dem Zusammenhang seiner oft aphoristischen Sätze nicht ganz klar –, dass Hahnemann zwar beim Auftreten eines dem Schanker ähnlichen Lokalsymptoms zu helfen imstande war, nicht aber beim echten Schanker, der das syphilitische Miasma anzeigt:

„*The cures with a dose of Mercury are not cures of the syphilitic miasm.*“<sup>464</sup>

Kents Fallbeispiele zeigen, dass er anders vorgeht als Hahnemann. Er scheint vorauszusetzen, dass sich alle frühen Stadien der *Syphilis* (*Lues I und II*) vom Schanker ausgehend unweigerlich entwickeln und nicht durch diesen beschwichtigt bzw. aufgehalten werden.<sup>465</sup> Anders ist nicht zu erklären, warum er im fiktiven Fall eines jungen Patienten mit Schanker

---

<sup>463</sup> Kent (1994): Lesser Writings, 370: „*Hahnemann made the mistake, and many homoeopaths have done likewise, of not distinguishing between chancroid and chancre, wick fact accounts for some of his reports of cases cured very speedly with Merc. 30. The distinction between chancerois and chancre had not been made in Hahnemann's day.*“ Kent begründet diese Behauptung nicht. Mir ist nicht bekannt, auf welcher Grundlage die Unterscheidung beruht. Möglicherweise meint er mit dem „*chancroid*“ ein Geschwür, das heute *ulcus molle* genannt wird und deren gleichnamige Pathologie nur selten eine systemische progrediente Verlaufsform entwickelt.

<sup>464</sup> Ebd., 371.

nicht ein syphilitisches Mittel für die Heilung des ganzen Miasmas in Anschlag bringt. Vielmehr rechnet er damit, dass sich, obwohl sich der Schanker unter homöopathischer Behandlung positiv entwickelt („*the sore becomes soft and commences to discharge enormously, instead of getting harder.*“<sup>466</sup>) die typischen Symptome in jedem Stadium zeigen: Der Reihe nach sind das, abgesehen von Schanker und Bubonen (Lymphknotenschwellung): Eruptionen auf der Haut („*eruptions on the skin*“ – wahrscheinlich die sog. Syphiliden, A. M.), Halsgeschwüre („*ulcers in the throat*“ bzw. „*sore throat*“ ) und Haarausfall („*falling of the hair*“). Diese müssten in jedem Stadium mit dem jeweiligen *Simile* behandelt werden, solange bis der Patient innerhalb von einem halben Jahr als geheilt entlassen werden könne.<sup>467</sup> Kent will sagen, dass ein solcher Patient alle *peripheren* Syphilissymptome (!) in viel kürzerer Zeit durchstehen würde als im Falle allopathischer Unterdrückung, sofern jedes für sich durch die Homöopathie aufgefangen werden könne. Der Patient würde dann auch kein hereditäres Miasma entwickeln („*will transmit no taint to his children*“).<sup>468</sup>

Gerhard Risch zeigt sich verwundert über ein solches „*völlig anderes Vorgehen als bei Hahnemann*“, doch müsse man sich damit abfinden.<sup>469</sup> Zu verstehen ist es aber, wenn man bedenkt, dass Kent Hahnemann unterstellt, er habe es nie mit jener *Syphilis* zu tun gehabt, die vom Schanker ausgehend trotz Vikariation unaufhaltsam fortschreitet. Das Rätsel löst sich letztlich auf, wenn man sich vergegenwärtigt, dass Kent im Grunde wie ein infektionspathologisch geschulter Schulmediziner des 20. Jahrhunderts denkt: die *Syphilis*-Bakterien, die ihm schon bekannt sein mussten, breiten sich von der Eintrittsstelle, die der Schanker anzeigt, unweigerlich aus. Kent denkt den Krankheitsverlauf mehr teleonomisch als teleologisch: die *Syphilis* entfaltet sich nach dem ihr eigenen Programm in ihren symptomatischen Metamorphosen.

Hat Kent den Vikariationsgedanken aufgegeben? Das nicht, doch spielt er für ihn nicht mehr die entscheidende Rolle als primärer palliativer Faktor, sondern nur noch im sekundären Rahmen des Metaschematismus. Für jede Phase der chronischen *Syphilis* scheint ja zuzutreffen, was Kent grundsätzlich unter Unterdrückung und Vikariation versteht:

---

<sup>465</sup> Ebd., 368: „*Syphilis must run a certain course.*“

<sup>466</sup> Ebd., 369.

<sup>467</sup> Ebd., 369f.

<sup>468</sup> Ebd., 368-370; 370: „*Now, what do we see? It is a strange fact that the sooner one stage is cured, the sooner the next one comes on. In six months you may carry the patient through all the stages and cure him.*“

<sup>469</sup> Risch (1997), 58.



„The disease is thrown back on the nervous system, the nerve force is perverted, and a vicarious expenditure takes place.“<sup>470</sup>

Kent begreift den Metaschematismus der *Syphilis* als fortlaufendes Vikariationssystem, dessen programmatischer Schnelldurchlauf unter homöopathischer Behandlung sogar noch gefördert wird. Er spricht in diesem Zusammenhang nicht umsonst vom „Schatten aller Stadien“, welcher „die leitenden Bilder zum Vorschein bringt“.<sup>471</sup> „Schatten“ meint ganz offensichtlich die Hahnemannsche Beschwichtigung,<sup>472</sup> konkret gefasst als eine im homöopathischen Prozess schneller auftretende Vikariationssymptomatik des durch die Krankheit determinierten Metaschematismus. Offenbar ist durch die „schattenartige“ Symptomatik garantiert, dass nicht tiefere Bereiche des Organismus von der miasmatischen Dynamik betroffen werden. An diesem Beispiel wird erkennbar: Kent sucht einen Kompromiss zwischen der modernen Infektionspathologie und der Miasmatik Hahnemanns. Er versteht zwar die neue Symptomatik – entgegen Hahnemann – als Wirkung einer ursächlichen Unterdrückung infektiöser Prozesse; dennoch kann er die Empfehlung aussprechen, der hahnemannschen Auffassung vom Metaschematismus als sekundärem Vikariationsprozess zu folgen und sie in der homöopathischen Praxis umzusetzen.

#### **4.2.4. John Henry Allen**

Sollte Kents Denken, auch unabhängig von der Miasmatik, maßgebend werden für das Heranreifen einer psychosomatischen Homöopathie, so gingen von John Henry Allen (1854 – 1925) die wichtigsten Inspirationen für das miasmatische Denken der Klassischen Homöopathie zu Beginn des 20. Jahrhunderts aus.<sup>473</sup> Sein Einfluss macht sich bis in die Gegenwart bemerkbar. Um nur einige Linien hervorzuheben: Pierre Schmidt, Rajan Sankaran

---

<sup>470</sup> Ebd., 368.

<sup>471</sup> Sinngemäße Übersetzung (A. M.) von Kent (1994), Lesser writings, 370: „The shadow of all the stages will present the guiding images for you to select your remedies from. Destroy no symptoms.“

<sup>472</sup> Der Ausdruck steht wohl in einer Linie mit der oben angeführten Metapher des Spiegelbildes.

<sup>473</sup> Beide waren Anhänger Emanuel Swedenborgs (1688 – 1772) und Mitglieder der von diesem inspirierten Neuen (amerikanischen) Kirche (New Church). Dazu: van Galen (1994): Kent's Hidden Links, in: Homoeopathic Links 3 (1994), 27-37; Nicholls (1988): Homoeopathy and the Medical Profession, London, 262-266; ferner: Campbell (1984): The two faces of homoeopathy, London. Methner (2011), 86-89; 101, 118, Anm. 171, wird nicht müde, diese weltanschauliche Vorbelastung und Prägung der beiden maßgeblichen amerikanischen Homöopathen anzuprangern. Er übersieht dabei, dass auch eine weltanschauliche Indifferenz, wie er sie vertritt, keinesfalls wertefrei ist, beruht doch seine Kritik an der weltanschaulichen Voreingenommenheit dieser beiden Denker selbst auf mitunter weltanschaulich tingierten Vorurteilen, die dazu verleiten, sich mit der vermeintlich unvoreingenommenen naturwissenschaftlichen Medizin zu verbrüderern, die in der Regel weit davon entfernt ist, über ihre eigenen geistigen Grundlagen zu reflektieren.

und viele andere konnten sich durch ihn ermutigt fühlen, die drei Miasmen nach Allens Vorbild der *Pseudopora* (oder: *Tuberkulinie*) um weitere neue bzw. zusammengesetzte Miasmen zu ergänzen. Gerhard Risch und Yves Laborde knüpfen an seinem Konzept von den hereditären Miasmen an. Für den argentinischen Denker Masi-Elizalde sollte Allens religiöses Diktum von der Gesetzesübertretung<sup>474</sup> die entscheidende Legitimationsgrundlage in Hinblick auf sein miasmatisches Modell werden.<sup>475</sup>

Allens Hauptwerk, „*Die chronischen Miasmen*“, verrät allenthalben Hahnemanns Krankheitslehre über Vikariation und Metaschematismus, wenngleich er meist andere Worte und eine mitunter martialische Ausdrucksweise wählt. Letztlich rezipiert er Hahnemann nicht adäquat. Für ihn ist mit dem Vikariationssymptom in vielen Fällen eher eine Ausleitungs- als eine Stellvertreterfunktion verbunden. Allen spricht von „*Ausscheidungsstraßen oder -orten*“<sup>476</sup>. Der panenchiale Zusammenhang zwischen dem Ganzen und dem Teil spielt keine Rolle oder wird nicht ernsthaft erschlossen. Allen ersetzt ihn durch andere dialektische Parameter, zum Beispiel durch das Verhältnis zwischen unsichtbarem Krankheitspotential (Miasma) und sichtbarer Realität. Seine Vorstellungen von einer „*Schleuse der Erleichterung eines erkrankten Körperteils*“, die die beginnende Krankheit zu hemmen bzw. zu kontrollieren sucht, und vom „*vorsorglichen Sicherheitsventil der Natur*“<sup>477</sup> stehen zwar Hahnemanns Gedanken der Beschwichtigung nahe, lassen ihn aber allein durch das Vokabular nicht zur Geltung kommen. Denn nur der Begriff des *Stellvertretertums* wird der *pars-pro-toto*-Dimension des Organismus gerecht, ist geeignet, die panenchiale Kohärenz organischer Prozesse zu erschließen; Metaphern aus dem Bereich der anorganischen Welt wie „*Schleuse*“ oder „*Bollwerk*“ suggerieren, dass der pathologische Zusammenhang zwischen Symptomatik und Miasma im Sinne kybernetischer Steuerungsmaßnahmen gedeutet werden kann.

Auch spricht Allen statt vom Metaschematismus von „*Unterdrückungen*“ und „*Abbiegung des Krankheitsprozesses*“ nach dem Gesetz der Progression. Dass seine Vorstellungen der akasalen Logik des Vikariationsprozesses widersprechen, versteht sich fast von selbst. Dessen ungeachtet erfasst er die Folgen der unterbundenen Vikariation, die Verschiebung des miasmatischen Krankheitsprozesses von der Peripherie zu inneren Zentren, prinzipiell in der Sinnesart Hahnemanns:

---

<sup>474</sup> Allen (1996): *Die chronischen Miasmen*, Schäftlarn, 239, 246; sie ist penetrant alttestamentarisch gefärbt und folgt der jüdischen Vergeltungslogik, weswegen Methners Kritik besonders eingängig ist.

<sup>475</sup> Masi-Elizalde (1993), 19f.

<sup>476</sup> Allen (1996), 71.

*„Die Natur errichtet immer, wenn es möglich ist, periphere Hindernisse für die Krankheit, oft pathologische, aber manchmal auch funktionelle; und wenn diese durch lokale, egal ob operative oder andere, Maßnahmen durchbrochen werden, errichtet die Lebenskraft als Reaktion auf das Fortschreiten der Krankheit gesetzmäßig ein anderes hemmendes Zentrum innerhalb des Organismus, das näher den tieferen Zentren des Lebens liegt. Ein peripheres Bollwerk kann die Auswirkungen des degenerativen Prozesses innerhalb der Lebenskräfte nicht mehr länger verhindern, sobald sich das Miasma inniger mit dem Organismus verwoben hat.“*<sup>478</sup>

John Henry Allen war Professor für Dermatologie, sein Augenmerk galt vor allem den Hauterscheinungen. Er ist, darin ganz Hahnemann folgend, felsenfest davon überzeugt, dass es eigentlich keine – eigenständigen – Hauterkrankungen gibt, sondern dass diese immer auf die eigentliche Krankheit, auf die jeweilige miasmatische Störung im inneren Organismus verweisen.<sup>479</sup> Wenn Haehl 1922 davon ausgeht, dass es in Hahnemanns Miasmatik *„letzten Endes auf die Beziehungen der Hautkrankheiten zu dem gesamten übrigen Körper“* hinausläuft,<sup>480</sup> trifft das in hohem Maße auf Allen zu, der alles versucht, um diesen Grundsatz mit Hilfe seiner praktischen Erfahrung zu verifizieren.

Allen erweitert das Spektrum der infektiösen um die nichtinfektiösen chronischen Krankheiten, in welchen die Unterdrückung des Lokalsymptoms eine wesentliche Rolle spielt. Er sieht selbst im Tumor ein *„Sicherheitsventil für den Organismus“* bzw. einen *„Hemmpunkt“* und aufhaltenden Konzentrationspunkt für den miasmatischen Krankheitsprozess. Methner meint hierin die gefährliche Tendenz einer *„Verherrlichung und Ideologisierung von ‚Ausscheidungsprozessen‘* “ erkennen zu müssen, welche in der Gegenwart dazu führe, den Krebs als Heilungsversuch des Organismus zu deuten.<sup>481</sup> Doch bewegt sich Allen auf einer Linie mit Hahnemann, der vor der örtlichen Tilgung des Krebses warnt, indem er den

---

<sup>477</sup> Ebd., 80. Auch Wischner (2000), 84, 90, 134, will heute Vikariation nur als Ventilfunktion verstanden wissen.

<sup>478</sup> Allen (1996), 21; vgl. a. 71: *„Derselbe Streß bleibt vorhanden, dieselbe Dynamis [des Miasmas, A. M.]; wenn wir deswegen ihre Erscheinungsformen unterdrücken, verändern wir damit ihre Natur? Nein, es ändern sich lediglich die Wirkung und die Art und Weise der Wirkung des Miasmas im Organismus und dieselbe miasmatische Kraft wird entlang anderer Leitschienen und gegen andere von Geburt an vorgezeichnete Orte oder Teile in jenem Organismus dirigiert [...]. Je tiefgreifender die Unterdrückung ist, desto größer und tiefer ist die neue Erscheinungsform oder der neue Krankheitsprozeß. Jede nachfolgende Unterdrückung schließt noch vitalere Zentren oder Organe mit ein [...].“*

<sup>479</sup> Ebd., 80; vgl. Kent (1996<sup>4</sup>), 210.

<sup>480</sup> Haehl (1922), I, 164; s. z. B. Hahnemann, CK, 124.

<sup>481</sup> Methner (2011), 132, n. 197.

Vikariationsgedanken konsequent auf verschiedene Karzinom-Erkrankungen bezieht.<sup>482</sup> Überhaupt drückt sich Allen weit differenzierter aus, als Methners mit Schlagworten operierende, zwar kritische, aber Zusammenhänge ignorierende Darstellung glauben macht. So stellt Allen den Tumor dem Abszess vergleichend gegenüber:

*„Ein Tumor ist nichts anderes als die Folge der pervertierten Wirkung des Lebens. Es ist ein Prozeß, der mit dem Miasma korreliert. Abszeß und Tumor unterscheiden sich oft dadurch, daß der eine nach innen, und der andere nach außen gerichtet ist, obwohl sie beide sowohl nach innen als auch nach außen gerichtet sein können. Der Abszeß eliminiert oder scheidet die Krankheit aus, während der Tumor mit ihr in Wechselbeziehung steht. Der eine ist destruktiv, der andere konstruktiv. Beide werden für den Organismus in gewissem Maße zu Sicherheitsventilen, was sie ursprünglich auch waren.“<sup>483</sup>*

Von einer Verherrlichungstendenz, wie Methner meint, kann nicht die Rede sein, wenn Allen dafür hält, dass der Tumor die durch das Miasma „pervertierte Wirkung der Lebenskraft“ anzeigt:

*„Für uns Homöopathen bedeutet ein Tumor oder irgendein abnormes Wachstum, wirklich jede pathologische Neubildung, nichts anderes als eine Landmarkierung der miasmatischen Wirkung oder Veränderung, denn diese Symptome repräsentieren die Prähistorien einer solchen Veränderung und Wirkung und ein Kennzeichen des wirklichen, des Miasmas, jener subversiven Kraft, wodurch sie sich anhand der Phänomene der Krankheitswirkung unterscheiden lassen.*

*Sie sind einfach reife oder gereifte Früchte jener schon lange bestehenden pervertierten Wirkung der Lebenskraft.“<sup>484</sup>*

---

<sup>482</sup> Hahnemann, Organon, TK, § 205, Anm.1., 179f. Hahnemann warnt hier eindringlich nicht nur vor der „örtlichen Ausrottung des sogenannten Lippen- oder Gesichtskrebses [...] durch das kosmische Arsenik-Mittel“ weil die Lebenskraft dadurch „genöthigt ist, den Heerd für das innere große Uebel an eine noch edlere Stelle (wie sie bei allen Metastasen thut) zu versetzen“, sondern auch vor der Operation des „Gesichts- oder Brust-Krebses.“ Denn: „[...] es erfolgt etwas noch Schlimmeres darauf, wenigstens wird der Tod beschleunigt. Dieß ist unzählige Male der Erfolg gewesen; aber die alte Schule fährt doch bei jedem neuen Falle in ihrer Blindheit fort, gleiches Unglück anzurichten.“ So ist es auch heute noch, wenn nicht sehr viel schlimmer, und ein erfahrener Homöopath wie Methner, der sich auf schwere Pathologie spezialisiert hat, muss solche Verläufe eigentlich kennen. Dass daraus keine Regel abzuleiten ist, versteht sich von selbst. Dass der Vikariationsgedanke aber dazu gemahnt, den Zusammenhang zwischen Lokaltumor und innerem Krankheitsprozess und zwischen Metaschematismus und Metastasierung neu zu denken, ist m. E. ein Gebot der Stunde.

<sup>483</sup> Allen (1996), 65f.

<sup>484</sup> Ebd., 66.

Nur wer Hahnemanns Anmerkung zum Paragraphen 205 des Organons ignoriert und nicht klar zwischen dem Krebsymptom als lokales Phänomen (sog. Primärtumor) und andererseits dem Zeichen des Ausbruchs der ganzen Krankheit durch die sogenannte Metastasierung unterscheidet, wer also nicht das panenchiale Verhältnis zwischen Teil und Ganzem der Krebspathologie im Blick hat, kann darauf verfallen, eine solche Deutung für einen intellektuellen Kurzschluss zu halten. Methner kritisiert eine Auslegung von Vikariation als reine Ausscheidung, wie sie Allen in dieser Einseitigkeit gar nicht vertreten hat. Allen hat zwar in eigentlich nicht misszuverstehenden Bildern Ausscheidungsphänomene beschrieben, die das Phänomen der Vikariation vereinfacht verständlich machen sollten, die aber trotz ihrer Inadäquanz letztlich davon zeugen, dass er bemüht war, der Intention Hahnemanns Tribut zu zollen.

Allens Verdienst ist es, bis heute Generationen von Homöopathen durch die theoretische Verarbeitung seiner sorgfältigen Praxisbeobachtungen eine intelligente und plausible Miasmentheorie auf Basis von Hahnemanns grundlegender Symptomatologie zu ermöglichen. Er ist der Entdecker des *Tuberkulose*-Miasmas, der Verbindung von *Psora* und *Syphilis* (*Pseudopsora*), und der akribische Erforscher der *Sykosis*. Darüber hinaus war er es, der als erster ein Empfinden für die unterdrückenden Maßnahmen der modernen Medizin, zum Beispiel durch Röntgenbestrahlung, Impfungen und chirurgische Eingriffe zu sensibilisieren wusste. Dass er durch einen unverkennbaren religiösen Fanatismus, der des Öfteren aus seinen Sätzen spricht, einer in vielen homöopathischen Kreisen vorherrschenden Übersensibilisierung und Hysterisierung angesichts der allopathischen Praxis Vorschub geleistet hat, wird durch seine Pionierleistung, das miasmatische Denken in der Zeit nach Hahnemann aufgegriffen und intensiviert zu haben, allemal aufgewogen. Moderne Kritiker, die Allen und Kent dafür verurteilen, dass sie die Homöopathie mit ihrer religiösen Weltanschauung verfälscht hätten, sehen nicht, dass eine Transformation von originären Ideen zum notwendigen geistesgeschichtlichen Prozess des menschlichen Bewusstseins gehört. Denn damit kann immer – selbst dann, wenn sie sich von den Ursprüngen entfremdet – eine Bereicherung verbunden sein. Abgesehen davon steht es modernen Kritiker nicht zu, rigoros über Weltanschauungen des 19. Jahrhunderts zu urteilen, wenn sie selbst weltanschaulich belastet sind, wenn sie z. B. den Reduktionismus der naturwissenschaftlichen Medizin als einzige verbindliche Messlatte ihrer – sodann hermeneutisch verfehlten – Kritik wählen.

### 4.3. John Compton Burnetts panenchiale Organopathie

John Compton Burnett (1840-1901) genießt heute innerhalb sämtlicher Strömungen der Homöopathie ein hohes Ansehen.<sup>485</sup> Nicht nur die streng an Hahnemann orientierten miasmatischen Homöopathen beziehen sich oft auf ihn, was kein Wunder ist, beherrschte und vertrat er doch mehrere Wege homöopathischer Mittelfindung und Verschreibung, schreckte er doch nicht einmal davor zurück, mit klassisch homöopathischen Dogmen, wie der Einzelmittelverschreibung, zu brechen. Vielmehr bekannte er sich unverhohlen und mit britischem Humor zu seinen vielen unorthodoxen, pragmatischen Schritten. Burnett kann als erste – und originellste – Integrationsfigur der Homöopathie angesehen werden, weit entfernt von einer systematischen Integration, wie sie heute z. B. die Dorcsi-Schule pflegt. Für die vielen divergierenden Richtungen innerhalb der orthodoxen Homöopathie ist er eine Art Legitimationsfigur.<sup>486</sup> Sowohl Methner, der der Genuinen Homöopathie nahe steht, als auch Risch, von dem sich Methner distanziert und der einen radikalen hereditär-miasmatischen Ansatz vertritt, berufen sich auf ihn. Risch ist mit Burnett davon überzeugt, dass das *Simile* bei schweren chronischen Krankheiten wie Krebs zwingend pathogenetische Kraft haben müsse. Nur ein solches homöopathisches Mittel könne Krebs heilen, das in der Lage sei, das schwere Lokalsymptom beim Gesunden hervorzubringen. Risch sieht sich durch die Rezeption dieses Ansatzes ermutigt, sich gegen den „*mind-Trip*“ (Risch)<sup>487</sup> der Kentschen Richtung und ihrer Ausuferungen abzugrenzen. Allerdings kann man – womit schon John Henry Allen begonnen hatte – von Seiten der psychosomatisch denkenden Homöopathen die Tatsache ins Feld führen, dass eine seelische Dynamik durchaus verantwortlich sein kann für eine schwere – miasmatische – Pathogenese und demzufolge die psychische Symptomatik von besonderer Bedeutung sei.

Wenn Burnett auch in mancherlei Hinsicht die klassisch homöopathische Konvention brüskiert, bleibt er doch dem miasmatischen Ansatz Hahnemanns streng verpflichtet. Die

---

<sup>485</sup> Sogar Methner (2011), 156, findet nur lobende Worte für Burnett. Er irrt aber gewaltig, wenn er glaubt, dass dieser „*der einzige (!; R.M.) ‚Miasmatisker‘*“ gewesen sei, „*der induktiv im Sinne Hahnemanns forschte.*“ Burnett rühmte sich zwar, viele verschriebene Mittel an sich selbst geprüft zu haben, worüber allerdings nichts Konkretes bekannt ist. Aber zugleich muss man ihn zu jenen Homöopathen zählen, die sich in Theorie und Praxis am weitesten von der reinen Induktion entfernt haben. Er schätzte keinen deutschen Homöopathen mehr als Eduard von Grauvogl (1811 – 1877), ferner auch Wilhelm Heinrich Schüssler (1821 – 1898), und machte – Burnett (1893, dt. 1991): Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel, 56, – keinen Hehl daraus, „*daß Deduktion hilfreich bei der Homöopathie und darum auch bei der Tumorbehandlung ist.*“ Vgl. ebd., 51-53.

<sup>486</sup> Sein deduktives Gespür bei der Mittelfindung, immer gepaart mit einer ordentlichen Prise süffisanten britischen Humors, lassen Burnett heute fast als geniale Miss-Marple-Figur der Homöopathie erscheinen.

<sup>487</sup> Risch (1998<sup>3</sup>), 133; in dasselbe Horn bläst Zwemke (2013): Über eine zeitgemäße Auffassung, in: ZKH 57, 4, 199.

hereditäre Dimension der Miasmantik ist für ihn keine Frage, sie gibt oft genug den Ausschlag bei seinen verblüffenden Erfolgen.

Burnett lässt sich von einem ausgeprägten Kohärenzbewusstsein leiten, das allerdings schwer auf einen Punkt zu bringen ist, da er selbst weder eine fest umrissene Lehre veröffentlicht noch eine eigene Schule gegründet hat. Studiert man jedoch seine Fälle, wird man feststellen, dass er immer dort, wo er tiefere pathologische Zusammenhänge einer gegebenen Symptomatik erkennt – zum Beispiel im Falle miasmatischer Heredität oder künstlicher Suppression – höhere Potenzen einsetzt, vor allem dann, wenn der Grad der Homöopathizität sehr hoch ist.<sup>488</sup> Ein berühmtes Beispiel ist das von ihm entdeckte Mittel *Bazilinum*, das er gerne bei tuberkulöser Vorbelastung verschreibt.<sup>489</sup>

Die von ihm gepflegte Organotropie, die er meist Organopathie nennt, läuft meist auf Tiefpotenz- bzw. sogar Urtinktur-Verschreibungen hinaus. Dabei beruft er sich auf Paracelsus bzw. auf den paracelsischen Ansatz des von ihm hochgeschätzten Zeitgenossen Hahnemanns, des deutschen Erfahrungsheilkundlers Johann Gottfried Rademacher (1782 – 1850).<sup>490</sup>

Es wäre zu einfach, Burnetts Methode auf den palliativen bzw. reizenden Charakter der organotropen Homöopathie, die nur – wie die klinische Homöopathie – partikuläre Zusammenhänge erfasst, zurückzuführen. Burnett legt großen Wert darauf, dass sein organotroper Ansatz nicht mit örtlicher Behandlung verwechselt wird.<sup>491</sup> Er, der von Haus aus Anatom war, begründet seine Organopathie mit dem Verhältnis zwischen der Leber als universellem pluripotentem Organ und dem gesamten Organismus. Für ihn ist die Leber ein kleiner Organismus im großen:

*„Bei einfachen und abgegrenzten Erkrankungsformen, die sich auf ein einzelnes Organ beziehen, ist die Paracelsische Homöopathie und Organopathie ein sehr wertvoller Führer zur Heilung und hilft, die Krankheit zu bestimmen und die Heilung mit dem pathologischen Simile festzulegen. Das resultiert aus der Erkenntnis, daß gewisse Organe des Körpers Organismen innerhalb des Organismus sind; kleinere Systeme innerhalb des großen Systems.*

---

<sup>488</sup> Burnett (1893/1991): Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel, 110. Auch der klinische Homöopath Julius Mezger (1891 – 1976) scheint dem Grundsatz zu folgen, größere pathologische Zusammenhänge mit Hochpotenzen und lokale Pathologie mit Tiefpotenzen zu behandeln, z. B. Mezger (1995<sup>11</sup>), Band 1, 528f.: Bsp.: Colchicum: „Bei Gicht werden die niederen Verdünnungen, D 2 bis D 4, selbst die Tinktur gegeben. Die niederen Potenzen werden mit Vorteil auch in den anfallsfreien Zeiten gegeben... . Bei guter Übereinstimmung der feineren Symptomatik, besonders auch der Unverträglichkeit durch Speisegeruch, auch Hochpotenzen“; vgl. Bsp.: Thuja, Band 2, 1458.

<sup>489</sup> S. z. B. Burnett (1893/1991), 103f.

<sup>490</sup> Ebd., 107; vgl. ders. (1887/2005), Erkrankungen der Milz, 10f.

*Sie haben eine spezielle Individualität sowohl in Bezug auf ihre Funktion als auch auf ihre Erkrankungen. Solch ein Organ ist die Leber. Sie kann durch den Organismus krank gemacht werden, doch ihrerseits kann sie auch den Organismus krank machen. Sie wirken und reagieren aufeinander zu. Keines kann ohne das andere existieren.*“<sup>492</sup>

Für Pathologie und Praxis kann das nur bedeuten: Durch die Behandlung der kranken Leber mit einem organotropen *Simile* wird auch das Ganze, der erkrankte Organismus, erreicht, insofern die Leber den ganzen Organismus repräsentiert.<sup>493</sup> Umgekehrt wirkt ein ganzheitliches, hereditäres und miasmotropes *Simile* – Burnett bevorzugt Nosoden („*zoische Mittel*“) – auch auf das Organ, welches das Lokalsymptom hervorgebracht hat.

Burnett beruft sich auf seine „*genaue Beobachtung der Natur*“, wodurch ihm klar geworden sei, dass „*der Teil und das Ganze gewöhnlich in qualitativer Hinsicht [!, A. M.] dasselbe sind.*“<sup>494</sup> Dieser panenchiale Denkansatz, der an Goethe erinnert, hilft ihm gerade bei schweren Fällen, die Erkrankung von zwei Seiten anzugehen,<sup>495</sup> zumal, wenn er erkennt, dass das Symptom und der ursprüngliche Krankheitsprozess in verschiedenen Organbereichen zu suchen sind, das heißt, wenn die Symptomatik sich „*stellvertretend durch ein benachbartes oder entfernteres Organ bemerkbar*“ macht.<sup>496</sup> Einen solchen pathologischen Zusammenhang nennt er „*synorganopath*“<sup>497</sup> und behandelt z. B. den Brustkrebs mit einem organotropen Mittel für die Ovarien.<sup>498</sup> Hier zeigt sich seine homöopathische Kohärenzlehre, die letztlich auf Hahnemanns Vikariationsgedanken fußt und die er in einem Satz zusammenfasst:

*„Ein Organ kann sich laut und deutlich bemerkbar machen, entweder wenn es selbst erkrankt ist **organopathisch**, oder es kann stellvertretend für ein anderes Organ, beziehungsweise auf dessen Betreiben zur Krankheitsäußerung gebracht werden **synorganopathisch**, oder auf Betreiben des gesamten Organismus **holopathisch**.“<sup>499</sup> (Hervorhebungen durch Burnett)*

---

<sup>491</sup> Ders. (1887/2005), Milz, 18, ferner: ebd., 10.

<sup>492</sup> Burnett (1895/1994): Leber, 72f.

<sup>493</sup> Dennoch ordnet Burnett (1887/2005), 11, den organopathischen Weg dem Idealfall der *Similimum*-Findung (d. h. des ähnlichsten Mittels) unter; vgl. Kammermeier (2000): J. Compton-Burnett, in: AHZ 245, 3, 94f.

<sup>494</sup> Burnett (1887/2005), Milz, 17-18.

<sup>495</sup> Zum Beispiel im Falle einer Frau mit einem Tumor in der linken Brust, den Burnett (1991), 139f., abwechselnd mit *Tuberculinum C 100* und der Urtinktur von *Fragaria vesca* erfolgreich behandelte.

<sup>496</sup> Burnett (1887/2005), 18; vgl. Risch 132.

<sup>497</sup> Ebd., (1887/2005), 19.

<sup>498</sup> Ders. (1888/2010<sup>2</sup>): Tumore der Brust, 67-72; vgl. Tabrett (2017): Burnett wiederentdeckt, Kändern, 36-38, der dem Gedanken der vikariierenden Synorganotropie allerdings wenig Platz einräumt.

<sup>499</sup> Ebd., 19; vgl. Methner (2011), 149f.



Seine kohärenzabhängige Kombination (syn-)organotroper und pathotroper (miasmotroper) Medikamente kann als richtungsweisend angesehen werden für eine Homöopathie, die dem panenchialen Zusammenhang mit mehreren Mitteln beizukommen sucht. Das ist immer dann der Fall, wenn jenes eine essentielle *Similimum* (das ähnlichste Mittel), das Teil und Ganzes der Pathologie in qualitativer Hinsicht am vollkommensten erfasst, nicht gefunden werden kann.<sup>500</sup>

Weiter kann im gegebenen Rahmen nicht auf Burnett eingegangen werden. Es sei aber darauf hingewiesen, dass sein allseits geschätzter integrativer Ansatz Mut macht, auch in der Gegenwart nach Möglichkeiten zu suchen, die Klassische Homöopathie zu bereichern durch die Komponente einer modernen hermetisch geschulten Organopathie. Die an Goethes und Paracelsus' Naturerkenntnis anknüpfende Anthroposophische Medizin bietet sich hierfür geradezu an.<sup>501</sup>

## **4.4. Die Heringsche Regel und ihre Psychosomatisierung**

### ***4.4.1. Constantin Hering***

Vom Vikariationsgedanken aus erschließt sich der Zugang zu einer weiteren Grundlage der Klassischen Homöopathie, zur sogenannten Heringschen Regel des homöopathischen Heilungsverlaufes. Die Heringsche Regel, die nach Vithoulkas darum so bezeichnet wird, weil sie „Beobachtungen Constantin Herings (1800 – 1880)“, jenes berühmten sächsischen Arztes, der nach seiner Emigration in die USA die nordamerikanische Homöopathie begründete, zusammenfasst, lautet in der heute verbreiteten Kurzform:

---

<sup>500</sup> Vgl. Burnett (1895/1994), 72. Unabhängig von Burnett gibt es in der Homöopathie ein Nachdenken über die Integration unterschiedlicher homöopathischer Ansätze, dazu z. B.: Gnaiger (1996): Zwei unversöhnte Wege in der Homöopathie – noch heute?, in: AHZ 241, 6, 223-228; daran anknüpfend: Michels (1997): Über die Integration verschiedener homöopathischer Konzepte in die praktische Arbeit, in: AHZ 242, 4, 147-152, u. Hötzer (2000): Synoptische Homöopathie – eine Utopie, in: AHZ 245, 1, 20-22.

<sup>501</sup> Wie das z. B. Selawry (1989<sup>2</sup>): Metall-Funktionstypen, Heidelberg; Schramm (2009): Heilmittel der anthroposophischen Medizin, München (Neuberarb. v. ders., Heilmittelfibel, Schaffhausen 1997), versuchen.

„Die Heilung verläuft von oben nach unten, von innen nach außen, von den wichtigen zu den unwichtigen Organen und in der umgekehrten Reihenfolge, in der die Symptome aufgetreten sind.“<sup>502</sup>

André Saine hat versucht, die Ursprünge der Regel zu rekonstruieren.<sup>503</sup> Sämtliche Fassungen Herings beziehen sich auf Hahnemanns Lehre von den *Chronischen Krankheiten*. Die Heringsche Regel steht also im Kontext der Miasmatik und damit im Kontext der Symptomatologie und Krankheitslehre von Vikariation und Metaschematismus. In der ersten Fassung von 1845 kommt der Bezug zu Hahnemanns miasmatischem Symptom- und Krankheitsverständnis am deutlichsten zum Ausdruck:

„Jeder homöopathische Arzt muss beobachtet haben, daß die Besserung von Schmerzen von oben nach unten stattfindet, und bei Krankheiten von innen nach außen. Das ist der Grund dafür, daß chronische Krankheiten, wenn sie gründlich geheilt worden sind, immer mit einem Hautausschlag enden, welcher sich entsprechend der Konstitution der Patienten unterscheidet [...]. Die tiefgehende Heilung einer weitverzweigten chronischen Krankheit im Organismus wird dadurch angezeigt, daß die wichtigsten Organe zuerst entlastet werden: Das Leiden verschwindet, in der Reihenfolge in der die Organe befallen wurden, indem das Wichtigste zuerst, das weniger Wichtige als nächstes, und die Haut zuletzt entlastet wird [...]. Dieses Gesetz der Rangordnung [...] ist verantwortlich für zahlreiche Hautausschläge, welche nach homöopathischer Behandlung auftraten [...]. Jene die nicht weggehen, bleiben, weil die innere Krankheit noch besteht [...]. Es ist letztlich eine Hauterscheinung, welche als Ersatz für etwas anderes dient.“<sup>504</sup>

Der Bezug dieser Regel zum Vikariationsgedanken ist unmissverständlich gegeben, wenn Hering von den hartnäckigsten Hauterscheinungen „als Ersatz für etwas anderes“ spricht. Es war ja Hahnemann, der beobachtet hatte, dass ein peripheres Lokalsymptom so lange

---

<sup>502</sup> Zitiert nach: Vithoukas (2005<sup>6</sup>): Die Praxis homöopathischen Heilens, 206 (neubearb. v. Vithoukas: Die wissenschaftliche Homöopathie, Göttingen 1991<sup>4</sup>). Vgl. Wurster (2007): Die homöopathische Behandlung und Heilung von Krebs und metastasierter Tumore, Buchendorf, der, 137, davon ausgeht, dass die Regel in Hahnemanns *Psora*-Lehre schon angelegt war. Auf den Vikariationsgedanken und den Metaschematismus geht er nicht ein.

<sup>503</sup> Zu den ursprünglichen Fassungen Herings s. Saine (1988): Herings Gesetz, unter: [www.rolandmethner.ch/pdf/Saine-Herings-Gesetz.pdf](http://www.rolandmethner.ch/pdf/Saine-Herings-Gesetz.pdf) (Stand: 20.01.2021), 5-8.

<sup>504</sup> Zit. nach Saine (1988), 5f.

persistiert, bis das, wofür es stellvertretend steht, nämlich die ganze innere Krankheit, geheilt ist.<sup>505</sup>

Auch noch zwanzig Jahre später sieht Hering seine Regel im Kontext der *Chronischen Krankheiten*. In seinem Aufsatz „*Hahnemann's Three Rules concerning the Rank of Symptoms*“ (1865) bezeichnet er sie als die Quintessenz der (*Psora*-)Lehre Hahnemanns:

*„Die Quintessenz von Hahnemanns Lehre ist, dass in allen chronischen Krankheiten – d. h. jenen, die von außen nach innen fortschreiten, von weniger wichtigen Teilen unseres Körpers zu den Wichtigeren, von der Peripherie zu den zentralen Organen, allgemein von unten nach oben – in allen diesen Fragen sollten vorrangig solche Mittel gegeben werden, die gegensätzlich in ihrer Richtung oder Funktionsweise sind, (also) von innen nach außen, von oben nach unten, von den wichtigsten zu den weniger wichtigen Organen, vom Gehirn und den Nerven nach außen und hinunter bis zum äußerlichsten und niedrigsten aller Organe, der Haut [...]. Alle antipsorischen Arzneien von Hahnemann haben diese Besonderheit als größtes Charakteristikum: Die Entwicklung ihrer Wirkung von innen nach außen.“<sup>506</sup>*

Hier wird deutlich, dass die Heringsche Regel auf den umgekehrten Verlauf – im Zuge der Heilung – jener chronischen Krankheitsprozesse zielt, die Hahnemann in seiner Miasmatik als Metaschematismus beschrieben hat.

Für Hering verläuft der pathologische Metaschematismus von „*außen nach innen*“, „*von der Peripherie zu den zentralen Organen*“. Das entspricht im Grunde der Erkenntnis Hahnemanns, wenngleich unter Weglassung des panenchialen Zusammenhangs zwischen Krankheit und Symptom. Hahnemann hat die dialektische Koordinate Teil-Ganzes als Maßstab in den

---

<sup>505</sup> Coulter (1994), 130, weist zwar auf den Zusammenhang zwischen der Heringschen Regel und Hahnemanns Lehre vom Lokalsymptom hin, geht aber nicht weiter darauf ein: „*Das Hering'sche Gesetz wurzelt in einigen Beobachtungen und Feststellungen Hahnemanns über das Verhältnis zwischen ‚lokalen‘ und ‚allgemeinen‘ Krankheitsäußerungen, speziell in seinen Warnungen vor der Unterdrückung äußerer Manifestationen der Psora, Syphilis und Sykosis.*“ Coulter, 133, erkennt in Hahnemanns Miasmenlehre die Wurzeln für die Hierarchisierung, ohne die ideengeschichtliche Entwicklung zu belegen. Vgl. auch Coulter's Beispiele für die schulmedizinische Relevanz der peripheren Lokalsymptomatik, Coulter (1996): *Homöopathische Wissenschaft*, St. Gallen, 110ff; Spring (2009), 27, 56, deutet die Heringsche Regel im Sinne des „*bestmöglichen*“ Überlebensprogrammes und führt die Schockphysiologie als Beispiel an, dabei die Bedeutung der qualitativen, geistigen Ebene des Patienten in Rechnung stellend: „*Bestmöglich heißt in erster Linie die Sicherung des Überlebens und die dazu notwendige Stabilisierung vital wichtiger Organe [...]. Ist das Überleben nicht gefährdet treten qualitative Aspekte in den Vordergrund. Die Integrität des Individuums, die geistige Ebene, wird nach Möglichkeit gewahrt.*“

<sup>506</sup> Zitiert nach Saine (1988), 6f.

Mittelpunkt seiner Krankheitslehre gestellt. In der Heringschen Regel klingt sie nur an („von den weniger wichtigen Teilen unseres Körpers zu den Wichtigeren“).<sup>507</sup>

Von der Richtung „*unten nach oben*“ ist bei Hahnemann in den *Chronischen Krankheiten* keine Rede. Doch kann man die Tatsache heranziehen, dass in den späteren Stadien der *Syphilis* – heute Lues III und Lues IV – schwere Symptome nicht nur im Inneren (*Gummen*), sondern gerade auch in den oberen Körperregionen (*Aortitis luetica*, *Tabes dorsales*) auftreten. Es ist aber auch denkbar, dass Hering mit der Maßgabe „*von unten nach oben*“ Hahnemanns somatopsychotischen Ansatz der Paragraphen 215 und 216 des Organons im Blick hatte, die Beobachtung nämlich, dass die (miasmatische) Symptomatik sich „*fast wie ein [vikariierendes, A. M.] Local-Uebel in die unsichtbar feinen Geistes- oder Gemüths- Organe versetzt.*“ (§ 215) bzw. dass „*die Uebel der gröbern Körper- Organe auf die fast geistigen, von keinem Zergliederungs-Messer je erreichten oder erreichbaren Geistes- und Gemüths- Organe gleichsam übertragen und auf sie abgeleitet werden.*“ (§ 216).

Interessanterweise meint Hering mit „unten“ nicht die unteren Körperregionen, wie das Abdomen oder die Beine, sondern explizit die Haut („*und hinunter bis zum äußerlichsten und niedrigstem aller Organe, der Haut*“). Es ist damit also nicht eine räumliche, sondern eine qualitative Dimension angesprochen. Mit „oben“ meint Hering das Gehirn und die Nerven. Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass in der Heringschen Regel der panenchiale Zusammenhang des Vikariations- und Metaschematismusgedankens zu Gunsten pragmatisch handhabbarer Leitlinien im Hintergrund bleibt. Diese – richtungsweisenden – Leitlinien sind zwar durchaus noch mit teleologischem Denken vereinbar, deutlicher als bei Hahnemann tritt aber der Gedanke einer hierarchischen Ordnung („*ranks*“) der Symptomatik in den Vordergrund. Man muss die klassisch-homöopathische Tradition der Hierarchisierung von Symptomen mit der Heringschen Regel beginnen lassen, wenn man sie nicht auf Hahnemann selbst zurückführen will.

Die Auslegung ihrer Koordinaten „oben“ und „unten“ bietet den größten Spielraum. Da Hering den Zusammenhang von Teil und Ganzem nicht thematisiert, geht aus seiner Regel nicht hervor, ob mit dem „Innen“ bzw. dem „Oben“ zugleich das Ganze, also der pathologische Gesamtzusammenhang angesprochen ist. Es ist James Tylor Kent, der versuchen wird, diese Lücke zu schließen. Da die Regel ansonsten an Hahnemanns miasmatischer Krankheitslehre orientiert ist, muss man davon ausgehen, dass Hering mit dem Inneren und

---

<sup>507</sup> Man hätte zumindest „*die wichtigeren Organe*“ als jene zu verstehen, die mit den ganzheitlichen integrativen Prozessen (Herz, Leber) des Menschen bzw. mit seinen Bewusstseinsmöglichkeiten (Gehirn) korrelieren, wollte man die Heringsche Regel mit dem panenchialen Ansatz verbinden.

dem Oberen zugleich das Ganze des Menschen, das, was ihm als Bewusstseinswesen dient bzw. seinen Organismus integrativ zusammenhält (harmonische Lebenskraft) und was im Krankheitsfalle erschüttert ist (verstimmte Lebenskraft), gemeint hat.

#### **4.4.2. Die Psychosomatisierung der Regel durch Kent**

Erst Kent hat die Regel im Kontext seiner zweiten Vorlesung über homöopathische Philosophie, in der er den Paragraphen 2 des Organons sehr frei und weit ausholend kommentiert, als verbindliches Heilungsgesetz populär gemacht.<sup>508</sup> Eine Beziehung zu Hahnemanns Miasmantik wird von ihm nicht mehr hergestellt. Der folgende homöopathiegeschichtlich bedeutende Auszug aus den „*Lectures on homoeopathic philosophy*“ zeigt, in welchen größeren – wahrscheinlich von Swedenborg inspirierten psychosomatischen – Zusammenhängen bei Kent von der Heringschen Regel die Rede ist. Schon im ersten Absatz ist sinngemäß der Bezug zu Hering gegeben, weswegen Künzli in seiner sehr freien deutschen Übersetzung des Werkes diese Tatsache mitberücksichtigt.<sup>509</sup>

*„Der Heilungsprozeß kann nur dann sanft sein, wenn er nicht gegen den Strom natürlicher Reaktionen geht; er stellt die Ordnung nach dem Heringschen Heilungsgesetz her.<sup>510</sup> Auf diese Weise verschwindet die Krankheit. Die Richtung, der die offizielle Medizin folgt, geht gegen den gesunden Menschenverstand [...]. Heilung erfolgt auf zentrifugalem Weg vom Innern des lebenden Organismus aus [...]. Da eine jede Krankheit mit einer Störung der Ordnung im subtilsten Inneren des Menschen beginnt, das heißt in der Einheit seiner moralischen und intellektuellen Qualitäten und nicht zuerst im materiellen Teil des Körpers, ist mit Recht anzunehmen, daß auch die Heilung in erster Linie mit der Herstellung des Gleichgewichts im Gebiet von Moral und Intellekt beginnen muß.<sup>511</sup> Es ist vor allem das Wollen, das den Menschen ausmacht, das vor allem und in erster Linie kommt, d. h. was seinen Willen und seine Wünsche darstellt; in zweiter Linie kommt dann das Verstehen, die*

---

<sup>508</sup> Saine (1988), 3, und mit ihm Methner (2011), stellen den Gesetzescharakter der Heringschen Regel, der auf einer Überpointierung Kents beruht, in Frage, ähnlich: Schmidt (1993/2016), 171.

<sup>509</sup> Den m. E. allzu frei übersetzten Passagen soll in den folgenden Fußnoten der englische Originaltext vergleichend gegenübergestellt werden.

<sup>510</sup> Im englischen Original, Kent (1998): Lectures, New Dehli, 28, heißt es hier lapidar: „[...] *establishing order* [...]“. Vom Heringschem Gesetz ist nicht die Rede, „*order*“ kann sich auch auf die natürliche Ordnung beziehen. Erst aus dem Sinnzusammenhang der folgenden Abschnitte wird deutlich, dass wohl von der Heringschen Regel die Rede ist.

<sup>511</sup> Kent (1998), Lectures, 29: „*You would naturally expect, if it is the interior of man that is disordered in sickness, and not his tissues primarily, that the interior must first be turned into order and the exterior last.*“

*Vernunft; und endlich an letzter Stelle seine äußere Hülle, sein Körper. Wir schreiten also vom Zentrum peripherewärts vor und von seinen Organen bis in die äußersten Teile seines Körpers, wie Haut, Nägel usw. Ist dies so, so muß auch die Heilung vom Zentrum ausgehen und in die Peripherie hinausdringen. Vom Zentrum zur Peripherie bedeutet: von oben nach unten, von innen nach außen, von den lebenswichtigen Organen zu den weniger lebenswichtigen, vom Kopf zu den Extremitäten. Jeder homöopathische Arzt, der die Kunst zu heilen versteht, weiß, daß Symptome, die auf diese Weise verschwinden, nie mehr zurückkommen werden.*<sup>512</sup>

Ist mit dem Inneren bei Hahnemann und Hering die chronische Krankheit, das Miasma, gemeint, so gewinnt sie bei Kent eine zunächst unbestimmte seelische Dimension (Künzlis Übersetzung: „*Einheit seiner moralischen und intellektuellen Qualitäten*“ greift allerdings zu weit). Im Grunde identifiziert Kent das „Innen“, „das Zentrum“, mit dem seelischen Innenleben des Menschen und setzt es auch mit dem „Oben“ in Beziehung („*Vom Zentrum zur Peripherie bedeutet: von oben nach unten*“). Vermutlich sind die Kopforgane als Bewusstseinträger des Wollens und Wünschens gemeint. Kents konkrete Qualifizierung, ja Psychosomatisierung dieser Regel, die eigentlich als rein phänomenologische Beschreibung des hierarchischen Heilungsverlaufes gedacht war, steht im eklatanten Gegensatz zu Hahnemanns somatopsychotischen Vikariationsbegriff, wie er ihn im Organon geprägt hat. Kent mag zwar die spirituelle Komponente von Hahnemanns nicht weiter ausgeführtem Verständnis der übersinnlichen Organe aufgegriffen haben, der somatopsychotische Krankheitsprozess wird aber auf den Kopf gestellt. Das seelische Problem ist nicht das Ende einer Entwicklung, die vom inneren Ganzen des Miasmas aus ins – peripher gedachte – Seelische geht, sondern innerer, zentraler und holistischer Ausgangspunkt der Somatisierung des seelischen Grundproblems. Letztlich geht nur die Erläuterung Kents, dass in der Peripherie die „*weniger lebenswichtigen*“ Organe zu finden sind, unmittelbar auf Hahnemann zurück.<sup>513</sup> Mehr ist von der Miasmantik, aus der die Regel hervorgegangen ist, nicht übriggeblieben.

Die Psychosomatisierung der Heringschen Regel hatte weitreichende Konsequenzen für die Entwicklung der Klassischen Homöopathie. Entkoppelt von ihren panenchialen Zusammenhängen dient sie heute den federführenden holistischen Homöopathen als selbstverständliche, wenig reflektierte Grundlage ihrer psychosomatischen bzw. psychomiasmatischen Modelle. Wenn man mit dem „*Oberen*“ und „*Inneren*“ den allgemeinen

---

<sup>512</sup> Kent (1996<sup>4</sup>): Zur Theorie der Homöopathie, Heidelberg, 19-21.

<sup>513</sup> Hahnemann, CK, 119, s. oben, unter 2.2.1.; 2.2.2.

Körper- und Bewusstseinszustand des Patienten meint, dann beinhaltet die Heringsche Regel das klassisch-homöopathische Hauptkriterium für einen erfolgreichen Therapieverlauf: die Besserung der allgemeinen körperlichen und seelisch-geistigen Kräfte oft noch bevor sich die lokale Symptomatik auflöst.<sup>514</sup>

Kann man Kent vorwerfen, dass er seine persönliche Weltanschauung in die von Hering vielleicht bewusst nur formal justierte Regel hineingetragen hat? Ist es nicht überaus naheliegend und heute besonders leicht nachvollziehbar, wenn man das Zentrum des Menschen in seinen qualitativen – freien und moralischen – Bewusstseinsmöglichkeiten erkennen und alle pathologischen Prozesse als Verlagerungs- oder besser: Konversionsprozesse nach außen verstehen will? Man könnte Kent vorwerfen, dass er das Seelenleben des Menschen einseitig mit den oberen Organen in Verbindung bringt. Aber so denkt ja heute eigentlich jede Psychosomatik, die darauf hält, dass der Mensch selbst verantwortlich ist für seine Krankheits- und Heilungsprozesse.

Dass mit diesem Denkansatz aber nur die weniger schwerwiegenden – ehemals neurotisch genannten – psychiatrischen Erkrankungen erfasst werden können, nicht aber schwere endogene Pathologien wie Schizophrenien und Zykllothymien, versteht sich eigentlich von selbst. Wie gesehen, hat schon Hahnemann, der mit solchen Erkrankungen in seiner Praxis zu tun hatte, streng zwischen den – später Neurosen und Psychosen genannten – psychiatrischen Erkrankungen differenziert und den Schwerpunkt seiner theoretischen Betrachtung auf letztere gelegt. Der somatopsychotische Weg wird heute, abgesehen von orthodoxen Miasmatikern, nur von wenigen anthroposophisch orientierten Psychiatern vertreten, sofern sie darin eine Möglichkeit sehen, Psychosen über die inneren Organe zu behandeln.

#### ***4.4.3. Umgekehrter Metaschematismus***

Im Lichte der Lehre von der Bedeutung des peripheren Lokalsymptoms und seines Gestaltwandels lassen sich alle vier Aussagen der Heringschen Regel ohne weiteres nachvollziehen. Man kann einsehen, dass mit ihr der Heilungsprozess als umgekehrter Metaschematismus zu verstehen und auf den Punkt zu bringen ist. Wenn zunehmende Erkrankung nach Hahnemann bedeutet, dass sich der Krankheitsprozess (zum Beispiel die *Syphilis*) von einem relativ *unwichtigen* Organ im *Äußeren* (Haut oder Schleimhaut der Geschlechtsorgane) zu *wichtigeren* Organen im *Inneren* (Lymphknoten, Gelenke, Knochen,

---

<sup>514</sup> Dieses Kriterium unterscheidet auch die Klassische von der Klinischen Homöopathie und überhaupt von

Nerven) verlagert, weil das Lokalsymptom entfernt wurde, dann muss Heilung unabdinglich den umgekehrten Verlauf nehmen: von den relativ zentralen zu den peripheren Organen nehmen, um ggfs. – wie Vithoukaskas, der hier wohl Kent bzw. Hering rezipiert,<sup>515</sup> die Regel ergänzt – „im letzten Stadium [...] von einem Ausschlag oder einer Absonderung der Haut oder der Schleimhäute [...] begleitet zu werden.“<sup>516</sup> Die für menschliche Lebens- und Bewusstseinsprozesse wichtigsten Organe liegen im Inneren des oberen Körperbereiches: Herz und Lunge im Mediastinum, das Gehirn innerhalb der Schädeldecke. Sie sollten im Verlauf der Heilung als erstes von der Krankheit befreit werden, so dass zum Beispiel im Falle einer weit fortgeschrittenen *Syphilis* oder *Lyme-Borreliose* zuerst die psychischen Symptome bzw. eine lebensbedrohliche *Aortitis* oder *Karditis* eine Besserung zeigen müssten, noch bevor sich zum Beispiel die luetische Gummenbildung beruhigt, und weit bevor sich ggf. noch bestehende infektiöse bzw. ulzeröse Hautausschläge auflösen. Die allmähliche Rückwärtsentwicklung des Metaschematismus zeigt die Verbesserung der inneren Krankheitssituation an.<sup>517</sup>

Auch die zeitliche Komponente der Regel leuchtet ein, wenn man bedenkt, dass das periphere Stellvertretersymptom, zum Beispiel der Hautauschlag (Krätzebläschen, Schanker, Feigwarzen, *Erythema migrans* oder, z. B. bei Scharlach, der Hautauschlag oder die eitrige Angina) das erste *sichtbare* Zeichen ist.<sup>518</sup> Im Zuge der Heilungsphasen dürfen sich diese peripheren Symptome, die sich zu Beginn zeigen, erst am Ende gänzlich auflösen, bevor sie das richtige Mittel für den ganzen – primären – inneren Krankheitsprozess bzw. seine sekundären Metaschematismen überflüssig macht. Die späteren Symptome, die im Zuge der Heilung als erstes verschwinden müssen, sind bei chronischen Krankheiten diejenigen, die aus dem Gestaltwandel der ganzen Krankheit hervorgehen. Das zeitlich frühere – periphere – Symptom muss ausharren, wenngleich es sich verändern, es sich wie im Falle des Schankers zu einem gutartigen Geschwür umwandeln kann. Nicht umsonst warnte Hahnemann vor der Eliminierung der Hautsymptomatik, nicht zuletzt deswegen, weil sie ja der Leitstern der

---

jeder Form ursächlicher, d. h. reizender bzw. regulierender oder zwingender Therapie.

<sup>515</sup> Hering, zitiert nach Saine (1988), 6: „Dieses Gesetz der Rangordnung, auf das wir oben hingewiesen haben, ist verantwortlich für zahlreiche Hautausschläge, welche nach homöopathischer Behandlung auftraten – sogar wenn sie niemals zuvor gesehen wurden.“

<sup>516</sup> Vithoukaskas, (2005), 206.

<sup>517</sup> Unter den naturwissenschaftlich orientierten Homöopathen hat Reckeweg (1978<sup>5</sup>): Homotoxikologie, Baden-Baden, 21f., den umgekehrten Metaschematismus „*regressive Vikariation*“ genannt, ohne allerdings Hahnemann diesbzgl. rezipiert zu haben, s. dazu unten, unter 7. Exkurs I.

<sup>518</sup> Die Tatsache, dass die innere Krankheit das erste ist, da diese schon vor dem Erscheinen des Lokalsymptoms den ganzen Organismus ergriffen hat, zählt nicht. Es zählt, was augenfällig ist. Die Heringsche Regel beruht auf phänomenologischer Wahrnehmung.



Therapie sei und bis zum Schluss des Heilungsprozesses ausharren müsse, um die – früher einsetzende – Verbesserung im Inneren adäquat anzuzeigen.

Deutlicher als bei Hahnemann sind anhand der Heringschen Regel viele Symptome als der unvollständige Heilungsversuch eines tiefer liegenden ganzheitlichen Prozesses erkennbar. Man kann mit ihrer Hilfe zu einer im Vergleich zu Hahnemann positiveren Bewertung des vikariierenden Lokalsymptoms gelangen.

Ein bekanntes Problem ist allerdings die Zusammenschau und die richtige Gewichtung der einzelnen Aspekte der Heringschen Regel.<sup>519</sup> Wenn sich nach einer Bronchitis oder Lungenentzündung Schnupfen einstellt, ist das als Heilungsprozess von innen (Lunge) nach außen (Nasenschleimhaut) zu werten, obwohl es zur Verlagerung bzw. Wandlung der Symptomatik von unten nach oben gekommen ist. Wenn nach einer *Streptokokken-Angina* postinfektiös eine *Endokarditis* oder *Glomerulonephritis* auftritt, kann das nicht als Zeichen eines guten Heilungsverlaufes von oben nach unten angesehen werden. Auch in diesem Falle darf nur die Relation außen-innen gelten, d. h. die *Karditis* bzw. *Nephritis* ist als Ausdruck einer Verinnerlichung des Krankheitsprozesses zu deuten. Wie gesehen hat Hering 1865 mit „unten“ letztlich auch das Periphere gemeint.

Aus der Perspektive eines panenchialen Krankheitsverständnisses ist es möglich, den metaschematischen Verlauf solcher Fälle teleologisch zu interpretieren: Dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit bzw. einer Belastung innerer Organe in einer bestimmten krisenhaften – bei Kindern oder Jugendlichen *körperlichen* – Entwicklungsphase gehen in der Peripherie partielle Stellvertreter-Leiden, die durch bestimmte Erreger herausgefordert werden, voraus: *Otitis media*, *Angina lakunaris* (meist *pyogene Streptokokken*), *Mumps-Parotitis*. Werden diese jeweiligen *Teilerscheinungen* als bloße Lokalinfekte bzw. eigenständige Krankheiten gedeutet und unterdrückt, können sich – oft Wochen später – im inneren Organismus, d. h. in den krisenhaft herausgeforderten Organen (z. B. Herz, Niere, Hoden) schwerwiegende Symptome des eigentlichen, zuvor verborgenen *ganzen* – entwicklungsbedingten – Krankheitsgeschehens einstellen.

Schwieriger bzw. unmöglich wird die Orientierung an der Heringschen Regel bei Fällen, in denen sich der Krankheitsprozess vom Gehirn auf ein scheinbar weniger lebensnotwendiges inneres Organ verlagert. Ein Beispiel dafür ist das sogenannte *Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom*. Sowohl die komplikative Verschiebung der Krankheit vom Gehirn (*Meningokokkensepsis*) zur Nebenniere, als auch die nekrotisierenden Petechien auf der Haut bedeuten nicht nur eine Verschlechterung von oben nach unten, sondern auch von innen nach außen.

Hier muss gesehen werden, dass bei akuten Totalerkrankungen des Organismus oder bei akuten lebensbedrohlichen Krisenzuständen und Komplikationen die Heringsche Regel keine Gültigkeit hat. Sie wird durch die Logik eines sich anbahnenden Todesprozesses – das gilt auch für die Kompensations- bzw. Vikariationsprozesse vieler Schockzustände (z. B. im Falle der Schockniere) – außer Kraft gesetzt.

## 5. REZEPTION UND ASSIMILATION DER GEGENWART

### 5.1. Das Konzept der hereditären Miasmatik

Wie schon erkennbar wurde, zogen John Henry Allen und James Tylor Kent neben den erworbenen auch die hereditären – über Erbschaft übertragenen – Miasmen in ihre Überlegungen mit ein. Ob Hahnemann von der Heredität der chronischen Krankheiten überzeugt war, ist bis heute unklar, einiges spricht dafür, mehr aber dagegen. Risch hält dafür, dass Hahnemann die hereditäre Miasmatik nicht explizit berücksichtigt hat.<sup>520</sup> Es finden sich tatsächlich keine Hinweise zu ihrer Behandlung, weder im Organon noch in den *Chronischen Krankheiten*. Man kann aber ebenso die Meinung vertreten, dass Hahnemann die Heredität der Miasmen als selbstverständlich vorausgesetzt hat. Wie sonst hätte er im Paragraphen 81 des Organons davon sprechen können, dass das psorische Gift „nach und nach, in einigen hundert Generationen, durch viele Millionen menschlicher Organismen ging und so zu einer unglaublichen Ausbildung gelangte“?<sup>521</sup> Wie anders ist die „Ausbildung“ über Generationen denkbar, wenn nicht durch genetische Vererbung bzw. eine andere hereditäre Übertragungsdynamik.<sup>522</sup>

---

<sup>519</sup> Dazu: Vijayakar (2004<sup>2</sup>), 18-20.

<sup>520</sup> Risch (1997), 134.

<sup>521</sup> Hahnemann, Organon § 81, TK, 124f.; ders., CK, 177. 1828 scheint Hahnemann die Vererbbarkeit der Miasmen noch bestritten zu haben, s. dazu: Oomen (2002): „Die chronischen Krankheiten“ – Hinweise für die Praxis?, in: ZKH 46 (2002), 2, 50. Rima Handley (1997), 635, geht davon aus, dass Hahnemann in seiner Pariser Zeit „showed no interest at all in the presence or absence of venereal disease in the patient's forebears.“

<sup>522</sup> Andernfalls müsste man ja davon ausgehen, dass jede Generation sich mit demselben Gift infiziert und neue Formen der Symptomatik entwickelt, da das „Infektiöse“ immer neue Bedingungen vorfindet, die zur Metamorphose des Erscheinungsbildes beiträgt.

Mit hereditären Miasmen sind keineswegs nur genetisch übertragbare Krankheiten gemeint. Vielmehr handelt es sich, wie im Falle der miasmatischen Infektion, um ein dynamisches, ganzheitliches Geschehen, das sich symptomatisch manifestieren kann, aber nicht unbedingt muss. Die Übereinstimmung bzw. Ähnlichkeit zwischen der miasmatischen Krankheit in der Vorfahrenreihe und der miasmatischen Symptomatik des Nachfahren erschließt sich durch den phänomenologischen Vergleich. So wird oft angenommen, dass eine chronische Hustensymptomatik, ggfs. auch lang anhaltender Keuchhusten, vor allem wenn sie im frühesten Kindesalter auftritt, auf eine hereditäre Belastung durch eine Tuberkuloseerkrankung der Vorfahren zurückzuführen ist. Nicht die Tuberkulose wird vererbt, sondern die Belastung durch sie. Für dieses Phänomen hat sich – nicht nur in der Homöopathie, sondern auch in anderen alternativmedizinischen Richtungen – der Terminus *Tuberkulinie* eingebürgert. Analog spricht man im Falle hereditärer *Syphilis* von *Syphilinie*.

Des Weiteren ist das hereditäre Miasma abzugrenzen gegenüber Krankheiten, die, wie z. B. im Falle der *konnatalen Syphilis*, während der Schwangerschaft infektiös auf das Kind übertragen werden können. Wenn ein Patient in abgeschwächter Form konnatale Syphilissymptome wie z. B. schiefe Zähne oder ausgeprägte Zahnlücken aufweist, hat er deswegen nicht pränatal die Syphiliserreger seiner Mutter erworben, sondern möglicherweise eine *Syphilinie*, das dynamische Feld einer bestimmten Vorfahrenreihe, das sich körperlich in einer *Syphilis* ähnlichen Symptomatik der Nachkommen niedergeschlagen hat. Syphiliserreger oder Antikörper sind in diesem Falle nicht nachweisbar. Eine Brücke zur Schulmedizin ist somit kaum denkbar.

Die Protagonisten der hereditären Miasmantik in Deutschland sind Gerhard Risch und Yves Laborde. Ihr gemeinsames Werk „*Die hereditären chronischen Krankheiten*“ hat unter Homöopathen ein breites Interesse gefunden, wenngleich in jüngster Zeit auch scharfe Kritik v. a. an den Beiträgen Yves Labordes laut geworden ist.<sup>523</sup>

Für Risch und Laborde spielt Hahnemanns Lehre vom Lokalsymptom, gerade in Verbund mit jenem Phänomen, das Hahnemann „*einseitige Krankheit*“ nannte,<sup>524</sup> eine entscheidende Rolle. Wenn sich, so argumentieren sie, bei den sogenannten einseitigen Krankheiten nur wenige Lokalsymptome zeigen, dann sei das allein darauf zurückzuführen, dass die „*ursprüngliche Körperkrankheit [...] in der Vorfahrenschaft*“ liegt:

---

<sup>523</sup> In erster Linie von Methner (2011), 6, ferner auch von Zwemke (2013), 199.

<sup>524</sup> Siehe oben, unter 2.5.

„[...] wie viele Kinder kommen bereits in dieser Hinsicht geschädigt auf die Welt und entwickeln bereits in den Kinderjahren ihre hereditären Leiden, Psoriasis, Neurodermitis, juvenilen Diabetes, Leukämie oder andere Krebsformen usw. [...]! Auch hier sind ursprüngliche Körperkrankheiten – oder besser sollte man sagen: ursprünglich vollständige Krankheiten mit Gemüts- und Körpersymptomen – vorausgegangen, aber sie liegen in der Vorfahrenschaft und waren chronische Miasmen, also Psora, Syphilis und Sykosis.“<sup>525</sup>

Berücksichtigt man Hahnemanns Lehre von der vikariierenden Funktion des Lokalsymptoms, kann man zu dem Schluss kommen, dass z. B. ein heute weitverbreitetes Symptom, wie das atopische Ekzem der Neurodermitis, von Geburt an die Vikariation der chronischen Krankheit eines Vorfahren ist, z. B. von Krebs, Tuberkulose oder Gonorrhoe. Die entsprechenden Nosoden Carcininum bzw. Tuberkulinum bzw. Medorrhinum sind dann eine logische Option für die homöopathische Behandlung. Laborde verweist darauf, dass „die Krebskrankheit stellvertretende Erkrankungen hat, die durch ihr Auftreten den Krebs als solchen verzögern oder eine Generation lang sein Auftreten verhindern können.“<sup>526</sup>

Risch sieht in dem hereditären Miasma das Ganze der Krankheit, in den chronischen Symptomen der Nachkommen die stellvertretenden Teile.<sup>527</sup> Bei einseitigen – atopischen – Hautsymptomen, wie der von Geburt an bestehenden Neurodermitis, leuchtet dieser Zusammenhang durchaus ein. Problematisch wird dieser Ansatz aber dann, wenn z. B. der als syphilitische oder tuberkuline Totalerkrankung gedeutete Alkoholismus bzw. eine andere im Laufe der Biographie erworbene Psychose als Vikariation einer bestimmten Heredität angesehen wird. In diesem Falle bliebe die Frage offen, ob man das zerstörerische Suchtproblem nun zu allererst als vikariierendes Lokalsymptom der hereditären *Syphilis* bzw. *Tuberkulinie* verstehen oder ob man das offensichtlich psychische Problem primär auf die verfehlte geistig-moralische Selbstverantwortung des Patienten zurückführen will.

Der Bezug solcherart Überlegungen zu denen Hahnemanns, z. B. zu dem von ihm erschlossenen Phänomen somatopsychotischer Vikariation, ist bis heute nicht geklärt. Doch stellt die hereditäre Miasmatik eine ebenso berechtigte wie notwendige Vervollständigung der Klassischen (und, wie zu vermuten ist, auch der Genuinen Homöopathie) dar, ohne die viele schwere Fälle chronischer Erkrankungen nicht zu lösen wären. Beansprucht man mit ihr aber Ausschließlichkeit, läuft man Gefahr, einer naturalistischen Denkweise zu verfallen. Die

---

<sup>525</sup> Risch (1997), 135f.

<sup>526</sup> Laborde (1997), in: Risch/Laborde (1997), 457.

<sup>527</sup> Risch (1997), 133.

Lektüre von Rischs und Laborde Texten vermittelt den Eindruck, dass es sich bei der hereditären Miasmatis um eine die Generationen übergreifende deterministische Krankheitsdynamik handelt. Das schürt im Prinzip ähnliche Ängste wie das genetische Denken der Medizin zum Beispiel auf dem Gebiet der hereditären Onkologie. Diese werden durch Rischs Ausdrucksweise, welche eine an der Kybernetik geschulte Orientierung vermuten lässt, begünstigt zum Beispiel, wenn er Analogien zur Informatik strapaziert und davon spricht, dass es sich bei chronischen Krankheiten um „*ein grundsätzliches, nicht von allein regulierbares Fehlfunktionieren der Lebenskraft*“ handle, der „*ein ‚Fremdprogramm‘ aufgedrückt*“ worden sei, das „*gelöscht*“ werden müsse.<sup>528</sup> Die Frage, die sich hier aufdrängt, ist ja wie die Persönlichkeit des Patienten zur chronischen Erkrankung und zu seiner möglichen Heredität steht. Im Gegensatz zu Allen und Kent klammern Risch und Laborde das Thema der Selbstverantwortung des Patienten und seiner moralischen Schuld an seinem chronischen Leiden weitgehend aus. Sie bewegen sich damit auf einer Linie mit Hahnemann, für den dieses Thema auch keine Rolle spielte.<sup>529</sup> Dementsprechend spielen Geistes- und Gemütssymptome, die zum Beispiel von vernachlässigter Selbstverantwortung zeugen, keine Rolle. Das Ganze des hereditären Miasmas ist dem Ganzen des psychosomatischen Zusammenhanges, den v. a. Kent in den Vordergrund gerückt und der sich in vielen homöopathische Essenzlehren der Gegenwart niedergeschlagen hat, übergeordnet. Hier bleibt kein Raum für psychomiasmatische Modelle, wie sie die Schulen Masi-Elizaldes oder Sankarans erarbeitet haben. Die Kluft zwischen dem psychosomatischen bzw. auch psychomiasmatischen und den rein miasmatischen Ansätzen in der Klassischen Homöopathie wird somit immer tiefer. Die Frage nach dem Verhältnis von persönlich verschuldeter und hereditär bedingter chronischer Pathologie bleibt offen. Nur eine übergeordnete menschenkundliche Perspektive kann hier Abhilfe schaffen und dazu beitragen, dass diese Kluft allmählich überwunden wird.

So könnte man die These aufstellen, dass der Mensch nur in dem Maße von der hereditären Dynamik betroffen ist, in welchem er die Arbeit an seiner Persönlichkeit, die seiner freien moralischen Selbstverantwortung überlassen ist und von der auch die gesunde individuelle Ausprägung seiner Leiblichkeit abhängt, vernachlässigt. Eine solche Sicht setzt ein Welt- und Menschenbild voraus, das den Wesenskern des Menschen unabhängig von Genetik und Vererbung denkt und ggfs. die Präexistenz der Seele mit einschließt. Nur wenn das Hereditäre nicht als primärer, sondern als sekundärer anthropologischer Faktor verstanden wird, kann

---

<sup>528</sup> Risch (1998<sup>3</sup>), 130.

<sup>529</sup> Dazu: Wischner (2000), 139-141.

deutlich werden, dass der Mensch, unterstützt durch die Medizin, für seine Krankheiten, deren Wurzeln in der Vorfahrenreihe liegen, Verantwortung übernehmen kann. Vor diesem Hintergrund, den in der westlichen Welt v. a. die Anthroposophie vertritt, kann man erst wirklich ermessen, was es bedeutet, wenn unterdrückende allopathische Maßnahmen dem Patienten die Möglichkeit und Notwendigkeit nimmt, eine seelische und körperliche hereditäre Vorbelastung zu überwinden. Aus Perspektive der Anthroposophischen Medizin beginnt dieser notwendige Prozess von Geburt an. Fieberprozesse, Hautentzündungen und klassische zyklische Kinderkrankheiten bedeuten, dass der Mensch unbewusst schon an der Emanzipation und Individualisierung seiner Leiblichkeit arbeitet und sie im Sinne eines richtig gedeuteten aristotelischen Hylemorphismus prägt.<sup>530</sup> In solchen Prozessen gibt sich die Vikariation der hereditären Dynamik zu erkennen. Aus dieser – anthroposophischen – Perspektive gewinnt auch die lange klassisch-homöopathische Tradition der radikalen Impfkritik eine ernsthafte Legitimationsgrundlage. Und erst im Rahmen eines solchen erweiterten Verstehenshorizont werden die fatalen Folgen der Unterdrückung vikariierter hereditärer Dynamik für die Entwicklung des Menschen sichtbar.

## **5.2. Panenchiales Denken in der Klassischen Homöopathie**

In den folgenden Abschnitten soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit sich Hahnemanns miasmatisches Symptom- und Krankheitsverständnis, respektive sein panenchiales Denken, unabhängig von der miasmatischen Rezeption auf subtile Weise innerhalb der Klassischen Homöopathie entfalten konnte. Ausgangspunkt ist der berühmte Paragraph 153 des Organons.

### ***5.2.1. Qualitative Symptomatologie: der Paragraph 153***

Das panenchiale Symptomverständnis, das dem Vikariationsgedanken Hahnemanns zugrunde liegt, ist die einzige philosophische Grundlage, um den für die Klassische Homöopathie so überaus bedeutsamen Paragraphen einem ideengeschichtlichen Medizinverständnis zu erschließen, ungeachtet der Tatsache, dass Hahnemann selbst keinen Zusammenhang zwischen

---

<sup>530</sup> Vgl. Fintelmann (2016<sup>6</sup>): *Intuitive Medizin*, Stuttgart, 44-47; Matner (2018), 179f.

den beiden Komponenten seiner Symptomatologie hergestellt hat. Beiden liegt im Prinzip dasselbe Denken zugrunde.<sup>531</sup>

Der Paragraph 153 besagt, dass zur „*Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels*“ die „*auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest ins Auge zu fassen* (sind).“<sup>532</sup> Hahnemann begründet diese Aussage nur mit dem lapidaren Hinweis auf die, im Vergleich zu den unspezifischeren Krankheitszeichen, größeren Ähnlichkeitsentsprechung solcher Symptome mit der Arznei. In der „*Heilkunde der Erfahrung*“ heißt es zwar bereits:

„*Die singulären, ungewöhnlichsten Zeichen geben das Charakteristische, das Unterscheidende, das Individuelle an.*“

Doch ordnet Hahnemann diese Symptome hier noch den vordergründigen Hauptsymptomen unter:

„*Die beständigsten, die auffallendsten, die dem Kranken beschwerlichsten Symptome sind die Hauptzeichen. Der Arzt zeichnet sie aus als die stärksten, als die Hauptzüge des Bildes.*“<sup>533</sup>

Im Paragraphen 153 des Organons hingegen sind es nicht mehr die Hauptbeschwerden, sondern eben jene außergewöhnlichen Symptome, die „*besonders und fast einzig fest ins Auge zu fassen*“ sind. Woher rührt seine Sicherheit?

Hahnemanns Verweis auf das Individuelle, das sich im besonderen Symptom zeigt, bringt keine Klärung, sondern verlagert die Frage nur. Man muss weiterfragen: Weshalb kann unter Umständen ein einziges spezifisches Symptom das Charakteristische eines komplexen Patientenproblems bzw. eines Arzneimittels überhaupt zum Ausdruck bringen?

Die, wenn auch zunächst hypothetisch angenommene, Verbindung des Paragraphen 153 mit dem Vikariationsgedanken kann in dieser Frage weiterhelfen. Man muss davon ausgehen, dass das charakteristische Leitsymptom ebenso wie das vikariierende Lokalsymptom als

---

<sup>531</sup> So ist für Risch (1998<sup>3</sup>), 139f., der §153 „*durchaus so zu verstehen, daß Hahnemann damit nicht nur charakteristische Zeichen und Symptome versteht, die auf ein bestimmtes Arzneimittel, sondern auf ein ganzes Miasma hinweisen.*“

<sup>532</sup> Hahnemann, Organon, TK, 159f.

<sup>533</sup> Ders., Heilkunde der Erfahrung, in: GkS, 193.

organisches Teilphänomen einen Gesamtzusammenhang repräsentiert.<sup>534</sup> Dieser birgt eine Qualität, die Hahnemann im Organon ab der zweiten Auflage den *Genius*<sup>535</sup> bzw. in der sechsten Auflage den *Charakter* der Arznei<sup>536</sup> nannte. Der pathologische Zusammenhang, den das Symptom stellvertretend in sich trägt, muss demnach nicht – wie im Falle der chronischen Erkrankung – die durch ein Miasma affektierte Lebenskraft sein; in beiden Fällen handelt es sich um die qualitative Komponente, die das Bild der Krankheit repräsentiert. Rima Handley kann Hahnemann als „*Gestalt*‘-*Verordner*“ charakterisieren und resümieren:

*„Er nahm an, daß das vordergründige Symptom das Ganze repräsentierte, und daß, wenn er einen Rüssel sah, es sich um einen Elefanten und nicht um einen Tiger handelte.“*<sup>537</sup>

Diese qualifizierende Komponente des Arzneimittel- bzw. Krankheitsbildes wurde von Hahnemanns Schülern Clemens von Bönninghausen und Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1800 – 1875), aber auch von Constantin Hering (1800 – 1880) weiterentwickelt.<sup>538</sup> Sie schufen die Grundlage für die Typologie der klassisch homöopathischen Arzneimittelbilder. Heute wird in der Klassischen Homöopathie nicht mehr der *Genius*-, sondern der *Essenz*-Begriff verwendet oder es wird von der „Idee“ der Arznei bzw. der Krankheit gesprochen.<sup>539</sup>

Dass mit der Feststellung der Symptome sich nicht ein rein quantitativer Prozess bis ins Unendliche fortsetzt, sondern sich ein qualifizierender zeigt, wird unter anderem deutlich, wenn Hahnemann im Paragraph 102 des Organons vom Auffinden des *genius epidemicus* bei Kollektiverkrankungen spricht.<sup>540</sup> Heute wird solch ein qualifizierender Prozess

---

<sup>534</sup> Auch die Homöopathen, die den Paragraphen 153 heute als Grundlage einer individuellen medizinischen Therapie feiern, liefern keine befriedigende Erklärung, die der enormen Bedeutung dieses Paragraphen für das homöopathische Handeln hat, angemessen wäre. Am ehesten berührt Beat Springs Deutung den Gedanken der Vikariation, wenn er die Paragraph-153er-Symptome mit seinem Kompensationsmodell in Verbindung bringt, Spring (2009), 24: „*Den ,auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen Symptomen‘ kommt deshalb eine so große Bedeutung zu, weil sich nur in diesen die individuelle Art und Weise zeigt, wie der Organismus die Störung in seinem Innern zu kompensieren oder zu heilen sucht und – analog dazu – in welcher individuellen Art der Mensch den ungelösten Konflikt zu überwinden trachtet. In dieser individuellen Art des Kompensierens finden sich Hinweise auf den Kernkonflikt.*“ Aber auch diese plausible Erklärung lässt offen, weshalb es der Organismus vermag, das Kernproblem in einem Teilphänomen kompensatorisch zum Ausdruck zu bringen. Abgesehen davon sollte der Kompensationsgedanke mit dem gehaltvolleren Vikariationsgedanken korrelieren, wenn man die unbewusste Ich- und Sinndimension des symptomatisierenden Organismus erkennbar machen will.

<sup>535</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 2, § 136, 540.

<sup>536</sup> Ders, Organon, § 130, TK, 149; vgl. Schmidts Anm. 798, 267.

<sup>537</sup> Handley (2001): Auf den Spuren des späten Hahnemanns, Stuttgart, 41.

<sup>538</sup> Schmitz (2002a): Die Anfänge der Homöopathie, in: Strömungen der Homöopathie, 36.

<sup>539</sup> Zur Unvereinbarkeit des modernen *Essenz*-Begriffes mit dem *Genius*-Begriff Bönninghausens s. Holzapfel (1997): Strömungen der gegenwärtigen Homöopathie, in: ZKH 41, 5, 176ff., v. a. 178. Holzapfel, 177-180, weist kritisch auf die Gefahren des *Essenz*-Begriffes Vithoulkas' und Rajan Sankarans hin.

<sup>540</sup> Hahnemann, Organon, TK, § 102, 136: „*Bei Niederschreibung der Symptome mehrerer Fälle dieser Art, wird das entworfene Krankheitsbild immer vollständiger, nicht größer und wortreicher, aber bezeichnender*



vorausgesetzt, wenn von der *Essenz* oder von der *Idee* eines Krankheitsfalles bzw. eines Mittels die Rede ist. Dass damit immer die Gefahr verbunden ist, die hermeneutische Struktur der hahnemannschen Symptomatologie zu Gunsten eines rein deduktiven Erkenntnisweges zu verlassen, zeigt die weitere Entwicklung der Klassischen Homöopathie.

### 5.2.2. Die Wege der Mittelfindung

Die klassisch-homöopathische Lehre vom individuellen Leitsymptom, das den qualitativen Charakter einer Krankheit bzw. des ähnlichen Mittels anzeigt, hat zur Voraussetzung, dass das besondere Teilphänomen mit der individuellen Gestalt des pathologischen Ganzen wesensgleich ist.

Dieser Grundsatz hat Konsequenzen für die Praxis der Mittelfindung. Folgt man dem einflussreichen amerikanischen Homöopathen Roger Morrison, ein Schüler Vithoukaskas', in der Annahme, dass es zum Königsweg der Klassischen Homöopathie gehört, sich bei der Mittelwahl an den Leitsymptomen zu orientieren (was ja heißt, dass sie ausschlaggebend sind für die Wahl des einen einzigen Mittels) muss man zugleich voraussetzen, dass das favorisierte homöopathische Mittel letztendlich nur erfolgreich sein kann, wenn die ihm entsprechenden Leitsymptome den Gesamtzusammenhang der Erkrankung repräsentieren. Nach Morrisons an Vithoukaskas orientierter Methodik der homöopathischen Fallanalyse ist es sogar möglich, nur über *ein einziges* Leitsymptom das richtige Mittel zu finden.<sup>541</sup> Morrison spricht bezüglich dieser Verfahrensweise von „*schlechter Homöopathie*“, zu der man aber mitunter „*gezwungen*“ sei, „*weil der Fall auch sonst überhaupt nichts hergibt*.“<sup>542</sup> Auch eine Fallanalyse mit nur zwei Leitsymptomen steht nach Morrison auf „*recht wackligen Füßen*“.<sup>543</sup> Anders verhält es sich bei der Behandlung auf Grund einer „*leitsymptomatischen Essenz*“. Morrison, der den Essenz-Begriff Vithoukaskas' übernommen hat, geht davon aus, dass es sich dabei um „*mehr als das bloße Verschreiben nach Leitsymptomen*“ handelt, denn:

---

(charakteristischer), die *Eigenthümlichkeit dieser Collectivkrankheit umfassender; die allgemeinen Zeichen* (z. B. *Appetitlosigkeit, Mangel an Schlaf u. s. w.*) *erhalten ihre eignen und genauern Bestimmungen und auf der andern Seite treten die mehr ausgezeichneten, besondern, wenigstens in dieser Verbindung seltner, nur wenigen Krankheiten eignen Symptome hervor und bilden das Charakteristische dieser Seuche.*“

<sup>541</sup> Morrison (2004<sup>3</sup>), Methoden der homöopathischen Fallanalyse, Groß Wittensee, 172; Morrison führt das Beispiel einer Patientin mit einem übertriebenen Verlangen nach Fett als einziges auffälliges Symptom an.

<sup>542</sup> Ebd., 172f.

<sup>543</sup> Ebd., 167.

„Das Leitsymptom, das unsere Arzneimittelwahl leitet, erhält ein so großes Gewicht, daß es tatsächlich sogar zur Essenz des Falles wird.“<sup>544</sup>

Anders ausgedrückt: Die Essenz, das ideelle Ganze, hat sich in *einem* bestimmten Symptom niedergeschlagen. Dieses bildet den qualitativen Faktor der Essenz und spiegelt sie wider.<sup>545</sup> Morrison stellt sich allerdings nicht die Frage, was dem Verhältnis von Essenz und Symptom zugrunde liegt und warum der Heilerfolg sich durch diesen Weg der Mittelfindung einstellen kann. Für ihn stehen der Teil („Leitsymptom“) und das qualitative bzw. quantitative Ganze („Essenz bzw. Totalität“) ohne Beziehung nebeneinander. Um seine Gedanken aber rational nachzuvollziehen, ist man auf Hahnemanns Symptombewusstsein verwiesen und müsste den hermeneutischen Zirkel, mit dessen Hilfe es möglich ist, die panenchiale Wirklichkeit der Symptomatologie zu erschließen, in Betracht ziehen. Denn nur unter der Voraussetzung, dass, wie im Falle des peripheren Lokalsymptoms, in dem *einen* spezifischen Symptom die ganze allgemeine Verstimmung der Lebenskraft enthalten ist, hat die klassisch- homöopathische Fokussierung auf das Leitsymptom überhaupt Sinn. Das spezifische Symptom, und dazu zählt nach Hahnemanns Lehre von den chronischen Krankheiten auch das „*eigenthümliche Lokalsymptom*“ Schanker,<sup>546</sup> ist darum spezifisch und individuell, weil es die Verstimmung der Lebenskraft, selbst dann, wenn sie durch einen allgemeinen, etwa epidemischen, d. h. viele Menschen treffenden Erreger, verursacht wird (*genius epidemicus*), auf eine einzigartige individuelle Art und Weise anzeigt. Der panenchiale Charakter organischer Zusammenhänge, die Tatsache, dass im Organischen, eine einzelne Erscheinung repräsentativ für das Urphänomen stehen kann – jedes sichtbare Teil repräsentiert das unsichtbare Ganze – ermöglicht, dass sich ein Leitsymptom in einer jeweiligen individuellen menschlichen Pathologie individuell zum Ausdruck bringen kann.

Nur so wird auch plausibel, dass das Paragraph-153er-Symptom jenen Stellenwert einnimmt, den Hahnemann ihm einst zugeschrieben hat, und den die praktizierende Klassische Homöopathie bei der Auswahl und Hierarchisierung der mittelspezifischen Symptomatik bis heute besonders berücksichtigt. Erst vor dem Hintergrund der panenchialen Dimension des Vikariationsgedankens zeigt sich, dass Hahnemann mit dem Paragraph 153 des Organons das

---

<sup>544</sup> Ebd., 152.

<sup>545</sup> Im Falle der Verschreibung nach Totalität und Leitsymptom (ebd., 89) ist das Ganze der quantitative Faktor, der nicht zwingend in Verbindung mit dem Leitsymptom steht, sondern neben ihm ein Kriterium für die Mittelwahl darstellt.

<sup>546</sup> Hahnemann, CK, 113. Hahnemann verwendet hier den Ausdruck „*eigenthümlich*“ im wörtlichen Sinne, erklärt er doch einige Zeilen zuvor die miasmatische Ansteckung als „*das Eigenthum des ganzen Organisms*“, bevor sich die Lokalsymptomatik als das „*eigenthümliche*“ Symptom entwickeln kann.

Erkenntnisprinzip des hermeneutischen Zirkels, das in der Natur und damit auch im kranken menschlichen Organismus objektiv erkennbar ist, für die Medizin einlöste, auch wenn er selbst darüber nicht reflektierte.<sup>547</sup>

## **6. QUALITATIVER METASCHEMATISMUS: DAS HIERARCHISCHE SCHICHTENMODELL VITHOULKAS'**

### **6.1. Das Schichtenmodell**

Der griechische Mediziner Georgios Vithoulkas (geb. 1932) zählt weltweit ohne Zweifel zu den einflussreichsten Homöopathen und Reformern der Klassischen Homöopathie des 20. Jahrhunderts. Seine grundlegenden Arbeiten und sein charismatisches Auftreten in der Öffentlichkeit führten zu einem Bekanntheitsgrad, der weit über die Homöopathenkreise hinausragt, wozu vor allem die Verleihung des Right Livelihood Award, besser bekannt als Alternativer Nobelpreis, im Jahre 1996 beigetragen hat.

Das hierarchische Schichtenmodell Vithoulkas', wie er es in seinem theoretischen Grundlagenwerk „*The science of homoeopathy*“ (dt. „*Die wissenschaftliche Homöopathie*“, 1986) entwirft,<sup>548</sup> ist mit der Heringschen Regel und damit indirekt auch mit dem Vikariationsgedanken aufs Engste verbunden, auch wenn Vithoulkas selbst diese Beziehung nicht sucht. Man kann von einer Erweiterung des Vikariationsgedankens und der Idee des Metaschematismus bzw. auch von einer Erweiterung der Heringschen Regel hin zu einem praxisrelevanten Theoriesystem sprechen, das bereits mehreren Generationen von klassischen Homöopathen Orientierung bei der Beurteilung von Krankheitsfällen, bei der Mittelwahl und bei der Bewertung der Therapieverläufe gegeben hat.<sup>549</sup>

---

<sup>547</sup> Es ist auf dem Feld pathologischer Forschung unweit schwerer, zu solchen Ergebnissen, wie Goethe sie verzeichnen konnte, zu gelangen, und z. B. den hermeneutischen Zirkel im Sinne der anschauenden Urteilskraft dahingehend zu deuten, dass nicht mehr zwischen der Gesetzmäßigkeit subjektiver Erkenntnis und der ihres objektiven Erkenntnisgegenstandes zu trennen ist, sondern sich beide Seiten gegenseitig fördern; zu diesem Aspekt der anschauenden Urteilskraft vgl. Schieren (1998), 201-210.

<sup>548</sup> Vithoulkas (1991<sup>4</sup>/2005<sup>6</sup>): *Die wissenschaftliche Homöopathie*, Göttingen 1991<sup>4</sup>. Dieses Werk wurde in überarbeiteter Form als sechste Auflage unter dem neuen Titel: *Die Praxis des homöopathischen Heilens* (2005<sup>6</sup>) verlegt.

<sup>549</sup> Ich habe in der homöopathischen Literatur der Gegenwart nur einen Autor gefunden, der eine Beziehung zwischen Hahnemanns miasmatischem Symptombegriff und der Heringschen Regel bzw. Vithoulkas' Schichtenmodell in Erwägung zieht, allerdings nur in einer Anmerkung zu einem einführenden Aufsatz über

Vithoukas unterscheidet „*drei Seinsebenen des Menschen*“: die geistige, die emotionale und die physische. Er versinnbildlicht sie graphisch als drei in hierarchischen Schichten gegliederte Kegel, die übereinander gestülpt sind:

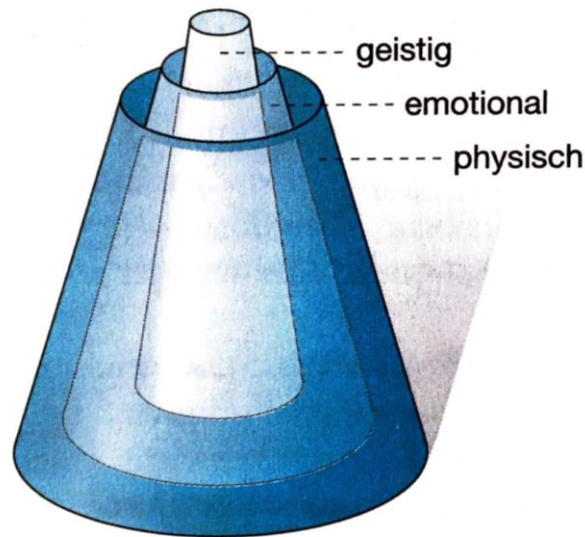


Abb. 2<sup>550</sup>

Vithoukas erklärt sie folgendermaßen:

*„Der innerste Kegel ist die geistige Ebene, die emotionale folgt als mittlerer und die physische Ebene als äußerer Kegel. Zu beachten ist, daß Spitzen und Grundflächen der Kegel einander nicht decken. Der Schwerpunkt der Symptomatik befindet sich jeweils an einer bestimmten Stelle. Er kann sich im Laufe der Zeit (entweder durch weitere krankmachende Einflüsse oder durch eine unterdrückende bzw. heilende Behandlung) verlagern. Im Diagramm würde sich diese Verschiebung der Symptomatik bei Verbleib in der gleichen Ebene nach oben oder nach unten vollziehen; bei Verlagerung auf eine zentralere und wichtigere Ebene nach innen; bei Besserung, d. h. Verlagerung auf eine unwichtigere Ebene, nach außen.“<sup>551</sup>*

---

die Miasmatik: Weißhuhn (1996): Schwarzes Loch?, ZKH 40, 65, Anm. 6: „Die Beobachtung der Hauterkrankung als erste Erscheinung des sich entwickelnden chronischen Miasmas stimmt überein mit einem Verlauf der Heringschen Regel oder aufwärts/einwärts in Vithoukas' Drei-Ebenen-Modell, der sogenannten ‚Unterdrückung‘.“

<sup>550</sup> Aus: Vithoukas (2005<sup>6</sup>), 41, Abb. 3.

<sup>551</sup> Ebd.

An den jeweiligen Spitzen sind die wichtigen und zur Basis hin die weniger wichtigen Aspekte und Kriterien der jeweiligen Ebene angeordnet.<sup>552</sup> So findet man auf der geistigen Ebene die Denkfähigkeit über der Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit<sup>553</sup> und dementsprechend – im Krankheitsfalle – die „*vollständige Geistesverwirrung*“ an der Spitze, die „*Zerstreutheit*“ an der Basis des Kegels platziert.<sup>554</sup> Auf der emotionalen Ebene ist eine Abstufung von „*Depression mit Selbstmordtendenz*“ über „*Apathie*“, „*Traurigkeit*“, verschiedene Angstzustände bis zu „*Reizbarkeit*“ und „*Unzufriedenheit*“ auf der untersten Stufe vorgenommen. Auf der physischen Ebene rangiert – in Einklang mit der Heringschen Regel – das Gehirn bzw. das Nervensystem an höchster (Hierarchie der Organsysteme), die Haut an unterster Stelle.<sup>555</sup>

Die hierarchische Ordnung zeigt sich nicht nur innerhalb der jeweiligen Kegel in den Vertikalen, sondern auch horizontal, das heißt in Korrespondenz zwischen den drei Seinsebenen. Den Ebenen, mithin den jeweiligen Gesundheitskriterien („*Werteorientierung*“, „*heitere Gelassenheit*“ und „*uneingeschränktes körperliches Wohlbefinden*“) übergeordnet ist „*der Maßstab der Kreativität*“ des Menschen, „*seine freie Schaffenslust, die ihn und andere beglückt.*“ So kann sich unter Umständen ergeben, dass ein Patient im depressiven Zustand weniger gehindert ist, seine Kreativität zu entfalten, als ein Patient mit *Polyarthritis*, obwohl diese auf der niederen – physischen – Seinsebene liegt.<sup>556</sup>

Damit ist ein einfaches Ordnungssystem geschaffen und zugleich die Heringschen Regel um die psychische Dimension erweitert. Dahinter steht aber unausgesprochen Hahnemanns Lehre von Vikariation und Metaschematismus, ohne die ja auch die Heringsche Regel keine Grundlage hätte. Ein Beispiel, das Vithoukas für den „*Wechsel des Symptomschwerpunkts*“ bei einer Depression gibt, lässt das erkennen. Danach kann sich eine schwerwiegende Störung auf der geistigen Ebene („*Phobien und Depression mit Selbstmordneigung*“) im Laufe der Behandlung zunächst auf die physische Ebene verlagern und zu neurologischen Symptomen führen. Auf einer unteren Stufe der emotionalen Ebene kann sie sich sodann als Reizbarkeit zur Geltung bringen, und sich im weiteren Verlauf wiederum auf der physischen Ebene als leichte Leberfunktionsstörung bemerkbar machen, um sich letztlich auf derselben Ebene

---

<sup>552</sup> Vithoukas (2005<sup>6</sup>), 41f.

<sup>553</sup> Ebd., 24.

<sup>554</sup> Ebd., 22.

<sup>555</sup> Ebd., 22-25.

<sup>556</sup> Ebd., 40.

verbleibend, aber hier ganz unten, d. h. in der Peripherie, als Hautauschlag zu manifestieren.<sup>557</sup>

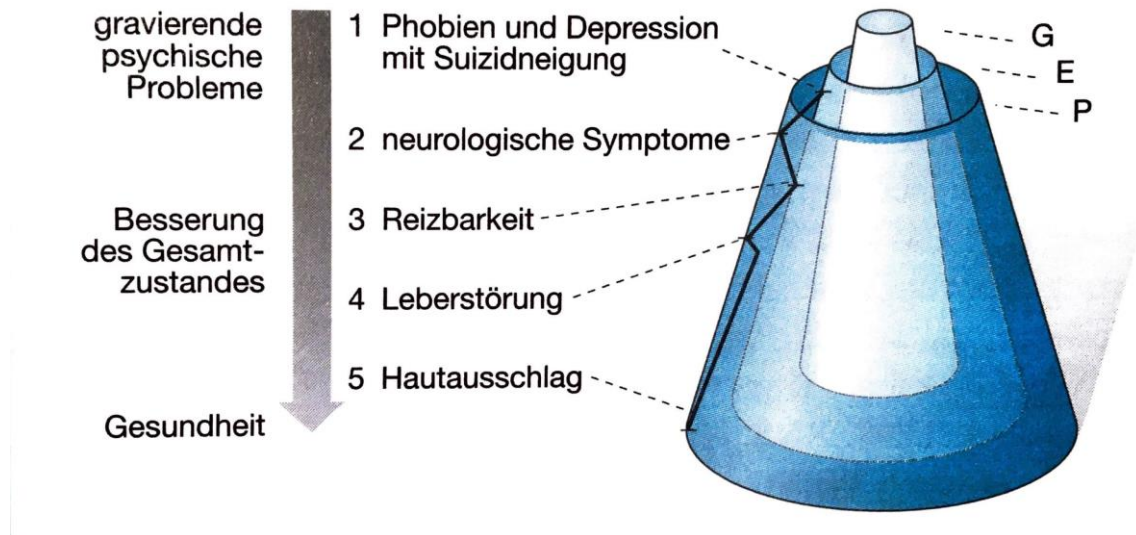


Abb. 3.<sup>558</sup>

Vithoukcas resümiert:

*„Solch ein Verlauf bestätigt dem Arzt, dass der Patient langfristig geheilt ist – sofern er nicht erneut extremen Belastungen oder ungeeigneten Therapien ausgesetzt ist.“<sup>559</sup>*

Durchdenkt man dieses Beispiel mittels der Heringschen Regel als das eines regressiven metaschematischen Vikariationsprozesses *von oben nach unten* bzw. *von innen nach außen*, dann wird ersichtlich, wie eine schwere psychotische Depression im Zuge der Heilung durch ein homöopathisches Mittel verschwindet und sich stattdessen eine Leberfunktionsstörung einstellt. Die Leber rangiert zwar als relativ „untereres“ oder auch – wenn man so will – als periphereres Organ, aber weit oberhalb der Haut.<sup>560</sup> Die Hautsymptomatik erscheint zum Schluss als regressive Vikariation, d. h. als Vikariation, die sie ursprünglich, bevor sie unterbunden wurde, war. Das setzt voraus, dass man das „Innen“ und das „Oben“ der Heringschen Regel als Träger des menschlichen Seelenlebens versteht, was der Kentschen Modifizierung der Heringschen Regel entspricht.

<sup>557</sup> Ebd., 42-44.

<sup>558</sup> Aus: ebd., 42, Abb. 4.

<sup>559</sup> Ebd., 42f.

<sup>560</sup> Man darf die Leber aber nicht auf eine bestimmte hierarchische Stellung festschreiben und muss auch hier von lebensbedrohlichen Erkrankungen, z. B. dem akuten Leberversagen durch Vergiftung, absehen.

Ein Leberleiden vikariiert also eine Depression, die erst dann auftritt, wenn es unterdrückt, zum Beispiel allopathisch bekämpft wurde. Jener ursprüngliche – potentiell immer psychosomatische – Krankheitsprozess, der sich zunächst auf der Haut manifestiert hat, verwandelt sich in die Gestalt eines neuen – sekundär vikariierenden – Leberleidens und tritt, wenn dieses nicht als Metaschematismus erkannt und ebenfalls falsch behandelt wird, in der Form eines psychischen Leidens auf – eine fatale Krankheitssituation, die der Organismus von Anfang an vermeiden wollte. Am Ende eines falsch behandelten Hautauschlages kann somit, wenn man Vithoulkas' System der Heilung in umgekehrter Richtung folgt, eine Psychose als Manifestation des äußersten Metaschematismus entstehen, so wie am Ende des metaschematisierten *Syphilis*-Prozesses, der mit der Unterdrückung des Schankers begonnen hat, Demenz und Wahrnehmungsstörungen (Lues IV) auftreten können. Ersichtlich wird, dass es für Vithoulkas immer nur eine Krankheit als Ganzes gibt, die sich in symptomatischen Metamorphosen als ein fortschreitender panenchialer Prozesses äußert.<sup>561</sup> Vithoulkas' hierarchischer Holismus, der letztlich auf Kents Psychosomatisierung der Heringschen Regel zurückgeht, verweist auf ein monistisches Krankheitsverständnis.

## **6.2. Vikariation und Psychosomatik**

### **6.2.1. Vithoulkas und Hahnemann**

Vithoulkas hat mit seinem hierarchisches Schichtenmodell sowohl Hahnemanns miasmatische Krankheitslehre als auch die Heringsche Regel auf die ganze Pathologie des Menschen übertragen, und – in Anlehnung an Kent – um die psychosomatische Dimension erweitert, ohne die Phänomene Vikariation und Metaschematismus auch nur mit einer Silbe zu erwähnen. Man muss annehmen, dass er, der die Miasmatik bisher weitgehend ausgeklammert hat, bewusst nur an Hering und dessen Exegeten Kent anknüpfen wollte, um der homöopathischen Psychosomatik eine hierarchische Struktur zu geben. Damit konnten die beiden Leitideen Hahnemanns, die der Heringschen Regel zugrunde liegen, auch das verborgenen Fundament seines Systems werden.

---

<sup>561</sup> Dass Vithoulkas immer von jeweils einem Krankheitsprozess ausgeht, beweist seine Methode, die Mittel der *Materia medica* in ihrer prozessualen Dynamik des Fortschreitens von Ebene zu Ebene zu erschließen.

Geht man also von Hahnemanns Vikariations- und Metaschematismusgedanken aus, dann besagt Vithoulkas' Schichtenmodell, dass alle Krankheitserscheinungen in einem hierarchischen Vikariationsverhältnis zu einander stehen. Der peripheren Vikariation eines Symptoms liegt im innerorganischen bzw. psychosomatischen Gesamtgefüge immer ein panenchiales Wissen der Lebenskraft um den für den Menschen jeweils wichtigeren Organprozess zu Grunde. Letztlich ist es das Wissen um das geistige Potential des Menschen und die Möglichkeit seiner kreativen Verwirklichung, das nach Vithoulkas' Modell in erster Linie von den bewusstseinsermöglichenden Organen abhängig ist.

In Hahnemanns *Syphilis*-Lehre – weit mehr als in der *Psora*-Theorie – ist eine von der Lebenskraft veranlasste Hierarchisierung der Symptomatik im Verlauf des pathologischen Metaschematismus durchaus mit angelegt, wenn auch nicht explizit zum Ausdruck gebracht, zum Beispiel dann, wenn im Verlauf der *Syphilis* die Vikariation auf der periphersten, unbedeutendsten Ebene „*durch einen weit schmerzhafteren Stellvertreter*“ abgelöst wird:

*„[...] und wenn auch diese, wie gewöhnlich, durch schädliche Kunst äusserlich von ihm, wie gewöhnlich geschieht, vertrieben ist, so sieht sich die Natur genöthigt, die innere Krankheit durch noch weit beschwerlichere sekundäre Übel, durch Ausbruch der ganzen chronischen Lustseuche, zu entfalten [...].“*<sup>562</sup>

Letztlich gründet die Lehre Vithoulkas' auf seinem Verständnis von der Lebenskraft als „*teleologisch agierende*“ und „*formgebende Intelligenz*“.<sup>563</sup> Er führt diesen theoretischen Ansatz allerdings nicht weiter aus und bringt ihn auch nicht mit Hahnemanns besonderem Entelechiebewusstsein in Verbindung.

Wenn man so will, hat Hahnemanns Lehre von Vikariation und Metaschematismus Vithoulkas' Schichtenmodell, durch welches die klassisch homöopathische Krankheitslehre ein klares teleologisch dimensioniertes Koordinatensystem für Krankheits- und Heilungsverläufe gewonnen hat, unterschwellig den Boden bereitet. Auch wenn Vithoulkas Hahnemanns miasmatische Symptomatologie nicht rezipiert hat, ist die Kontinuität zwischen seiner Lehre und den Wurzeln der Homöopathie doch gegeben.<sup>564</sup>

---

<sup>562</sup> Hahnemann, CK, 109.

<sup>563</sup> Vithoulkas (2005<sup>6</sup>), 54.

<sup>564</sup> Stellt man in Abrede, dass es eine unterschwellige ideengeschichtliche Kontinuität zwischen Hahnemanns Symptomatologie, der Heringschen Regel und Vithoulkas gibt, bleibt einem nicht vielmehr übrig als sich, wie z. B. Weißhuhn (1996), 65, zu wundern, „*ob die beiden späteren nur die Beobachtungen Hahnemanns bestätigen und versuchen, dieselben Phänomene differenzierter und in regelhafter Form zu beschreiben, oder ob Hahnemanns Autorität die Wahrnehmung seiner Jünger bis heute so stark beeinflusst hatte, daß sie nicht*



## 6.2.2 Teleologische Psychosomatik

Da Vithoulkas die seelische Dimension des menschlichen Pathos in das Schichtenmodell einbezieht und der *telos* der Vikariation letztlich immer auf das geistige Potential des menschlichen Seelenlebens verweist, ist der Vikariationsgedanke auch der Schlüssel zu einer homöopathischen Psychosomatik, ja vielleicht zur medizinischen Psychosomatik überhaupt. Die konventionellen Modelle der medizinischen Psychosomatik klammern den *telos* der Pathologie aus. Weder die lineare kausal-logische Verknüpfung zwischen seelischer Problematik und ihrem somatischen Ausdruck noch der tendenziell analogisch-monistische Ansatz der Wesensgleichheit von seelischem und körperlichem Symptomausdruck, wie ihn etwa Whitmont verfolgt, reichen hin, um die Sinndimension der psychosomatischen Prozesse und seiner Wechselwirkungen erkenntnismäßig zu erschließen. Selbst wenn man mit Whitmont annimmt, dass mit dem körperlichen Symptom keine (ursächlich bewirkte) Folgeerscheinung eines seelischen Symptoms gemeint ist, sondern sich nur dasselbe Phänomen wechselseitig auf der einen bzw. auf der anderen Ebene analogisch ausspricht,<sup>565</sup> ist damit ja noch nicht erklärt, warum es den Wechsel der Sprache, der Ebenen gibt. Um diesen Monismus zu überwinden, müsste eine neue Form akausalen, occasionalistischen Denkens, wie es etwa Whitmonts Lehrer C. G. Jung mit seinem Begriff der Synchronizität versucht hat,<sup>566</sup> Einzug halten in die Homöopathie und dort eine konsequente Anwendung erfahren.

Vithoulkas' hierarchisches Modell bietet eine andere Lösung. Es geht wie selbstverständlich davon aus, dass es den psychosomatischen Metaschematismus deshalb gibt, weil die unterschiedlichen menschlichen Daseinsebenen in hierarchischer Beziehung zueinander stehen und immer das Somatische das Seelische und das Seelische das Geistige des Menschen vikariert, das heißt die untere Ebene immer stellvertretend das Opfer für das geistig-seelische Wesen des Menschen und seiner Bestimmung erbringt. Auch wenn man den panenchialen Wesenszug des hierarchischen Schichtenmodells Vithoulkas' nicht anerkennen will, muss man doch zumindest einsehen, dass mit der entelechialen Einbeziehung der geistigen

---

*mehr anders wahrnehmen konnten, wohingegen die Realität noch anders aussehen könnte; (man sieht fast immer nur, was man schon kennt. wenn das bestehende Vorgehen zu Beschreibung und Erklärung trotz seiner Mängel als befriedigend erlebt wird, dann sucht man nicht nach einer Alternative: Das Hinreichende ist der Feind des Besseren).“* Oder aber man erkennt bedingungslos an, dass die Lehre vom peripheren Lokalsymptom der Kern des klassisch homöopathischen Denkens ist.

<sup>565</sup> Whitmont (1997), Psyche und Substanz, 39.

<sup>566</sup> Jung (1994<sup>3</sup>): Synchronizität, Akausalität und Okkultismus, München. Vgl. Koestler (1974), 96-106; Peat (1992): Synchronizität, München.

Bestimmung des Menschen das symptomatische menschliche Krankheitspotential ein einleuchtendes Bezugssystem gewinnt, das Hahnemanns teleologischer Bestimmung der Lebenskraft im Paragraph 9 des Organons gerecht wird. Selbst das körperliche Phänomen eines bösartigen Primärtumors kann in innerorganischer bzw. psychosomatischer Hinsicht als Ausdruck des Waltens kohärenter – teleologischer bzw. panenchialer – Prozesse der Lebenskraft erscheinen, will man der konventionellen Ansicht von der Metastasierung als wirkursächliche Folge des Primärtumors nicht das letzte Wort überlassen: einerseits als Zeichen dafür, dass der mögliche Ausbruch einer Krebserkrankung im Zuge der sogenannten Metastasierung durch den lokalen Tumor aufgehalten wird,<sup>567</sup> andererseits als Vikariation eines hoch gefährdeten Seelenlebens, das ohne die Vikariation in Gestalt des bösartigen Tumors, womöglich der Psychose anheimfallen und damit den *telos* des menschlichen Seelenlebens gefährden würde.<sup>568</sup> Tatsächlich sind chronische Krebspatienten – abgesehen vom Hirntumor – meist nie zugleich von psychotischen Krankheiten betroffen. Umgekehrt weisen endogen psychotische Patienten nur in den seltensten Fällen zugleich Krebs auf. Führt man den hierarchisch-psychosomatischen Ansatz Vithoulkas' auf seine im Dunkel liegenden Wurzeln, auf das miasmatische Symptom- und Krankheitsverständnis zurück, ist dezidiert die Frage erlaubt, ob nicht auch ein schweres nichtinfektiöses chronisches Symptom, wie ein bösartiger Tumor – analog zum Schanker oder Krätzeausschlag – ein tieferes inneres Krankheitspotential des Menschen, das sich sonst psychotisch äußern müsste, vikariiert.

### 6.3. Vikariation und Hermetik

Wie zu sehen war, geht Vithoulkas davon aus, dass eine Symptomatik auf körperlichem Niveau (z. B. auf der Haut), d. h. im peripheren Bereich bzw. im unteren, nach seinem

---

<sup>567</sup> In diese Richtung weist eine Bemerkung Rudolf Steiners über die Ventilfunktion des lokalen Karzinoms älterer Patienten: „*Es ändert sich das Karzinom in seinem Verlauf in ganz merkwürdiger Art. Das lokale Karzinom wird nach einiger Zeit ein Ventil, um die karzinomatöse Entwicklung zu konzentrieren. Schneiden Sie das Karzinom heraus, so ist plötzlich das Ventil weg.*“, Steiner (1920-1924/2010<sup>4</sup>): Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft, Dornach, 318.

<sup>568</sup> Die Analogie zwischen Krebs und Psychose ist bekannt. Der anthroposophische Psychiater Rudolf Treichler (1992<sup>4</sup>): Die Entwicklung der Seele im Lebenslauf, Stuttgart, 253f., bezeichnet die psychotischen Symptome des Wahns und der Halluzination mit der Metapher „Tumor“ und meint damit den Ausdruck eines – dem Krebs auf der Ebene des organischen Lebens entsprechenden – desintegrierten Seelenlebens; vgl. ders. (1993<sup>4</sup>), Band 3, 421. Umgekehrt könnte man vom bösartigen Tumor als organischen Wahn sprechen, durch den die integrative form- und sinngebende Bindegewebsorganisation gesprengt wird. Nicht umsonst konnten sich giftige Heilpflanzen wie *Helleborus niger* und *Viscum album*, beides Erscheinungen, die desintegriert in

Verständnis nicht bewusstseinstragenden Organismus, eine mögliche psychische Erkrankung bzw. Symptomatik (z. B. Depression) im oberen bewusstseinstragenden Organismus vikariieren kann. Diese für psychosomatische Prozesse der Pathologie allgemeingültige Regel kann aus der empirischen Beobachtung abgeleitet werden, sie setzt keine medizinische Erkenntnis über die innerorganischen Verhältnisse voraus.

Die Frage bleibt jedoch offen, wieso gerade bestimmte Organe (in den o. g. Beispielen, die Haut bzw. die Leber) bestimmte Erkrankungen (*Syphilis* bzw. Depression) vikariieren? Gibt es eine verwandtschaftliche Beziehung zwischen Leber und Depression bzw. zwischen dem Schanker und der *Syphilis*? Letzteres wurde bereits bejaht und die Tradition der klassisch homöopathischen Miasmatik setzt es ohne Weiteres voraus: Zahlreiche miasmatische Denker haben aus der *Syphilis*-Lehre Hahnemanns das syphilitische Prinzip Zerstörung (Destruktion oder Gewebsverlust etc.) abgeleitet und etliche haben das zu einem psychomiasmatischen Lehrsystem erweitert.<sup>569</sup> Möglich wurde das freilich nur durch den Vikariationsgedanken, denn es ist ja offensichtlich, dass im Partiellen, also im fortschreitenden Geschwür als Teilsymptom der ganzen *Syphilis*, derselbe Zerstörungsprozess leben muss, der im unsichtbaren Inneren als Ganzes anwesend ist und der unter opportunistischen Bedingungen (Unterdrückung) den ganzen weiteren Verlauf der *Syphilis* bestimmt. Der Vikariationsgedanke impliziert also immer auch das hermetische Verhältnis zwischen dem Partiellen im Kleinen und dem großen Ganzen.

Wie ist es im Falle des hierarchischen – psychosomatischen – Bezugsfeldes, wie es sich Vithoukaskas vorstellt? Für ihn ist es kein Thema, dass es z. B. zwischen Haut, Leber und Depression über den individuellen Krankheitsverlauf hinaus ein objektives Beziehungsgefüge gibt. Die Erfahrungen moderner medizinischer Forschung etwa im Rahmen des Schlafentzugsmodells bei endogenen Depressionen bzw. im Zusammenhang mit dem Verständnis der Hautzeichen bei chronischer Leberpathologie legen ein innerorganisches bzw. psychosomatisches Bezugssystem nahe. Dieses Wissen entzieht sich jedoch weitgehend dem Denken in kausal logischen Koordinaten. Das Herleiten der seelischen bzw. peripheren Symptome von der Erkrankung eines zentralen inneren Organs mit ganzheitlicher Funktionsbreite hat noch keinen Platz in den Konzepten der modernen Medizin gefunden, auch wenn z. B. die

---

der botanischen Naturordnung stehen, bei beiden analogen Krankheitsprozessen gleichermaßen bewähren, dazu: Boie (1970): Mistel und Krebs, Stuttgart, 80-85.

<sup>569</sup> Diese Tendenz ist spätestens seit der einflussreichen Schrift des mexikanischen Homöopathen Sanchez Ortega (1987<sup>3</sup>): Anmerkungen zu den Miasmen, Heidelberg, zu beobachten. Ein scharfer Kritiker dieser Erweiterung ist Dimitriadis (2006): Die Lehre der Chronischen Krankheiten, der, 42; 53ff., die Modifizierung der Miasmenlehre unter Berufung auf Hahnemann für unberechtigt und für wissenschaftlich unredlich hält. In dieselbe Kerbe schlägt u. a. Zwemke (2013), 199, 203.

Schlaflosigkeit depressiver Patienten auf den gut erforschten Assimilationshöhepunkt der Leber nach Mitternacht verweist.<sup>570</sup> Vithoulkas verweist zwar auf psychosomatische Zusammenhänge z. B. zwischen Melancholie und Leberfunktionsstörungen und vermutet, dass die „*Verlaufsbahnen*“ pathologischer Konversionsprozesse „*ihren Ursprung in embryonalen Geweben haben*“, eine hermetische Komponente dieser Beziehungen zieht er, der er auf eine künftige Forschung hofft, aber nicht in Betracht.<sup>571</sup>

Am Beispiel von Vithoulkas' Schichtenmodell wird deutlich, dass die hermetische Dimension des Vikariationsgedankens in der Entwicklung der Klassischen Homöopathie nie geklärt wurde. Die grundsätzliche philosophische Frage, ob und inwiefern das Teil (Symptom) das Ganze monadisch – mikrokosmisch – repräsentiert und umgekehrt das Ganze das Teil makrokosmisch integriert, wurde von den homöopathischen Denkern nicht aufgeworfen – wie sollte es auch, war doch Hahnemann trotz seines akausalen Ansatzes weit davon entfernt, seine Homöopathie in die Tradition der hermetischen Medizin zu stellen.

Es bleibt heute den Erkenntniswegen der Anthroposophischen Medizin vorbehalten, ein solches hermetisches Bezugssystem innerorganischer bzw. psychosomatischer Prozesse zu entwickeln – eine Binnenhermetik, welche bisher aber nie explizit in einen Zusammenhang mit Hahnemanns Vikariations- und Metaschematismusgedanken gebracht wurde. Wenn es zwischen Krankheiten bzw. zwischen Krankheit und Symptom gesetzmäßig analoge Wechselbeziehungen gibt, dann bedeutet das, dass sich der Vikariationsprozess immer dem hermetischen Kohärenzsystem des ganzen Organismus anpasst. Vithoulkas' Beispiel müsste man von erkenntnismedizinischer Seite her durch folgenden Gedanken ergänzen: Das Leberleiden kann im Heilungsverlauf darum die vorübergehende Vikariation der Depression – im Sinne der psychosomatisch erweiterten Heringschen Regel von innen nach außen – sein, weil es ein Analogieverhältnis gibt zwischen der Depression mit ihrem morgendlichen Stimmungstief und der langsamen Assimilationstätigkeit der Leber. Diese Analogie zeigt sich zum Beispiel dann in der pathologischen Wirklichkeit, wenn depressive Patienten angeben,

---

<sup>570</sup> Ein Beispiel wäre das Bindegewebsproblem der Sehnenschrumpfung (*Dupuytren*) im Zuge einer fortschreitenden chronischen Leberpathologie, ein Zusammenhang, den die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) erfasst, nicht aber die moderne Medizin. Verwiesen sei auch auf Burnetts Konzept der *Synorganopathie*, das nicht der kausalen Logik verpflichtet ist, s. oben, unter 4.3.

<sup>571</sup> Vithoulkas (1991<sup>4</sup>), 61-63. In der Neuausgabe seines Hauptwerkes (2005<sup>6</sup>), 49-51, erstellt Vithoulkas ohne weitere Erläuterung eine Tabelle der drei Keimblätter *Endoderm*, *Mesoderm*, *Ektoderm* und der einzelnen Gewebe und Organe, die aus ihnen hervorgehen, um dann der Hoffnung Ausdruck zu verleihen, dass eines Tages eine Verbindung zwischen den metaschematischen Prozessen des Organismus und den embryonalen Urgewebescheiden hergestellt werden kann – ein Beweis, dass er nicht akausal-hermetisch, sondern kausal-logisch denkt. Ob Vithoulkas bekannt ist, dass der indische Homöopath Vijayakar seit langem versucht, diesen Ansatz einzulösen?

regelmäßig nach Mitternacht etwa zwischen zwei und drei Uhr früh, das heißt zur Zeit des Assimilationshöhepunktes der Leber, zu erwachen und nicht mehr einschlafen zu können.<sup>572</sup>

Eine ältere Medizintradition hat auch ohne Wissen um den Assimilationshöhepunkt der Leber eine Analogie zwischen dem phlegmatischen Wesen der Leber und dem seelischen *Phlegma* des Menschen herstellen können. Die Humoralpathologie wusste um die Hermetik zwischen unten (Leber) und oben (Kopf) bzw. innen (*Melancholie*) und außen (*Leberphlegma*). Ihrem psychosomatischen Monismus seelisch-leiblicher Grundbefindlichkeit liegt durchweg hermetisches Wissen zugrunde. Aber auch die moderne Psychiatrie kann heute einsehen: Innerhalb des Formenkreises der *Zyklothymie*, korreliert das Phänomen des zyklischen Wechsels von depressiven und manischen Phasen mit dem analogen Prozess zwischen Leber und Galle, zwischen Assimilation und Dissimilation, Einscheidungs- und Ausscheidungsprozessen.<sup>573</sup>

In der inneren Medizin finden pathologische Analogieverhältnisse kaum Beachtung.<sup>574</sup> Das vorhandene Wissen um die bekannten Leber-Hautzeichen wird nicht in das hermetische Bezugsfeld zwischen dem inneren und äußeren Organismus gestellt, wie das z. B. in der

---

<sup>572</sup> Aus somatopsychischer Sicht hat das Aufwachen oft damit zu tun, dass die Niere, die im Gegensatz zur Leber ihren Tätigkeitsschwerpunkt am Tage hat, nicht zur Ruhe kommt, weil eine seelische Problematik, die sprichwörtlich „an die Nieren ging“, nicht bewältigt worden ist. Dieses Problem kann sich symptomatisch äußern in *Nykturie*, *Enuresis* und Nachtschweißen.

<sup>573</sup> Diese hermetische Erkenntnis hat der schon erwähnte anthroposophische Psychiater Rudolf Treichler aufgegriffen: Treichler (1992<sup>4</sup>), 281-286; vgl. ders. (1993<sup>4</sup>), Band 3, 440-455.

<sup>574</sup> Sieht man von wenigen Ausnahmen wie der somatotopischen Lehre von viszerokutanen Reflexen, z. B. der sogenannten *Head-Zonen*, ab. Derweilen bietet die medizinische Forschung offensichtliche Beispiele für wissenschaftlich erschließbare Analogieverhältnisse im Organismus. Was jedem inneren Schulmediziner (seit Jahrhunderten) bekannt sein müsste – s. oben, unter 3.1.1., Anm. 222 – ist zum Beispiel die funktionale Ähnlichkeit zwischen der Ohr- und Bauchspeicheldrüse (*Parotis* und *Pankreas*). Beide Organe dienen der Kohlehydratverdauung und bilden dazu dasselbe Enzym Amylase. Die funktionale, aber auch anatomisch-physiologische Analogie zwischen der Parotis und dem Pankreas besagt, dass eine ähnliche innerorganische Funktion durch ein Kopf- und Bauchorgan repräsentiert wird. Studien über den Zusammenhang zwischen Pankreas-Pathologie und zurückliegender Mumpserkrankung (*Parotitis*) liegen nicht vor, obwohl Fälle von *Pankreatitis* nach weit zurückliegender schwerwiegender Mumpsinfektion bekannt sind. Die Analogie zu den Hoden wird gar nicht erst in Betracht gezogen, obwohl die *Orchitis* die auffällig häufigste Komplikation einer Parotitis darstellt. Weshalb gerade die Hoden? Gibt es eine weitere Analogie zwischen den Zeugungsorganen des Genitaltraktes und den exokrinen Drüsen Parotis und Pankreas? So könnte man die *Parotitis* im Lichte der entelechialen Logik als die Vikariation einer Krise im Verlauf der Reifung der vorpubertären Geschlechtsorgane sehen. Gerade bei den Kinderkrankheiten, deren Entwicklungspotential offensichtlich ist, verrät die Komplikation, also das Krankheitsphänomen, das üblicherweise als die ursächlich bedingte Folge interpretiert wird, den Grund für die Vikariation. Ähnliches wurde ja oben bereits über den Scharlachprozess gesagt (s. oben, unter 4.4.3.): Eine *Streptokokken-Tonsillitis*, die im Rahmen des Scharlachs auftritt, verweist erst in der Komplikation als Nierenentzündung auf die vorpubertäre Beziehung zwischen dem Urogenitaltrakt, seiner krisenhaften Ausreifung und deren Vikariation im oberen Organismus. Was die kindlichen Streptokokkenerkrankungen anbelangt, kann die Analogie zwischen den Ohren bzw. Augen, den Halslymphknoten und der Niere (verstanden als innere Wahrnehmungsorgane gegenüber der Lymphe bzw. dem arteriellem Blut) helfen. Jeweils vikariiert der obere Organismus das krisenhaft reifende Nierenleben vor der beginnenden Freisetzung seelischer Kräfte zur Pubertät. Der *Tonsilektomie* folgt oft die *Appendizitis* – Die Bezeichnung „*Mandel des Darmes*“ wird in der Medizin aber nur metaphorisch benützt, obwohl viele Verläufe die Wirklichkeitsrelevanz dieser Analogie bezeugen können. Kurz gesagt: Im Kontext des Vikariationsgedankens können viele Komplikationen als noch verborgene innere Finalursachen (*causa*

Anthroposophischen Medizin üblich ist. Nach Bub-Jachens steht die Leber als das flächenmäßig größte Drüsenorgan mit innerer Sinnesfunktion in – gekreuzter – Analogie zum flächenmäßig größten Sinnesorgan, der Haut, die eine ausgeprägte innere Stoffwechselfunktion hat.<sup>575</sup> Und für eine medizinische Hermetik, die den Vikariationsgedanken und den Metaschematismus Hahnemanns miteinbezieht, wären jene Hautzeichen, die sich ja schon im Vorfeld einer sich anbahnenden Leberinsuffizienz abzeichnen, analoge Vikariationsversuche, um den drohenden Zusammenbruch eines inneren lebensnotwendigen Organs aufzuhalten. Dem medizinischen Phänomen vikariierender Analogien kann niemals die lineare, vergangenheitsdeterminierte kausale Logik anorganischer Prozesse zugrunde liegen, sondern immer nur eine panenchiale Logik des Organischen. Das setzt ein teleologisches Denken voraus, das versucht, pathogene Ursachen innerhalb eines komplexen alinearen Gesamtzusammenhangs (erwähnt sei das psychosomatische Krankheitsbild der klassisch homöopathischen Anamnese) zu verstehen, dem sich mannigfaltige hermetische Wechselbeziehungen im Sinne der panenchialen Logik von Vikariation und Metaschematismus unterordnen.

Fazit: Der Klassischen Homöopathie eignet die panenchiale Logik als Kohärenz stiftende Koordinate im psychosomatische Krankheits- bzw. Arzneimittelbild. Sie setzt voraus, dass sich vikariierende und metaschematisierende Prozesse im Spektrum einer hierarchischen Ordnung der menschlichen Organe und Bewusstseinsmöglichkeiten vollziehen. Als induktive Wissenschaft entzieht sie sich jedoch den in entelechialen Kohärenzsystemen erkennbaren hermetischen Bezügen. Die Anthroposophische Medizin wiederum bemüht sich zwar darum, die hermetischen Bezüge zu entschlüsseln, orientiert sich aber weder an einem anamnestisch gewonnenen Gesamtbild noch an der Logik hierarchischer Vikariationsprozesse, obgleich diese dem hermetischen Bezugsfeld erst den Sinn geben. Würden sich beide Ansätze ergänzen, wäre ein wichtiger Schritt getan in Richtung einer, im wahrsten Sinne des Wortes: integrativen – hermetisch-hermeneutischen – Medizin.

## **7. EXKURS I: VIKARIATION IN DER HOMOTOXIKOLOGIE**

Von Vithoulkas aus lohnt sich ein vergleichender Blick auf die Rezeption des Vikariationsgedankens innerhalb der klinischen, naturwissenschaftlich orientierten Homöopathie.

---

*finalis*) einer primären peripheren Symptomatik erklärt werden, zugleich als das frühere Ganze für das spätere Partielle.

Im Vorangegangenen wurden die Ausdrücke „*regressive Vikariation*“ bzw. „*regressiver Metaschematismus*“ verwendet, um den Heilungsverlauf entsprechend der Heringschen Regel bzw. des Schichtensystems Vithoulkas' zu charakterisieren. Die Formulierung „*regressive Vikariation*“ stammt vom deutschen Arzt Hans-Heinrich Reckeweg (1905 – 1985), der etwa zur selben Zeit wie Vithoulkas begonnen hat, ein hierarchisches Metaschematismus-System zu entwickeln, allerdings auf streng naturwissenschaftlichen Erkenntnissen basierend. Seine Ergebnisse lagen schon vor, bevor Vithoulkas' „*Wissenschaftliche Homöopathie*“ erschienen ist. Reckeweg war es, der – ganz unter den Vorzeichen der naturwissenschaftlichen Medizin und Molekularbiologie – in den 70er Jahren längst eingelöst hat, was Vithoulkas 1986 fordern sollte und noch immer fordert: die unterschiedlichen Verlaufsformen von Krankheiten auf die drei Keimblätter Endoderm, Mesoderm und Ektoderm zu beziehen. Reckeweg trat mit seinem System, das er Homotoxikologie nannte, lange bevor sich – nach Vithoulkas – der schon erwähnte indische Homöopath Praful Vijayakar diesem Thema widmete, hervor. Im Folgenden soll nicht das ganze, anspruchsvolle und komplexe Medizinsystem Reckewegs, sondern nur sein Verständnis von Vikariation vorgestellt werden.

Reckeweg definiert Vikariation als „*wechselweise auftretende Austauschwirkung*“, von der wörtlichen Bedeutung „Stellvertretertum“ ist nicht die Rede. Als klassisches Beispiel führt er Asthma und Ekzem an:

*„Wenn ein Ekzematiker nach üblicher Heilung seiner Hautaffektionen an Asthmafällen erkrankt und das Asthma dann wiederum gegen sein Ekzem eintauschen muß, so sind dieses Vikariationsphänomene.“*<sup>576</sup>

Er bringt Vikariation also in unmittelbare Beziehung zur Fähigkeit des Organismus, Wechselwirkungen hervorzubringen. Eine Affinität seines Denkens zu den Paradigmen der Kybernetik ist unverkennbar,<sup>577</sup> ebenso wie die molekular-toxikologische Fokussierung seines Forscherblicks auf kausal-logisch nachvollziehbare Prozesse der Biochemie und Biophysik. Er führt das wechselseitige Auftreten von Asthma und Ekzem ursächlich auf die unterschiedliche Manifestation der Histaminwirkung zurück:

---

<sup>575</sup> Bub-Jachens (2003): Wesensbild der Leber – Beziehungen zum Hautorgan, in: Merkurstab, 56, 1, 6-15.

<sup>576</sup> Reckeweg (1978<sup>5</sup>), 191.

<sup>577</sup> Ebd., 292: „*Der Mensch darf nicht allein als eine Ansammlung von Molekülen bzw. Atomen betrachtet werden, sondern er ist ein kybernetisch gesteuertes, äußerst kompliziertes, aus Molekülen organisiertes Lebewesen; etwa wie sich ein Berg Ziegelsteine von einem geplanten Bauwerk unterscheidet.*“ Es wurde schon darauf hingewiesen, wie sehr kybernetisches Denken auch bei Vertretern der Klassischen Homöopathie Platz gegriffen hat; s. oben, unter 1.2., Anm. 64; 2.3.2., Anm. 128.

„Der Wirkstoff, welcher beide, so verschiedenartig in Erscheinung tretende Krankheiten verursacht, mit welchem beide Syndrome, sowohl das Asthma wie das Ekzem und ähnliche Hautkrankheiten, z. B. Urticaria, auch experimentell ausgelöst werden können, ist das Histamin, welches mit dem Wechsel der Krankheitsphase ebenfalls das embryologisch definierte Gewebe wechselt, nämlich vom entodermalen Lungengewebe auf das Ektoderm verlagert wird und umgekehrt. Mit Histamin können verschiedenste Krankheitsursachen verursacht werden, welche sich auf den verschiedenen Geweben embryonaler Abstammung äußern und dabei im Sinne der Allergie von dem Gewebe eines Keimblattes auf das Gewebe eines anderen überzuwechseln pflegen [...]. Da das Histamin mit den verschiedenen Geweben verschieden reagiert, entwickeln sich je nach Keimblatt- und Organbefall völlig verschiedene Krankheiten, z. B. an der Lunge Asthma, am Magen und Duodenum Ulcera, an der Nasenschleimhaut Rhinitis, an der Haut Ekzem, Pruritus und Urticaria, am Herzen Arrhythmie und evtl. Infarkt usw.“<sup>578</sup>

Reckeweg spricht nicht von einem Gestaltwandel der Krankheit (Metaschematismus), sondern vom „Wechsel der Krankheitsphase“.<sup>579</sup> Das käme im Sinne einer rein phänomenologischen Medizin dem temporären Aspekt der Heringschen Regel nahe. Das Ganze der Krankheit wäre in diesem Falle der entgleiste Histaminprozess, dessen Wirkungen sich unterschiedlich manifestieren. Reckeweg ist aber dem epistemischen Grundsatz verpflichtet, mit Hilfe der molekularen Erkenntnisse die Realität jenes Faktums zu behaupten, das Hahnemann im Paragraph 31 des Organons für unmöglich erklärt, nämlich dass Krankheiten „von einem materiellen Krankheitsstoffe abhängig sind“.<sup>580</sup>

Für Reckeweg sind Krankheiten Abwehr- bzw. Kompensationsmaßnahmen gegen sogenannte „exogene oder endogene Homotoxine“.<sup>581</sup> Darum nennt er sein System auch Homotoxikologie. Mit Vithoulkas hat er seine Fokussierung auf das Abwehrsystem gemeinsam, wie überhaupt viele modernen Denker der Homöopathie dazu tendieren, die Lebenskraft mehr oder weniger mit dem Abwehrsystem zu identifizieren. Dass Reckeweg naturalistisch-

---

<sup>578</sup> Ebd., 193f.

<sup>579</sup> Vgl. ebd., 57ff.

<sup>580</sup> Hahnemann, Organon, § 31, TK 81, Anm. 1: „Wenn ich Krankheit eine Stimmung oder **Vestimmung** des menschlichen Befindens nenne, so bin ich weit entfernt, dadurch einen hyperphysischen Aufschluß über die innere Natur der Krankheiten überhaupt, oder eines einzelnen Krankheitsfalles insbesondere geben zu wollen. Es soll mit diesem Ausdruck nur angedeutet werden, was die Krankheiten erwiesener Maßen **nicht** sind, und **nicht** seyn können, nicht mechanische oder chemische Veränderungen der materiellen Körpersubstanzen und nicht von einem materiellen Krankheits-Stoffe abhängig – sondern bloß geistartige, dynamische Verstimmungen des Lebens.“



materialistischen Paradigmen verpflichtet ist, kommt unverhohlen zum Ausdruck, wenn er das „Krankheitsgeschehen“ definiert als „einen einheitlichen wirkstoffbedingten Reaktionsablauf“, „wobei im Sinne der Molekularbiologie ‚Alles auf Alles‘ wirkt und ‚Alles durch Alles‘ über mannigfache humorale, zelluläre und neurale kybernetische Mechanismen gesteuert wird.“<sup>582</sup> Ein solches pathophysiologisches Verständnis lässt keinen Raum für primäre psychosomatische Prozesse, von denen die Klassische Homöopathie seit Kent ausgeht.<sup>583</sup> Dass er dennoch Vikariation – er spricht dezidiert vom Vikariationsphänomen<sup>584</sup> – zum Zentralbegriff seiner Lehre macht, kann einen eigentümlich berühren, vor allem, wenn man sich vergegenwärtigt, dass er an keiner Stelle seines Werkes Bezug nimmt zu Hahnemanns miasmatischem Symptom- und Krankheitsverständnis, aus dem der Begriff hervorgegangen ist – und das, obwohl er grundsätzlich beteuert, seine Homotoxikologie mit Hahnemanns Homöopathie in Einklang bringen zu wollen.<sup>585</sup>

Doch täte man ihm unrecht, wollte man schlussfolgern, dass der Begriff „Vikariationsphänomen“ nicht mehr zum Ausdruck bringt als dialektische Steuerungsvorgänge. Vikariationsprozesse, wie er sie sieht, sind sinngerichtet und erinnern an die Heringsche Regel und an die hierarchischen Verlagerungsprozesse bei Vithoulkas. Abwehrmaßnahmen des Organismus nennt er „*regressive*“, Kompensationsmaßnahmen „*progressive Vikariation*“. Um Wechselbeziehungen systematisch zu erfassen bedient er sich des von ihm entworfenen hierarchischen „6-Phasen-Schemas“ mit räumlichen (oben – unten) und zeitlichen Koordinaten; die räumlichen verzeichnen die vier Keimblattgewebe Ekto-Entoderm, Mesenchym und Mesoderm, die temporären unterschiedlichen sechs Phasen Exkretion, Reaktion, Deposition, Imprägnation, Degeneration und Neoplasma, wobei die ersten drei Phasen „*die humorale Phasen-Krankheiten der Disposition*“, die letzten drei „*die zellulären Phasen-Krankheiten der Konstitution*“ erfassen sollen. In struktureller Hinsicht verweist das Schema also auf Vithoulkas’ hierarchisches Schichtensystem:

---

<sup>581</sup> Reckeweg (1978<sup>5</sup>), 56.

<sup>582</sup> Ebd., 192.

<sup>583</sup> Ebd.

<sup>584</sup> Ebd.

<sup>585</sup> Ebd. 292; 297; 304.

Heilung ← → Siechtum

Gewebe	Humorale Phasen Krankheiten der Disposition			Zelluläre Phasen Krankheiten der Konstitution		
	Exkretionsphasen	Reaktionsphasen	Depositionsphasen	Imprägnationsphasen	Degenerationsphasen	Neoplasmasphasen
<b>1. Ektodermale</b> a) epidermale	Schweiß, Zerumen, Talg u. a.	Furunkel, Erythem, Dermatitis, Ekzem, Pyodermien u. a.	Atherome, Warzen, Keratosen, Clavi u. a.	Tätowierung, Pigmentierung u. a.	Dermatosen, Lupus vulgaris, Lepra u. a.	Ulcus rodens, Basaliom u. a.
b) orodermale	Speichel, Schnupfen u. a.	Stomatitis, Rhinitis, Soor u. a.	Nasenpolypen, Cysten u. a.	Leukoplakie u. a.	Ozaena, Rhinitis atrophicans u. a.	Ca. d. Nasen- u. Mundschleimhaut
c) neurodermale	Neurohormonale Zellabsonderung u. a.	Poliomyelitis im Fieber-Stadium, Herpes zoster u. a.	benigne Neuroma, Neuralgien u. a.	Migräne, Tics u. a., Virus-Infektion (Poliomyelitis)	Paresen, M. Skler., Opticusatrophie, Syringomyelie u. a.	Neurom. Gliosarkom u. a.
d) sympathikodermale	Neurohormonale Zellabsonderung u. a.	Neuralgien, Herpes zoster u. a.	benigne Neurome, Neuralgien u. a.	Asthma, Ulcus ventr. et duodeni u. a.	Neurofibromatose u. a.	Gliosarkome u. a.
<b>2. Entodermale</b> a) mukodermale	Magen-Darm-Sekret, CO <sub>2</sub> , Sterkobilin u. a., Toxine mit Faeces	Pharyngitis, Laryngitis, Enteritis, Colitis u. a.	Schleimhautpolypen, Obstipation, Megacolon u. a.	Asthma, Heiserkeit, Ulc. ventr. et duod., Karzinoid-Syndr. u. a.	Tuberkulose der Lunge u. d. Darms u. a.	Ca. d. Larynx, Magens, Darms, Rektums u. a.
b) organodermale	Galle, Pankreas-saft, Hormone d. Thyreoidae u. a.	Parotitis, Pneumonie, Hepatitis, Cholangitis u. a.	Silicosis, Struma, Cholelithiasis u. a.	Toxische Leberschäden, Lungeninfiltrat, Virus-Infekte u. a.	Leberzirrhose, Hyperthyreose, Mykxödem u. a.	Ca. d. Leber, Gallenblase, Pankreas, Thyreoidae, Lungen
<b>3. Mesenchymale</b> a) interstitiodermale	Mesenchymale Interstitialsubstanz, Hyaluronsäuren u. a.	Abszeß, Phlegmone, Karbunkel u. a.	Adipositas, Gichttophi, Odeme u. a.	Vorstadien von Elephantiasis u. a., Grippe-Virus-Infekt	Sklerodermie, Kachexie, Hottentottenschürze u. a.	Sarkom verschiedener Lokalisation u. a.
b) osteodermale	Hämopoese u. a.	Osteomyelitis u. a.	Hackensporn u. a.	Osteomalazie u. a.	Spondylitis u. a.	Osteosarkome u. a.
c) hämodermale	Menses, Blut- u. Antikörperbildung	Endocarditis, Typhus, Sepsis, Embolie u. a.	Varizen, Thromben, Sklerose u. a.	Angina pectoris, Myokardose u. a.	Myocardinfarkt, Pannmyelomatose, Anämia pern. u. a.	Myeloische Leukämie, Angiosarkome u. a.
d) lymphodermale	Lympe u. a., Antikörperbildung	Angina tonsillaris, Appendizitis u. a.	Lymphdrüsen-schwellungen u. a.	Lymphatismus u. a.	Lymphogranulomatose u. a.	Lymphat. Leukämie, Lymphosarkome u. a.
e) cavodermale	Liquor, Synovia	Polyarthrit u. a.	Hydrops u. a.	Hydrocephalus u. a.	Coxarthrose u. a.	Chondrosarkome u. a.
<b>4. Mesodermale</b> a) nephrodermale	Urin mit Stoffwechsel-Endprodukten	Cystitis, Pyelitis, Nephritis u. a.	Prostatahypertrophie, Nephrolithiasis u. a.	Albuminurie, Hydro-nephros u. a.	Nephrose, Schrumpfniere u. a.	Nieren-Karzinom, Hypernephrom u. a.
b) serodermale	Absonderungen der serösen Häute	Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis u. a.	Pleuraexsudat, Ascites u. a.	Vorstadien von Tumoren u. a.	Tbk. der serösen Häute u. a.	Ca. der serösen Häute u. a.
c) germinodermale	Menses, Samen, Prostatasaft, Ovulation u. a.	Adnexitis, Metritis, Ovariitis, Salpingitis, Prostatitis u. a.	Myome, Prost. hyp., Hydrocele, Zysten, Ovarialzyste u. a.	Vorstadien von Tumoren (Adnexe, Uterus, Hoden u. a.)	Impotentia virilis, Sterilität u. a.	Ca. d. Uterus, der Ovarien, Testes u. a.
d) muskulodermale	Milchsäure, Laktazidogen u. a.	Muskelrheuma, Myositis u. a.	Myogelosen, Rheuma u. a.	Myositis ossificans u. a.	Dystrophia musculorum progressiva u. a.	Myosarkome u. a.
Exkretionsprinzip. Fermente intakt. Selbstheilungstendenz. Prognose günstig.				Kondensationsprinzip. Fermente geschädigt. Verschlimmerungstendenz. Prognose dubios.		

Biologischer Schnitt

Abb. 4<sup>586</sup>

Innerhalb der sechs Phasen vollziehen sich die regressiven Vikariationsprozesse von rechts nach links, die progressiven von links nach rechts:

Gewebe	Krankheiten der Disposition (humorale Phasen)			Krankheiten der Konstitution (zelluläre Phasen)		
	Exkretionsphasen	Reaktionsphasen	Depositionsphasen	Imprägnationsphasen	Degenerationsphasen	Neoplasmasphasen
<b>1. Ektodermale</b> a) epidermale	Schweiß, Zerumen, Talg u. a.	Furunkel, Erythem, Dermatitis, Ekzem, Pyodermien u. a.	Atherome, Warzen, Keratosen, Clavi u. a.	Tätowierung, Pigmentierung u. a.	Dermatosen, Lupus vulgaris, Lepra u. a.	Ulcus rodens, Basaliom u. a.
b) orodermale	Speichel, Schnupfen u. a.	Stomatitis, Rhinitis, Soor u. a.	Nasenpolypen, Cysten u. a.	Leukoplakie u. a.	Ozaena, Rhinitis atrophicans u. a.	Ca. d. Nasen- u. Mundschleimhaut
c) neurodermale	Neurohormonale Zellabsonderung u. a.	Poliomyelitis im Fieber-Stadium, Herpes zoster u. a.	benigne Neuroma, Neuralgien u. a.	Migräne, Tics u. a., Virus-Infektion (Poliomyelitis)	Paresen, M. Skler., Opticusatrophie, Syringomyelie u. a.	Neurom. Gliosarkom u. a.
d) sympathikodermale	Neurohormonale Zellabsonderung u. a.	Neuralgien, Herpes zoster u. a.	benigne Neurome, Neuralgien u. a.	Asthma, Ulcus ventr. et duodeni u. a.	Neurofibromatose u. a.	Gliosarkome u. a.
<b>2. Entodermale</b> a) mukodermale	Magen, Darm-Sekret, CO <sub>2</sub> , Sterkobilin u. a., Toxine mit Faeces	Pharyngitis, Laryngitis, Enteritis, Colitis u. a.	Schleimhautpolypen, Obstipation, Megacolon u. a.	Asthma, Heiserkeit, Ulc. ventr. et duod., Karzinoid-Syndr. u. a.	Tuberkulose der Lunge u. d. Darms u. a.	Ca. d. Larynx, Magens, Darms, Rektums u. a.
b) organodermale	Galle, Pankreas-saft, Hormone d. Thyreoidae u. a.	Parotitis, Pneumonie, Hepatitis, Cholangitis u. a.	Silicosis, Struma, Cholelithiasis u. a.	Toxische Leberschäden, Lungeninfiltrat, Virus-Infekte u. a.	Leberzirrhose, Hyperthyreose, Mykxödem u. a.	Ca. d. Leber, Gallenblase, Pankreas, Thyreoidae
<b>3. Mesenchymale</b> a) interstitiodermale	Mesenchymale Interstitialsubstanz, Hyaluronsäuren u. a.	Abszeß, Phlegmone, Karbunkel u. a.	Adipositas, Gichttophi, Odeme u. a.	Vorstadien von Elephantiasis u. a., Grippe-Virus-Infekt	Sklerodermie, Kachexie, Hottentottenschürze u. a.	Sarkome versch. Lokalisation u. a.
b) osteodermale	Hämopoese u. a.	Osteomyelitis u. a.	Hackensporn u. a.	Osteomalazie u. a.	Spondylitis u. a.	Osteosarkome u. a.
c) hämodermale	Menses, Blut- u. Antikörperbildung	Endocarditis, Typhus, Sepsis, Embolie u. a.	Varizen, Thromben, Sklerose u. a.	Angina pectoris, Myokardose u. a.	Myocardinfarkt, Pannmyelomatose, Anämia pern. u. a.	Myeloische Leukämie, Angiosarkome u. a.
d) lymphodermale	Lympe u. a., Antikörperbildung	Angina tonsillaris, Appendizitis u. a.	Lymphdrüsen-schwellungen u. a.	Lymphatismus u. a.	Lymphogranulomatose u. a.	Lymphosarkome u. a.
e) cavodermale	Liquor, Synovia	Polyarthrit u. a.	Hydrops u. a.	Hydrocephalus u. a.	Coxarthrose u. a.	Chondrosarkome u. a.
<b>4. Mesodermale</b> a) nephrodermale	Urin mit Stoffwechsel-Endprodukten	Cystitis, Pyelitis, Nephritis u. a.	Prostatahypertrophie, Nephrolithiasis u. a.	Albuminurie, Hydro-nephros u. a.	Nephrose, Schrumpfniere u. a.	Nieren-Karzinom, Hypernephrom u. a.
b) serodermale	Absonderungen der serösen Häute	Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis u. a.	Pleuraexsudat, Ascites u. a.	Vorstadien von Tumoren u. a.	Tbk. der serösen Häute u. a.	Ca. der serösen Häute u. a.
c) germinodermale	Menses, Samen, Prostatasaft, Ovulation u. a.	Adnexitis, Metritis, Ovariitis, Salpingitis, Prostatitis u. a.	Myome, Prost. hyp., Hydrocele, Zysten, Ovarialzyste u. a.	Vorstadien von Tumoren (Adnexe, Uterus, Hoden u. a.)	Impotentia virilis, Sterilität u. a.	Ca. d. Uterus, der Ovarien, Testes u. a.
d) muskulodermale	Milchsäure, Laktazidogen u. a.	Muskelrheuma, Myositis u. a.	Myogelosen, Rheuma u. a.	Myositis ossificans u. a.	Dystrophia musculorum progressiva u. a.	Myosarkome u. a.

**PROGRESSIVE VIKARIATION (RECHTSVERSCHIEBUNG)**  
**REGRESSIVE VIKARIATION (LINKSVERSCHIEBUNG)**

Abb. 5: Prinzip und Beispiel für progressive und regressive Vikariation.<sup>587</sup>

<sup>586</sup> Aus: Reckeweg (1978<sup>5</sup>), 59.

<sup>587</sup> Aus: ebd., 73; 76.

Reckeweg will damit zum Ausdruck bringen, dass die Selbstheilungsprozesse des Abwehrsystems rückschreitend von der Depositionsphase, in der z. B. pathologische Ablagerungen zu beobachten sind, über die Reaktionsphase – im Idealfall – zur Exkretionsphase führen, so wie der umgekehrte pathogene Prozess z. B. von der Unterdrückung des Schweißes fortschreitend zu Ablagerungen, z. B. in Form von Nierensteinen führen kann. Es handelt sich hier um nichts Geringeres als die – aus phänomenologisch-deskriptiver Sicht – in klinisch-naturwissenschaftliche Kategorien gewendete zweite Heringsche Regel. Heilende Vikariation vollzieht sich also auch bei Reckeweg immer von innen nach außen, von Deposition zu Exkretion.

Da Reckeweg jedoch den Begriff Vikariation nie in seiner ursprünglichen Bedeutung als Stellvertretertum fasst, wäre es eher angebracht, wenn er statt von regressiver und progressiver Vikariation von regressivem bzw. progressivem Metaschematismus sprechen würde. Dabei ist ihm panenchiales Bewusstsein, das dem Vikariationsgedanken zugrunde liegt, nicht einmal fremd. Man kann das der Tatsache entnehmen, dass er zur Erklärung der Homöopathie mit dem *pars-pro-toto*-Ansatz moderner Physiker, die in der Tradition von Heisenberg stehen, sympathisiert.<sup>588</sup>

Zwischen Depositions- und Imprägnationsphase postuliert Reckeweg den sogenannten biologischen Schnitt. Das heißt, eine natürliche Vikariation im Sinne von Selbstheilung wird in den rechts liegenden Phasen Imprägnation, Degeneration und Neoplasma nicht mehr für möglich gehalten. Hier bedarf es der homotoxikologischen Therapie, für die Reckeweg eigene Mittel entworfen und eine eigene Firma (Heel) gegründet hat. So liegt zum Beispiel eine *Myelitis* bzw. *Multiple Sklerose* in der Imprägnationsphase, in der zweiten Phase nach dem biologischen Schnitt. Um sie zu heilen, müssen Medikamente gegeben werden, die den regressiven Vikariationsprozess über den biologischen Schnitt hinweg in Richtung Reaktions- und Exkretionsphase führen. Dabei kommt die erste Heringsche Regel bzw. Vithoulkas' vertikaler Kegel, also die Richtung von unten nach oben, insofern zur Geltung, als sich die regressive Vikariation der *Multiplen Sklerose* durch den Wechsel des Ortes der Pathologie kundtut. Dafür ist nun die (vertikale) Orientierung an den vier Keimblattgeweben und ihren Schichten maßgebend. Ist die örtliche Manifestation der *Myelitis* bzw. *Multiplen Sklerose* auf die neurodermale bzw. symphatikodermale Schicht des *Ektoderms* zurückzuführen (dem Oben im Sinne Herings: Gehirn und Nerv), dann muss sich die heilende Regression auf der epidermalen Schicht des *Ektoderms* (dem Unten im Sinne Herings, zugleich auch das Außen)

vollziehen, zum Beispiel in Form von Fußschweiß, dessen ursprüngliche Unterdrückung die progressive Vikariation, man könnte mit Hahnemann auch sagen: den pathologischen Metaschematismus-Prozess, möglicherweise in Gang gesetzt hat.

Bei Nierensteinen (*Nephrolithiasis*), ausgelöst durch unterdrückten Schweiß, vollzieht sich die regressive Vikariation von der nephrodermalen Schicht des Mesoderms zur epidermalen des Ektoderms. Der biologische Schnitt kommt hier nicht in Betracht, was im Prinzip bedeutet, dass auch nicht unbedingt Medikamente eingesetzt werden müssen. Der Patient durchläuft kraft der Selbstheilungsprozesse des Organismus das Auftreten oder die Wiederkehr des Schweißes, so dass sich letztlich die Nierensteine auflösen können.

Die wenigen Beispiele aus Reckewegs Phasenkonzept zeigen, dass die Ideen von Vikariation und Metaschematismus auch in ein rein naturwissenschaftlich ausgerichtetes Denken der Medizin einziehen konnte. Die Hoffnung Reckewegs, damit einer Synthese von Homöopathie und Schulmedizin den Weg zu bahnen, haben sich allerdings bis heute nicht erfüllt. Die Klassische Homöopathie hat m. W. keine Kenntnis davon genommen, gleichwohl beide Richtungen ja eine Krankheits- und Heilungslehre vertreten, die auf einem hierarchischen Vikariations- bzw. Metaschematismusverständnis menschlicher Pathologie beruhen, das in Hahnemanns Miasmatik urständet. So wie Reckeweg jegliche Rezeption der klassisch-homöopathischen Symptom- und Krankheitslehre vermissen lässt, so verwahrt sich die miasmatische bzw. psychosomatische, wie überhaupt die rein phänomenologisch ausgerichtete Klassische bzw. Genuine Homöopathie gegen die klinische Terminologie, die Reckeweg für seine Homotoxikologie unhinterfragt übernommen hat. Das ist insofern nachvollziehbar, als Miasmatik und Psychosomatik für ihn bei der Erklärung pathophysiologischer Prozesse keine Rolle spielen, aber dennoch bedauerlich, da eine integrative Zusammenschau des klassisch homöopathischen Ansatzes und der Ergebnisse der klinischen Homöopathie dringend notwendig wäre, jede homöopathische Praxis könnte davon profitieren. Reckewegs Medizin wäre eigentlich dazu prädestiniert, zwischen beiden Richtungen eine Brücke zu schlagen, insofern in ihr die Lehre vom Metaschematismus ebenso zentral ist wie im Konzept der Klassischen Homöopathie. Die praktische Umsetzung wäre ja im Falle einer gegenseitigen Rezeption nicht festgelegt.

Noch frappierender ist es, dass Reckewegs Ansatz komplett an der neueren Entwicklung der Schulmedizin vorbeigegangen ist und er von dieser bis heute als unwissenschaftlich abgetan wird, obwohl er doch auf denselben molekular-biologischen, biophysikalisch und biochemisch untermauerten Grundlagen beruht.

Was die Beziehung eines solchen komplexen Medizinkonzepts zu Hahnemann anbelangt, so steht die ideengeschichtliche Forschung vor dem Phänomen, dass sich die aus gewissenhafter Forschung resultierende Eingebung eines genialen Arztes des frühen 19. Jahrhunderts in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaften als so tragfähig erwiesen hat, dass sie sich auch ohne bewusste Rezeption, Assimilation und Transformation auf unterschiedlichstem Terrain, sogar auf dem einer modernen naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathierichtung niederschlagen und fortentwickeln konnte.

## **8. VIKARIATION UND MEDIZINISCHER MONISMUS**

Die Krankheitslehre der Klassischen Homöopathie wird gegenwärtig bestimmt von unterschiedlichen psychomiasmatischen Konzepten, die mehr oder weniger dezidiert von einem monistischen Krankheitsbegriff ausgehen. Zu fragen ist, inwieweit nun auch die Fernwirkung des panenchialen Symptombegriffs Hahnemanns über seinen unterschwelligen Einfluss auf das teleologische Denken Herings und Vithoulkas' hinaus in einige dieser Konzepte Eingang gefunden hat. Ausgangspunkt der Betrachtung ist Vithoulkas. Zwar hat er sich nicht als wichtiger miasmatischer Denker hervorgetan, er hat aber in zweifacher Hinsicht zur Ausbildung des monistischen Denkens in der Klassischen Homöopathie beigetragen: zum einen durch seine Entdeckung der sogenannten homöopathischen „Essenz“ eines Arzneimittelbildes, die in allen Schichten des psychosomatischen Zusammenhanges des Patienten gültig ist; zum anderen durch seine Lehre von der Progression einer arzneimittelspezifischen Pathologie. Beide Aspekte wurden von vielen miasmatischen Denkern assimiliert, meist jedoch ohne sich auf Vithoulkas zu berufen.

### **8. 1. Essenz und Stadien der Arznei bei Vithoulkas**

#### ***8.1.1. Die Essenz, das qualitative Ganze***

Vithoulkas entwickelt den Begriff der Essenz nicht in seinem theoretischen Grundlagenwerk „*The Science of Homeopathy*“ („*Die Wissenschaftliche Homöopathie*“, ab der 6. neubearbeiteten Auflage: „*Die Praxis des homöopathischen Heilens*“), wo er nur gelegentlich

von der Arzneimittel-Idee spricht,<sup>589</sup> sondern in seiner kurzgefassten *Materia Medica* „*Essenzen homöopathischer Arzneimittel*.“<sup>590</sup> Sein Essenz-Begriff hat also keine theoretisch-hypothetische Grundlage, sondern wurde, wie dem Vorwort der deutschen Übersetzer der „*Essenzen*“ zu entnehmen ist, aus seiner langjährigen Erfahrung gewonnen.<sup>591</sup>

Im Falle des Arzneimittelbildes von *Sepia* spricht Vithoulkas von der „*Grundidee Stase*“, die sich seinem Schichtenmodell entsprechend auf allen drei Ebenen zeigt, auf der körperlichen („*Stauung des Uterus*“, „*Uterusprolaps*“), auf der emotionalen („*Die Gefühle ruhen [...] sind wie gelähmt*“) und auf der geistigen („*stillness, dullness*“, „*träger schwerfälliger Geist*“).<sup>592</sup>

Nun ist es nicht schwer, den Essenz-Begriff mit dem Vikariationsgedanken in Zusammenhang zu bringen und ihm dadurch zu einer theoretischen Grundlage zu verhelfen. Wie im Zusammenhang mit den Wegen der Fallanalyse, die Roger Morrison empfiehlt, erwähnt, bringt der Begriff der *Essenz* oder der *Idee* einer Symptomatik bzw. eines Arzneimittelbildes den qualitativen Aspekt des klassisch-homöopathischen Kriteriums der Totalität zum Ausdruck. Die Essenz oder Idee eines Falles bzw. eines Arzneimittels ist nicht zu verwechseln mit dem qualitativen Leitsymptom, das den Zusammenhang panenchial repräsentiert, sondern ist vielmehr als qualitativer Extrakt der Totalität, das heißt als das Ergebnis der Zusammenschau des Charakteristischen eines Symptomenbildes bzw. Arzneimittelbildes zu verstehen. Der Essenz-Begriff schlägt somit eine Brücke, um von der quantitativen Totalität zum qualitativen Leitsymptom, das der panenchialen Logik des erkrankten Organismus folgt, zu gelangen. Das Prolapsgefühl des Uterus im Arzneimittelbild von *Sepia* wäre ein solches Leitsymptom, das das qualitativ Ganze, die *Idee* der „*Stase*“, in sich trägt.

### 8.1.2. Stadien

Eng verbunden mit der Essenz-Lehre und dem hierarchischen Schichtenmodell ist Vithoulkas' Stadieneinteilung eines fortschreitenden arzneimittelspezifischen pathologischen Prozesses:

---

<sup>589</sup> Vithoulkas (2005<sup>6</sup>), 183 u. 187: „*Ein langjährig geübter Homöopath hat auch das **Charakterbild** der einzelnen Mittel so gründlich erfasst, das er auf Anhieb sieht, ob die „Idee“ des Mittels der „Idee“ des Patienten entspricht.*“

<sup>590</sup> Vithoulkas (1990): *Essenzen*, Höhr-Grenzhausen; ferner: ders. (2009): *Homöopathische Arzneimittel*, Band I, München, 9.

<sup>591</sup> Hieronymus/Faust (1986): Vorwort, in: Vithoulkas (1990).

<sup>592</sup> Vithoulkas (1990), 137f.

*„Genauso erlaubt uns auch das Wissen um die verschiedenen Stadien eines Arzneimittels, schneller die Idee dieses Arzneimittels zu erkennen.“<sup>593</sup>*

Vithoulkas lässt also die verschiedenen Stadien als fortschreitenden dynamischen Krankheitsprozess aus der Essenz hervorgehen. Am Beispiel des homöopathischen Medikaments *Arsenicum album*, dessen Essenz „eine tiefsitzende Unsicherheit“ ist, demonstriert er das folgendermaßen:

*„Im ersten Stadium treten die körperlichen Symptome, die Übergenauigkeit und die Knausrigkeit auf. Danach sehen wir ein zunehmendes Hervortreten der Unsicherheiten, der Abhängigkeiten, der Angst um die Gesundheit. Bei weiterem Fortschreiten der Krankheit treten paranoide, illusionäre Stadien auf. MISSTRAUEN bestimmt jetzt das Bild. Wenn einmal das paranoide Stadium erreicht ist, sehen wir oft, daß die Übergenauigkeit verschwindet. Schließlich machen Angst und Furcht einer tiefen Depression Platz [...] Selbstmordgedanken [...] und die Furcht, Menschen, von denen er abhängig ist, zu töten, sind nun vorherrschend. In diesem Stadium der Geisteskrankheit wird man am meisten Schwierigkeiten haben, an Arsenicum zu denken, wenn man nicht die verschiedenen Stadien kennt. Viele der üblichen Arsenicum-Symptome können fehlen [...]. Die hier beschriebenen Stadien illustrieren deutlich das stetige Voranschreiten der Krankheit in immer tiefere Schichten des Organismus.“<sup>594</sup>*

Die zunehmende Verlagerung und Verschärfung des Krankheitsprozesses, den Vithoulkas schildert, deckt sich im Prinzip mit dem Metaschematismus, wie Hahnemann ihn in den chronischen Krankheiten, v. a. in der *Syphilis*-Lehre beschreibt bzw. konkret mit dem Paragraphen 215 und 216, in denen er den somatopsychotischen Gestaltwandel als Vikariation des Miasmas durch die einseitige Geistes- und Gemütssymptomatik darstellt. Ob es sich bei der Progression allerdings immer um einen somatopsychotischen Prozess handelt, geht aus der Darstellung Vithoulkas' nicht hervor. Wenn er das Fortschreiten der Stadien erläutert, lässt er die Frage offen, ob nicht damit zugleich ein Verschwinden der körperlichen Symptomatik einhergeht, so wie es Hahnemann beobachtet hat. Von Schicht zu Schicht entfaltet sich bei fortschreitender Pathologie ein Symptomenkomplex nach dem anderen bis

---

<sup>593</sup> Ebd., 23.

<sup>594</sup> Ebd., 26; vgl. ders. (2009): Homöopathische Arzneimittel, III, 139-160.

hin zur höchsten „geistigen“ Ebene. Allanwesend ist aber immer die Essenz der Unsicherheit, wenngleich sie im letzten Stadium kaum noch als solche erkennbar ist.<sup>595</sup>

Ein solches Erkenntnismodell setzt das panenchiale Bewusstsein vom Verhältnis zwischen peripherem Teil (körperliche Ebene, emotionale Probleme: Ängste, Zwanghaftigkeit, z. B. Geiz) und Ganzheit (Krankheit, wie sie als Selbstzerstörungsprozess auf der geistigen Ebene zum vollen Ausdruck kommt) voraus. Am Beispiel des Medikaments *Arsenicum album* ist das leicht nachvollziehbar, da es innerhalb der modernen Miasmenlehre zu den syphilitischen Mitteln zählt, das im Arzneimittelbild typische Symptome fortgeschrittener *Syphilis* aufweist (nächtliche Verschlimmerung, Knochenschmerzen, fortschreitender Wahnsinn etc.).

Von der *Essenz* Vithoulkas' ist es nicht weit hin zur miasmatischen Themen-Methodologie, die bekannte homöopathische Denker der Gegenwart, wie Alfonso Masi-Elizalde und Rajan Sankaran entwickelt haben. Hierbei geht es um die Klassifizierung der Symptome aus dem Arzneimittelbild der *Materia medica* bzw. analog dazu aus dem Symptomenbild der Patienten nach bestimmten übergeordneten Themen. Vithoulkas selbst hat vielleicht nicht ohne gute Gründe den Begriff „Thema“ vermieden und man muss von einem qualitativen Unterschied zwischen *Thema* und *Essenz* ausgehen. Ersterer klassifiziert die Summe der Symptome, letzterer ist geeignet die innere entelechiale Dynamik eines pathologischen Prozesses intuitiv zu erfassen. Gemeinsam ist ihnen der induktiv-empirische Ausgangspunkt und das Anliegen, die quantitative Symptomensammlung zu einem einheitlichen Krankheits- bzw. Mittelbild zu qualifizieren – ein typisches Merkmal des monistischen Denkens in den gegenwärtigen Strömungen der Klassischen Homöopathie.

## **8.2. Vikariation und Kompensation: Alfonso Masi-Elizalde und Rajan Sankaran**

Der bisherige Versuch, die Entwicklungsetappen der Klassischen Homöopathie aus ideengeschichtlicher Perspektive nachzuvollziehen, sollte klären, inwiefern Hahnemanns im Rahmen der Miasmenlehre verwendete Begriffe von Vikariation und Metaschematismus als Urimpuls der Heringschen Regel und des Schichtenmodells Vithoulkas' verstanden werden können, obwohl keine diesbezügliche Rezeption und bewusste Assimilation stattgefunden hat.

---

<sup>595</sup> Ebd.: „Die hier beschriebenen Stadien illustrieren deutlich das stetige Voranschreiten der Krankheit in immer tiefere Schichten des Organismus. Es nimmt auf der körperlichen Ebene seinen Anfang, geht über in



Von den Grundlagen Herings und Vithoulkas' führt ein Weg zu den beiden bereits erwähnten, einflussreichen monistischen Denkern der Klassischen Homöopathie, die psychomiasmatische Pathologiekonzepte entwickelt haben, zu Alfonso Masi-Elizalde und Rajan Sankaran. Da Vithoulkas, obwohl er die Symptomatologie der chronischen Krankheitslehre Hahnemanns verarbeitet hat, kein miasmatischer Denker ist, könnte man auch sagen: es führt von Vithoulkas' Essenzlehre – nachdem sie assimiliert wurde – wieder ein Weg zurück zum miasmatischen Schwerpunkt der Klassische Homöopathie, wie ihn Hahnemann in der Spätphase seines Schaffens festgeschrieben hat. Allerdings ist Dimitriadis' Ansicht, dass die Lehre Hahnemanns in den neuen Modellen kaum noch wiederzuerkennen ist, unschwer nachvollziehbar.<sup>596</sup> Gilt das auch für die Ideen von Vikariation und Metaschematismus? Inwiefern liegen sie der modernen Miasmatik überhaupt noch zugrunde?

Zunächst muss noch einmal näher auf die Methode der Symptomen-Klassifizierung eingegangen werden. Wurden bei Vithoulkas' Krankheitslehre trotz der Einführung des Essenz-Begriffes die Grenzen der Induktion noch nicht überschritten, da auch die Essenz aus der reinen Empirik der Arzneimittelprüfung bzw. des Symptomenbildes – als Quintessenz – gewonnen wird, so kennzeichnet den neu errungenen miasmatischen Schwerpunkt der Homöopathie ein Schematismus, der die Grenzen der Induktion zu Gunsten von Hypothesenbildung und Deduktion überschritten hat. Von Seiten klassischer und v. a. genuiner Homöopathen wird das mitunter scharf kritisiert.<sup>597</sup>

Wie bei Vithoulkas entfalten sich auch bei Masi-Elizalde und Sankaran Krankheitsstadien dynamisch vor dem Hintergrund essentiell verbindlicher Themen („Wurzeln“, „Kerne“ etc.). Man könnte auch von einer ins Psycho-Miasmatische gewendeten Essenz-Lehre sprechen. Beide Denker bemühen sich darum, die Fülle der Krankheitserscheinungen letztlich auf Hauptthemen oder auf ein Urproblem (Sankarans: „*basic delusion*“) bzw. auf eine mehr oder weniger metaphysisch gedachte Urkrankheit (Masi-Elizalde: „*Primäre Psora*“), aus der heraus sich die miasmatische Dynamik entwickelt, zurückzuführen.

Die komplexen Modelle Sankarans bzw. Masi-Elizaldes können im gegebenen Rahmen nicht vollständig wiedergeben werden. Ihre wesentlichen Ideen und Problemfelder sollen aber insofern skizziert werden, als sie Aufschluss geben können über den Entwicklungsimpuls des Vikariations- und Metaschematismusgedankens für ein – wenn überhaupt – noch als klassisch

---

*das Stadium der Angst und Unsicherheit, dann zur Furcht vor dem Tode und schließlich zur Verzweiflung, schwindender Lebenslust, Neigung zu Selbstmord bis hin zum Wahnsinn auf der geistigen Ebene.“*

<sup>596</sup> Dimitriadis (2006), 42.

<sup>597</sup> Z. B. Zwemke (2013), 203; vgl.: Schröder (2002<sup>2</sup>), in: Strömungen der Homöopathie, 97f.

zu bezeichnendes homöopathisches Denken der Gegenwart,<sup>598</sup> das in mancher Hinsicht an seine Grenzen gelangt ist.

Die monistische Tendenz der beiden genannten psychomiasmatischen Modelle, sofern sie auf den Vikariationsgedanken zurückgeführt werden können, erschließt sich am ehesten, wenn man Vikariation bzw. Metaschematismus als ein Kompensationsgeschehen versteht. Wie bei Reckeweg gesehen, ist der Kompensationsbegriff mit dem Vikariationsbegriff kompatibel, sieht man davon ab, dass sich die geistig-moralische bzw. salutogenetische Dimension vikariierender Pathophysiologie nur schwer durch den Begriff der Kompensierung verstehen lässt.<sup>599</sup> Vorausgesetzt werden muss die Tatsache, dass es sich bei der „Beschwichtigung“ der inneren Krankheit durch das periphere Lokalsymptom um eine besondere Form der Kompensierung, die der oben beschriebenen panenchialen Logik des Organischen entspricht, handelt. Sie ist von anderen Formen der Kompensation, die nichts als Ausgleich bzw. Ausleitung oder Unterdrückung bedeuten, abzugrenzen. Kompensation im Sinne von vikariierender Beschwichtigung meint die Fähigkeit eines organischen oder seelischen Lebensprozesses, das ganze innere Krankheitspotential, also den ganzen progredienten Prozess der Krankheit, genau in dem Maße seiner Entfaltung in Form von bestimmten oberflächlichen Lokalsymptomen bzw. Verhaltensmuster und Gewohnheiten an relativ weniger wichtigen leiblichen oder seelischen Daseinsgebieten aus- und aufzuhalten, so dass er nicht auf tiefer liegende, lebensnotwendigere Organ- bzw. Persönlichkeitstrukturen übergreift – solange, bis die Heilung der ganzen inneren Krankheit einsetzt.

### **8.2.1 Masi-Elizaldes primäre Psora**

Der argentinische Homöopath und miasmatische Denker Alfonso Masi-Elizalde, welcher mit seiner Revision der Homöopathie beansprucht, der „orthodoxen“ Lehre Hahnemanns ganz gerecht zu werden,<sup>600</sup> folgt der seit Kent<sup>601</sup> besonders unter südamerikanischen Homöopathen verbreiteten Tendenz, Hahnemanns Miasmatik monistisch zu deuten. Für ihn gibt es nicht die drei eigenständigen Miasmen *Psora*, *Syphilis* und *Sykosis*, sondern nur die *Psora* als

---

<sup>598</sup> „Klassisch“ zu nennen ist es vielleicht nur noch, sofern es in der Miasmatik Hahnemanns die wichtigste Grundlage der Homöopathie erkennt.

<sup>599</sup> Mit dem Begriff der *Kompensation* kann diese Dimension zumindest verdeckt werden, wodurch eine naturalistische Auslegung von Vikariation und Metaschematismus möglich ist.

<sup>600</sup> Masi-Elizalde (1993), 59. Masi-Elizalde versteht seine neue Ideen „als die einzig wahren orthodoxen Elemente der Homöopathie“.

<sup>601</sup> Vgl. Kent (1996<sup>4</sup>): Zur Theorie der Homöopathie, 202f., 211, 212, 216. Kent geht zwar von der Existenz der drei Miasmen aus, aber seine Aussagen zur *Psora* bzw. ihrer Prädisposition lassen sich auch so deuten, dass *Sykosis* und *Syphilis* aus ihr hervorgegangen sind.

Urinfektion bzw. eine Grunddisposition, aus der alle drei hervorgehen. Masi-Elizalde entwickelt die miasmatische Dynamik als eine Art Kompensationsprozess ausgehend vom monistischen Dreh- und Angelpunkt seiner Krankheitslehre, der sogenannten *primären Psora*, die er unter Berufung auf J. H. Allen in Verbindung mit der Erbsünde bringt.<sup>602</sup> Es geht ihm um den transzendenten Kern des menschlichen Pathos, um das individuelle metaphysisch-moralische Ur-Thema menschlicher Verfehlung, das das Leitmotiv jeglicher (chronischer) Erkrankung darstellt. Krankheit ist das ins Pathische gewendete ethische Ur-Defizit, das im Transzendenten gründet. Jeder Mensch neidet in seiner Begrenztheit Gott ein bestimmtes Attribut seiner göttlichen Vollkommenheit.

In seinem ins Deutsche übersetzten Augsburger Seminar findet er dafür folgende Worte:

*„Es geht darum, eine Vollkommenheit verloren zu haben, aufgrund einer Schuld.*

***Verlust** wegen einer **Schuld**, **Sehnsucht** nach dem verlorenen Zustand. Angst vor der **Bestrafung** und der Versuch der **Rechtfertigung**. Wenn das nichts mit der Erbsünde zu tun hat – wie die Klassiker sagten – dann verstehe ich überhaupt nichts mehr?!“*

Verlust, Schuld, Sehnsucht, Bestrafung und Rechtfertigung – diese fünf Begriffe charakterisieren die *primäre Psora*, sie äußern sich nicht durch bewusste Einsicht, sondern durch „das Gefühl, die Empfindung, dass der Mensch etwas **verloren** hat – eine Vollkommenheit, eine Befähigung.“<sup>603</sup> Masi-Elizalde spricht in diesem Zusammenhang von einem „Leitmotiv für jedes Mittel“:

*„Dieses Leitmotiv entspricht einem bestimmten transzendentalen Wert, um den sich die ganze Problematik dieser Person dreht. Dort ist die Wurzel seines tiefsten Leidens.“<sup>604</sup>*

Um den transzendentalen Wert zu erschließen, bedient sich Masi-Elizalde der Anthropologie des Thomas von Aquin. Er ist überzeugt, dass das Weltbild Samuel Hahnemanns der thomistischen Philosophie entspricht, ja er hält sie für das „Referenzschema“ Hahnemanns<sup>605</sup> und begründet das damit, dass es eine Übereinstimmung zwischen anthropologischen

---

<sup>602</sup> Masi-Elizalde (1993), 20, zitiert Allen mit den Sätzen: „*Hinter der Symptomatik einer jeden Krankheit finden wir die Symptomatik des übertretenen Gesetzes*“. Er hätte sich ebensogut auch auf Kent (1996<sup>4</sup>), 202, berufen können; vgl. Methner (2011), 91, 95, 118, Anm. 171 u. Zwemke (2013), 198f., die die Verbindung zwischen Miasmatik und Erbsünde kritisieren.

<sup>603</sup> Masi-Elizalde (1993), 27f.

<sup>604</sup> Ebd., 28.

<sup>605</sup> Ebd., 14.

Äußerungen Hahnemanns in seiner „*Heilkunde der Erfahrung*“ und Thomas von Aquins Menschenbild gäbe. Hahnemann sei, wie Thomas, davon überzeugt gewesen, dass die im Vergleich zum Tier leibliche Unvollkommenheit des Menschen zu Gunsten seiner geistigen Universalität, die sich in dem universellsten Körperteil, der Hand, am reinsten zeigt,<sup>606</sup> besteht.<sup>607</sup> Dieses Menschenbild Hahnemanns steht, wie schon dargestellt, im Zeichen seiner ambivalenten Vorstellungen über die Lebenskraft. Masi-Elizalde beruft sich auf das Vorwort der vierten Auflage des *Organons* und zwar in Verbindung mit dem Thema der Erbsünde.<sup>608</sup> Er irrt aber, wenn er die Äußerung Hahnemanns von der menschlichen Natur, „*die sich selbst überlassen ist*“, ausschließlich als „*thomistische Formel*“ begreift, vielmehr entspricht sie, wie schon gezeigt, genau dem deistischen Welt- und Menschenbild Hahnemanns.<sup>609</sup>

Anhand des thomistischen Menschen- und Gottesbildes bemüht sich Masi-Elizalde, die Phänomene der primären *Psora*, wie sie sich in den Symptomen der Arzneimittelbilder der großen enzyklopädischen *Materiae medicae*, vor allem derjenigen von Timothy Field Allen (1837 – 1902), spiegeln, nach „*Kernen*“ und „*Themen*“ zu ordnen. Grundlegend ist für ihn die psychosomatische Deutung der Symptomatik im Sinne des aristotelischen Hylemorphismus, den er monistisch auslegt: Entgegen dem platonischen Dualismus „*können wir verstehen, warum alle Homöopathen, die Hahnemanns hervorragendste Schüler waren, akzeptierten, daß die mentale Haltung, sozusagen der Ausdruck des Geistigen, sich in der Läsion, also*

---

<sup>606</sup> In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass der zwanzigjährige Hahnemann die menschliche Hand ins Zentrum seiner Abschiedsrede vom Gymnasium St. Afra gestellt hat, Hahnemann (1775): *Oratio*, in: ders., GKS, 2-9.

<sup>607</sup> Masi-Elizalde (1993), 23: „*Ich suchte die wahre Denkensart, die grundlegende, orthodoxe Denkensart Hahnemanns zu entdecken. Ich überprüfte die Behauptungen der homöopathischen Schulen, was eigentlich das Hahnemannsche Denken gewesen sei. Aber wo ist der wahre Hahnemann, wo der wahre Gedanke? Ich habe festgestellt, daß keine der Schulen den wahren Gedanken Hahnemanns von diesem Standpunkt aus gefunden hatte. Das bedeutet, alle Schulen sind absolut heterodox. In der thomistischen Weltanschauung finden wir den orthodoxen Gedankengang Hahnemanns wieder.*“

Weitere Übereinstimmung zwischen Hahnemann und Thomas von Aquin, zur Bestimmung des Menschen, vgl. Schmitz (2002b): Alfonso Masi-Elizalde, in: *Strömungen der Homöopathie*, 80; Preis (1993): *Seminar*, in: Masi-Elizalde (1993), 262ff.

<sup>608</sup> Masi-Elizalde (1993), 16f.: „*Ich sehe das auch in diesem berühmten Vorwort zur vierten Ausgabe des Organons, daß die wahre Krankheit eine Schädigung der Lebenskraft ist, und daß das, was wir Krankheit nennen, die zaghafte und unvollständigen Bemühungen zur Wiederherstellung der Lebenskraft sind. Es ist genau das Konzept, dem die menschliche Natur vor der berühmten Ursünde folgte. Durch diese Sünde wurde die Natur nicht verändert, aber ihre Möglichkeiten wurden reduziert. Das heißt die Gaben der Unsterblichkeit, Unverletzbarkeit, Immunität und des Wissens gingen verloren, aber es blieben immer noch Ansätze dieser Fähigkeiten. Was wir die Selbstheilungskräfte nennen, ist dann der Rest dieser Fähigkeit, sich selbst im Falle einer Verletzung wieder vollständig herzustellen.*“

<sup>609</sup> Freilich stellt Thomas' Anthropologie ein grundlegendes universelles und zeitloses Konzept dar, das auch aufklärerische Elemente, die u. a. in der deistischen Anthropologie zum Zuge kommen, antizipiert.

*im Körperlichen widerspiegeln muß. Ist der Geist destruktiv, ist der Körper destruktiv. Ist der Geist hypertroph, ist der Körper hypertroph, quasi als Pflicht, unausweichlich.*“<sup>610</sup>

Diese Auffassung des psychosomatischen Hylemorphismus lässt wenig Raum dafür, den panenchialen Zusammenhang von Peripherie (Leib, Soma) und Innerem (Seele) zu denken, sie ist mit Hahnemanns Lehre vom vikariierenden Metaschematismus schwerlich zu vereinbaren. Auch eine hierarchische Verschiebung der pathologischen Dynamik gemäß Vithoulkas' psychosomatischem Schichtenmodell ist auf dieser Grundlage nur noch schwer vorstellbar. Ähnlich wie bei Whitmont wird wiederum davon ausgegangen, dass sich das eine geistig-seelische Problem gleichermaßen in der Sprache des Leibes *und* der der Seele ausdrückt.<sup>611</sup> Inwieweit sich der Vikariationsgedanke Hahnemanns dennoch mit dem monistischen Konzept Masi-Elizaldes vereinbaren lässt, kann nur eine nähere Analyse desselben klären.

### **8.2.2. Die miasmatische Dynamik**

Masi-Elizaldes Kompensationsmodell wird verständlich, wenn man seine Lehre von der miasmatischen Dynamik, die dem primären psorischen Leidenszustand des Menschen stufen- oder etappenweise folgt, nachvollzieht. Seiner Ansicht nach projiziert der leidende Mensch im Fortschreiten seiner Pathologie sein Problem unbewusst auf sein Umfeld, um einen ursächlichen Feind zu finden (*sekundäre Psora*). Im weiteren Krankheitsprozess kreiert er reaktive „*Verteidigungsmaßnahmen*“ gegenüber diesem Feind (*tertiäre Psora*).<sup>612</sup> Er begegne im Verlauf seines persönlichen Leidensweges einem solchen Feindlichen entweder hyperkompensatorisch *egotroph*, etwa indem er ein dominantes Durchsetzungsvermögen an den Tag legt, oder zerstörerisch (*lytisch*). Letzteres vollzieht sich entweder nach innen gegen die eigene Person, indem der Patient die Auseinandersetzung mit dem Feind meidet und sich selbst zerstört (*Egolyse*) oder nach außen, indem er ihn, dem er die Schuld gibt, zu zerstören sucht (*Heterolyse*). Die Begriffe *Egotrophie* und *Egolyse* bzw. *Heterolyse* stehen für die alten Bezeichnungen *Syphilis* und *Sykosis*, die Masi-Elizalde ersetzen will. Denn es handele sich

---

<sup>610</sup> Masi-Elizalde (1993), 18f., 19: „*Man muß im Lichte dieses anthropologischen Konzepts im Körper das Gleiche sehen wie im Geist.*“

<sup>611</sup> Eine ähnliche monistische Auslegung der Psychosomatik verfolgt Whitmont (1997), 32-51, unter Berufung u. a. auf C. G. Jungs Begriff der „*Synchronizität*“ (39), auf Wilhelm Reich (40) und auf den „*Vorgang der Symbolbildung*“ (41): Whitmont, 40: „*So ist die Schlußfolgerung gerechtfertigt, daß die zwei Reaktionen, die organische und die psychische, die auf den einen spezifischen Reiz erfolgen, funktionell identisch sein müssen, obwohl sie hinsichtlich ihrer Manifestationsweise gewiß voneinander abweichen.*“ Über den Sinn des Wechsels der unterschiedlichen Manifestationsweisen erfährt man bei Whitmont so gut wie nichts.

nur um „*Verteidigungsmaßnahmen*“, durch die sich die ganze Krankheitstendenz, die ja nichts anderes ist als die ins Pathische gewendete moralische Problematik des Patienten, steigert. Der Höhepunkt der Pathologie ist mit der sogenannten *quartären Psora*, die der maskierten Sykose entspricht, erreicht.<sup>613</sup> Der Begriff „maskiert“ geht auf die psychoanalytische Homöopathieschule Pablo Pascheros (1904 – 1986) zurück und ist seit dem zu einem der wichtigsten Kriterien der modernen psychosomatischen Auffassung der *Sykosis* geworden.<sup>614</sup> Um den Unterschied zwischen der *quartären* und *tertiären Psora (Egotrophie)* zu kennzeichnen, verweist Masi-Elizalde auf „*Situationen, in denen der Mensch glaubt, nicht durch Konfrontation sein Ziel erreichen zu können. Er versucht es dann durch Täuschung, Schmeichelei oder Heuchelei. Wir haben es immer mit der gleichen Krankheit – Psora – zu tun, aber mit drei chronologischen Etappen.*“<sup>615</sup>

Jedes Mittel ist im Sinne der Etappen „polymiasmatisch“, enthält alle kompensatorischen Aspekte in der miasmatischen Dynamik, wodurch sich auch Widersprüche und Polaritäten innerhalb der Symptomatik des Arzneimittelbildes auflösen sollen.

Der ganze pathologische Kompensationsprozess kommt in Gang, weil der Mensch den individuellen moralisch-metaphysischen Urgrund seines Leidens flieht. Heilung bedeute, dem Patienten mit dem *Similimum*, das ist die eine einzige dem individuellen metaphysischen Kernproblem entsprechende Arznei, so zu helfen, dass er durch die Phasen der Kompensation hindurch die *primäre Psora* zu bewältigen vermag. Gelingt das nicht, müsse man von Unterdrückung oder Verschlechterung sprechen, selbst dann, wenn unter dem Einfluss eines *Simile*, das nicht das *Similimum* der *endogenen Psora* ist, schwere körperliche Leiden verschwinden, der Patient aber keinen Wechsel in seiner existentiellen Haltung durchmache, zum Beispiel, wenn er zur Bewältigung seines Lebens nach wie vor egotrophe oder maskierte Verhaltensmuster an den Tag legt.

Spätestens an diesem Punkt ist die Entgrenzung von menschlichem Ethos und Pathos als Problemfeld homöopathischen Handelns angesprochen.

---

<sup>612</sup> Masi-Elizalde (1993), 29; Preis (1993): Seminar zur Sicht der Homöopathie nach Dr. Masi-Elizalde, in: Masi-Elizalde (1993), 282f.

<sup>613</sup> Masi-Elizalde (1993), 29f.; Preis (1993), 285-288.

<sup>614</sup> Vgl. Schmitz (2002d), Paschero, in: Strömungen der Homöopathie, 76-78. Man kann es mit der Psychomiasmatik halten wie man will. Aber dass die drei Verhaltensmuster nicht ersponnen, sondern in der Wirklichkeit des Patientenalltags wiederzufinden sind, kann nicht nur jeder Homöopath sondern auch jeder Psychotherapeut mit langjähriger Praxiserfahrung bestätigen. Auch die künstlerische Intuition hat diese Realität erschlossen. Der russische Filmkünstler Andrej Tarkowski (1932 – 1986) hat in seinem Film *Stalker* (1979) ein differenziertes Psychogramm seiner drei Hauptfiguren entworfen, das fast exakt die psychomiasmatische Wirklichkeit von sekundärer *Psora* (kompensiertes Urleiden: im Film die Hauptfigur Stalker) *Syphilinie (Alterolyse*: im Film der Schriftsteller), und maskierter *Sykosis (Egotrophie*: der Physiker) widerspiegelt.

<sup>615</sup> Masi-Elizalde (1993), 28-30.

### 8.2.3. *Conium maculatum*

Masi-Elizalde führt unter anderem die homöopathische Arznei *Conium* an, um sein miasmatisches Modell konkret nachvollziehbar zu machen. Mit *Conium* wird hier aus seinen Beispielen bewusst eine Heilpflanze ausgewählt, der nicht nur in der klassischen, sondern auch in der klinischen, organotropen Homöopathie ein bedeutender Stellenwert (z. B. als Krebsheilpflanze) zukommt und welche auch seitens der Anthroposophischen Medizin gut erforscht worden ist.

*Conium maculatum*, der Fleckschirling, ist eine Giftpflanze aus der Familie der Doldenblütler (*Umbelliferae* oder *Apiaceae*). Die Hauptwirkung des Fleckschirlings ist legendär. Mit ihr ist ein Stück Geistesgeschichte verbunden, weil Sokrates nach der Überlieferung durch Platon durch den Trank des Schirlingsbecher hingerichtet worden ist. Man kann die Toxikologie von *Conium* in Platons Dialog *Phaidon*, der die letzten Stunden Sokrates und den Abschied von seinen Freunden beschreibt, nachlesen. Ihr besonderes Merkmal besteht in der von unten aufsteigenden Lähmung unter Beibehaltung des vollen Wachbewusstseins.

Die Homöopathie prüft eine Substanz am Gesunden nicht stofflich, sondern meist in Potenzen und gewinnt so ihr feineres Vergiftungsbild, aus dem, oft zusammen mit klinischen Erfahrungen und Bestätigungssymptomen, ein umfassendes mitunter psychosomatisches Arzneimittelbild gewonnen wird. Bei der *Conium*-Prüfung zeigen sich zum Beispiel neben einer allgemeinen Schwäche eine spezifische Schwäche an den unteren Extremitäten und damit einhergehend Schwindelsymptome. Der organotrope Schwerpunkt liegt im Drüsen-system, vor allem der Sexualorgane, insbesondere der weiblichen und dabei besonders der Brust. Auf all das weist Masi-Elizalde, beginnend mit dem Allgemeinsymptom des Kräfteverfalls, in seiner Darstellung hin. Sein Fokus ist aber in erster Linie auf die Gemüts-symptome, und unter diesen auf die besonders auffälligen, gerichtet. Dabei hebt er ein klassisches Paragraph-153er-Symptom, ein sogenanntes *als-ob*-Symptom der körperlichen Empfindungsebene des Mannes hervor, es ist der Schmerz „*als ob der Penis an seiner Wurzel abgeschnitten worden wäre.*“<sup>616</sup>

Unter den Leitsymptomen auf der Gemütsebene findet eines seine besondere Aufmerksamkeit, die Abneigung bei Frauen gegen Freunde in der Schwangerschaft. *Conium* will alleine gebären. Die Schwangere verweigert die Hilfe von Ärzten, Hebammen und

---

<sup>616</sup> Ebd., 187.

Angehörigen. Darum gibt man *Conium* – auch in der klinischen Homöopathie – gerne bei bestimmten Wochenbettpsychosen vor und nach der Geburt. Der klassische Homöopath Masi-Elizalde deutet dieses Symptom essentiell:

*„Diese Abneigung gegen Freunde scheint mir letztendlich das Symptom zu sein, das das ganze Medikament zusammenfaßt und auf dem die Hypothese begründet ist. Abneigung gegen Freunde in der Schwangerschaft, Abneigung gegen den Mitarbeiter, gegen den, der teil hat, an dem, was entsteht.“*<sup>617</sup>

Masi-Elizalde wendet dieses außergewöhnliche essentielle Symptom von *Conium* nun ins Metaphysische, um so in seiner Analyse des Arzneimittelbildes den letzten Konflikt, der der primären *Psora* zugrunde liegt, zu erschließen. Dieses Symptom und mit ihm die organotrope Gesamtproblematik der Zeugungsorgane, führt ihn unter Berufung auf Thomas von Aquin<sup>618</sup> zum letzten metaphysischen Konflikthema, zum Leitmotiv von *Conium*:

*„Gott schöpft nicht nur aus sich heraus und benötigt dabei keine Hilfe, er schöpft auch ex nihilo, aus dem Nichts heraus. Er muß nichts von sich selbst nehmen, um etwas zu schöpfen. Er schöpft dort, wo nichts war. Das ist möglicherweise der **Neid** Coniums. Conium weigert sich, das Produkt der Schöpfung zu tragen, bei der Frau die Leibesfrucht, beim Mann die Hoden mit den Samen. Conium wollte nicht nur schöpfen, sondern auch wie Gott aus dem Nichts heraus.“*<sup>619</sup>

Alle allgemeinen und eigenartigen Gemütssymptome können nun der Leitidee untergeordnet werden.<sup>620</sup> Im Falle von *Conium* sind das die vielen Probleme der Geschlechtlichkeit und Fortpflanzung, z. B. das Senkungsgefühl und die Abortneigung der schwangeren Frau, sowie das eigentümliche schmerzhaftes Gefühl einer Kastration beim Mann. Man kann diese Symptomatik im Sinne Masi-Elizaldes als den stellvertretenden Ausdruck für das letzte unbewusste Motiv des *Conium*-Patienten verstehen: für die spezifische Nichtakzeptanz der irdischen Beschränktheit seiner schöpferischen Fähigkeiten. Seine ganze Symptomatik erhellt

---

<sup>617</sup> Ebd., 189.

<sup>618</sup> Ebd., 190: „Thomas von Aquin sagt uns, daß der Mensch seine höchste Würde erreicht in seiner Rolle als Mitarbeiter, Mitgestalter Gottes bei der Zeugung.“

<sup>619</sup> Ebd., 188.

<sup>620</sup> Masi-Elizalde geht von dem in den großen *Materia medica* seit Hahnemann gesammelten Erfahrungsschatz der Homöopathie aus und erarbeitet sich auf induktivem Weg eine Hypothese. Von ihr führt schließlich der deduktive Weg zurück zur Symptomatik.



sich im Lichte seiner unbewussten Verweigerung dieser – nach Masi-Elizaldees Dafürhalten – typischen menschlichen Begrenztheit, nämlich bei der Schöpfung, in Gegensatz zu Gott, auf fremde Hilfe, ja selbst auf die eigene physische Leiblichkeit, auf die Fortpflanzungsorgane, angewiesen zu sein. Der Patient neidet unbewusst Gott ein besonderes Attribut seiner schöpferischen Uneingeschränktheit.<sup>621</sup>

Vergleicht man Masi-Elizaldees Idee der Auswertung dieses Arzneimittelbildes mit den nüchternen Angaben Vithoukaskas zu *Conium* in seiner *Materia medica viva* wird deutlich, dass es dem argentinischen Homöopathen um nichts Geringeres ging als um die Erschließung einer übersinnlichen Ich-Dimension der menschlichen Pathologie bzw. des Arzneimittels. Bei Vithoukaskas wird das ja eigentümliche psychotisch anmutende Schwangerschafts-Symptom gar nicht erwähnt. Er sieht auf der geistigen Ebene von *Conium* „den „langsamen Verfall der Verstandeskräfte“, „eine Unfähigkeit, geistige Anstrengungen über einen gewissen Zeitraum durchzuhalten“ und den Hang zu Aberglauben, zu „Zwangsgedanken und Zwangshandlungen“, woraus sich fixe Ideen ergeben. Unter diesen erinnert – wenn überhaupt – nur eine entfernt an das von Masi-Elizalde erschlossene Ur-Thema:

„Die fixen Ideen von *Conium* haben oft (aber nicht immer) etwas damit zu tun, daß man Ruhe haben will und sich an Fremden stört.“<sup>622</sup>

Auch für ihn ist die Abgrenzung des Eigenen gegenüber dem Anderen ein wichtiges Thema. Auf der emotionalen Ebene registriert Vithoukaskas die Fixiertheit der *Conium*-Patienten auf den eigenen Besitz.<sup>623</sup> Seine Hinweise sind aber weit entfernt von der spezifischen transzendentalen Konnotation, die Masi-Elizalde dem von ihm favorisierten Paragraph-153-Symptom, das als Teilphänomen das ganze individuelle Lebensthema des Patienten repräsentiert, zuschreibt.

---

<sup>621</sup> Masi-Elizalde (1993), der in seiner Beweisführung grundsätzlich oft – m. E. allzu willkürlich – assoziativ Symbole und Mythen heranzieht, um die gesammelten Themen eines Arzneimittelbildes zu erschließen und dem monistischen Kern unterzuordnen, untermauert, 188f., diese Hypothese dann noch mit dem Verweis auf die Amazonen, die sich die rechte Brust amputierten; im *Conium*-Arzneimittelbild zeigt sich, dass die rechte Brust eine Schwachstelle des Prüfers bzw. Patienten ist.

<sup>622</sup> Vithoukaskas (2009), 265-267.

<sup>623</sup> Ebd., 269.

#### 8.2.4. Masi-Elizalde und Hahnemann

Es wäre verfehlt, Masi-Elizalde mit seinem thomistischen Konzept eine rein assoziative Thesenbildung vorzuwerfen, ihm vorzuhalten, er habe die Grundlagen der Klassischen Homöopathie gänzlich verlassen. Ganz anders als Sankaran begründet er sein Konzept Schritt für Schritt an Hand der Analyse der Symptomatologie Hahnemanns. Dabei spielen neben dem Paragraphen 80, die Paragraphen 202 bis 204 der sechsten Auflage des Organons, eine große Rolle. Diese Abschnitte enthalten ja die Grundlagen der in den *Chronischen Krankheiten* entworfenen Krankheitslehre Hahnemanns – in erster Linie die Leitidee der Vikariation – in komprimierter Form.

Masi-Elizalde wendet sich dagegen, dass der Begriff der Unterdrückung mit Hahnemanns Krankheitslehre in Verbindung gebracht wird. Die Miasmen entstünden nicht durch „*Verinnerlichung, verursacht durch die Unterdrückung der oberflächlichen oder akuten Erscheinungen*“. Es sei von „*essentieller Bedeutung klarzustellen, daß die Primäre Psora endogen und angeboren ist.*“<sup>624</sup> Das, was zeitweise eine innere Krankheit unterdrücken könne, seien die peripheren Vikariationssymptome:

„*Als die Psora sich noch auf die äußeren, ekelerregenden Hautsymptome konzentrierte, sollte die vikariierende Lokalisation die innere Krankheit ersetzen.*“<sup>625</sup>

Die *Psora* entstehe also nicht durch die Unterdrückung der Vikariation, denn sie geht dem Lokalsymptom als endogenes Phänomen voraus. Vielmehr *entwickele* sie sich erst durch die Unterdrückung und zwar von Kompensationsstufe zu Kompensationsstufe. Das Verständnis von Vikariation als progredienter Unterdrückungsprozess der eigentlichen inneren Krankheit ist die Grundlage seines psychomiasmatischen Kompensationsmodells.

Masi-Elizalde beruft sich dabei auf den Dispositionsgedanken, den Hahnemann im Paragraphen 31 darlegt.<sup>626</sup> Er bringt die Krankheitsdisposition unmittelbar mit der Präexistenz des Miasmas in Verbindung, was meines Erachtens nicht unbedingt dem entspricht, was

---

<sup>624</sup> Masi-Elizalde (1993), 30.

<sup>625</sup> Ebd., 31f.

<sup>626</sup> Ebd., 65; Hahnemann, Organon § 31, TK, 81: „*Auch besitzen die feindlichen, theils psychischen, theils physischen Potenzen im Erdenleben, welche man krankhafte Schädlichkeit nennt, nicht unbedingt die Kraft, das menschliche Befinden krankhaft zu stimmen; wir erkranken durch sie nur dann, wenn unser Organism so eben dazu disponiert und aufgelegt genug ist, von der gegenwärtigen Krankheits-Ursache angegriffen und in seinem Befinden verändert, verstimmt und in innormale Gefühle und Thätigkeiten versetzt zu werden – sie machen daher nicht Jeden und nicht zu jeder Zeit krank.*“

Hahnemann mit *Disposition* ausdrücken wollte, was Masi-Elizalde aber zur Legitimierung seiner monistischen Reduktion zugutekommt. Letztlich geht es ihm ja nicht darum, das panenchiale Verhältnis von Krankheit und Symptom zu ergründen. Die Beziehung zwischen Peripherie und Zentrum, zwischen Teil und Ganzem, wird nicht in Verbindung gebracht mit dem dynamischen miasmatischen Stufenmodell; es wurde unabhängig davon entwickelt. Masi-Elizalde führt die betreffenden Paragraphen des Organons nur an, um dem Primat der *einen* Krankheit vor der Relativität der Symptome das Wort zu reden. Die Symptome bringen in den verschiedenen Etappen der miasmatischen Dynamik – oft sogar gegensätzlich – immer dasselbe Leitmotiv zum Ausdruck, das heißt, sie verweisen immer auf die eine endogene Disposition der *Psora*.

Letztlich bezieht sich Masi-Elizalde nur aus dem einen Grund auf die Analyse von Hahnemanns miasmatischer Symptom- und Krankheitslehre, weil er die These von der Einheit von Krankheit und Symptom zu festigen sucht:

„Die Kenntnis, daß es sich um **eine** Krankheit mit verschiedenen, chronologischen Etappen handelt, erlaubt es uns, selbst Symptome, die scheinbar verschieden sind, als ein einziges Symptom zu sehen.“<sup>627</sup>

Wenn man will, kann man zwar auch hier noch von Gestaltwandel (Metaschematismus) oder von einer Metamorphose der Krankheit, vor allem auf der seelischen Ebene, sprechen. Hahnemanns Symptomatologie steht jedoch bei Masi-Elizalde, sofern sie überhaupt noch erkennbar ist, im Zeichen eines radikalen Monismus, den er einerseits mit Aristoteles' Hylemorphismus (im Sinne einer Identität von seelischer und körperlicher Manifestation der Krankheit), und andererseits mit Hahnemanns Dispositionsgedanken (gemeint ist die Einheit von Krankheit und Krankheitsursache) begründet. Dabei wird das, was Hahnemann nüchtern Disposition nennt, mit dem inneren (unsichtbaren) Miasma in Verbindung gebracht und in einem reduktiven Schritt vereinheitlicht (endogene *Psora*) und transzendiert (Ur-Thema). So gibt es nur noch ein dialektisches Verhältnis zwischen den konkreten – immanenten – Symptomen, die sich im Prozess der miasmatischen Dynamik wandeln, und den transzendenten Themen (endogene, *primäre Psora*, metaphysisches Leitmotiv, transzendenter Wert, Kerne, Themen) der einen, ihnen zugrunde liegenden Krankheit, von der alle gleichermaßen zeugen. Masi-Elizaldes Modell lässt zwar Parallelen zu Vithoulkas' Schichtenlehre und Stadieneinteilung erkennen, sofern eine gewisse Hierarchie innerhalb der

miasmatischen Dynamik zu sehen ist. Jedoch tritt bei ihm die im hierarchischen Schichtenmodell deutlich erkennbare Logik von Vikariation und Metaschematismus zugunsten der Geschlossenheit des monistischen Systems in den Hintergrund.

Der Heilungsprozess wird bei Masi-Elizalde dementsprechend nicht mehr als rückläufiger bzw. zentrifugaler Vikariationsprozess im Sinne der Heringschen Regel gedacht, sondern als Rückführung der miasmatischen Stufen auf das Zentrum. Das läuft letztlich darauf hinaus, dass der Patient mit dem ethisch-metaphysischen Urgrund seiner Pathologie konfrontiert wird. Es geht um den schichtenweisen Abbau der kompensatorischen Stufen, was mit dem dekonstruktiven Durchleben von Krisen verbunden ist. Das heißt, in Gegensatz zum Heilungskonzept der Heringschen Regel oder des Schichtenmodells, wo die Essenz der Pathologie dem Patienten unbewusst bleibt, wird nach Masi-Elizaldes Modell der Patient ungleich stärker gefordert, sich am existentiellen Gewinn von Krankheit und Heilung zu beteiligen. Dies geschieht dadurch, dass er ihn mit Hilfe des *Similimums* durch meist zwei Krisen (*sykotische* bzw. *psorische* Krise) schreiten lässt, damit die Voraussetzung für die Heilung der endogenen *Psora* gewährleistet ist.<sup>628</sup>

Damit relativieren sich die herkömmlichen Kriterien für die Bewertung eines Therapieverlaufes, die gerade Vithoukaskas, Kents Richtlinien erweiternd, akribisch ausgearbeitet hat.<sup>629</sup> Vielmehr stellt sich nun die grundsätzliche Frage des homöopathischen, ja überhaupt allen therapeutischen Handelns, die Frage nach der Zielsetzung und nach den Kriterien von Heilung angesichts des ungeklärten Verhältnisses von Pathos und Ethos, konkret die Frage nach dem Kompetenzbereich des Therapeuten angesichts der freien moralischen Eigenverantwortung des Patienten. Masi-Elizalde setzt „*die Veränderungen im existentiellen Bereich*“ voraus, ohne die nicht von Heilung gesprochen werden könne.<sup>630</sup> Die Grenze zur Seelsorge ist hier zumindest erreicht, wenn nicht überschritten. Daraus ergeben sich viele grundsätzliche Fragen, die sich Masi-Elizalde nicht stellt: Liegt es wirklich im Verantwortungs- und Kompetenzbereich des Therapeuten, Erkenntnis über die metaphysischen Abgründe des Patienten, die oft gar nicht in dessen Sichtweite liegen bzw. liegen können, zu erlangen und daraus die therapeutische Konsequenz zu ziehen? Ist der Therapeut mitverantwortlich für die Lösung bzw. – im Sinne eines erweiterten Unterdrückungsbegriffes – Verschärfung der moralischen Verfehlung und symptomatischen

---

<sup>627</sup> Ebd., 35.

<sup>628</sup> Masi-Elizalde (1993), 104-109; Preis (1993), in: ebd., 298-303

<sup>629</sup> Vithoukaskas (1991<sup>4</sup>), 259-268 bzw. ders. (2005<sup>6</sup>), 209-267.

Konsequenzen seines Patienten, wenn er sich zutraut, die metaphysischen Zusammenhänge zu durchschauen und die moralische Problematik mit Hilfe von Arzneien beheben zu können?<sup>631</sup>

### 8.3. Rajan Sankarans Krankheitsmodell

#### 8.3.1. Sankaran und Masi-Elizalde

Auf Sankarans Krankheitslehre soll hier zunächst nur im Vergleich mit Masi-Elizalde eingegangen werden, sofern sie Aspekte des Vikariationsgedankens berührt. Sankaran ist von den beiden Miasmatikern heute zwar der weltweit einflussreichere, doch fehlt seinem Konzept die philosophische Tiefe. Er rekurriert nicht eine traditionelle philosophisch-theologische Anthropologie, sondern naturalistisches und psychoanalytisches Gedankengut,<sup>632</sup> das für den modernen Menschen leichter nachvollziehbar ist.

Auch Sankaran geht von dem einen letzten verbindlichen Krankheitsthema aus, das er ganz ähnlich wie Masi-Elizalde – ohne sich jedoch auf ihn, den Älteren, zu berufen – als grundlegende Fehlwahrnehmung der Wirklichkeit („*basic delusion*“) verstanden wissen will.<sup>633</sup> Für beide hat daher die Symptomatik der Wahnideen den höchsten Stellenwert, wenn es darum geht, die individuelle Pathologie des Patienten zu ergründen. Masi-Elizalde will darüber hinaus zu den metaphysischen Gründen für die Fehlwahrnehmung der Wirklichkeit des Patienten durchdringen, Sankaran begnügt sich mit den immanenten Gründen<sup>634</sup> und hält es nicht für angemessen, eine transzendente Ich-Dimension in sein Konzept miteinzubeziehen. Für ihn ist, wie Teut treffend zusammenfasst, auch „*das Ego, die Ich-Vorstellung*

---

<sup>630</sup> Masi-Elizalde (1993), 45f., demonstriert das u. a. an Hand einer *Lycopodium*-Verschreibung im Falle eines *Colon irritabile*. Die Symptomfreiheit des Patienten ohne grundsätzliche Veränderung seiner Lebenseinstellung deutet er als Unterdrückung.

<sup>631</sup> Die Frage ist gerade hinsichtlich eines Vergleiches zwischen den therapeutischen Ansprüchen der Klassischen Homöopathie und denen der klinisch-organotropen bzw. auch der Anthroposophischen Medizin von großer Bedeutung, sprach sich doch Rudolf Steiner für eine klare Trennlinie zwischen dem therapeutischen und seelsorgerischen Kompetenzbereich aus: Steiner (1924b/1984<sup>3</sup>): Das Zusammenwirken von Ärzten und Seelsorgern. Pastoralmedizinischer Kurs, Dornach, 9-20.

<sup>632</sup> Sankaran (1995): Das geistige Prinzip der Homöopathie, Mumbai, 15, führt Krankheit auf Anpassungs- und Überlebensmechanismen zurück und kommt zu dem Schluss: „*Ich realisierte, daß der Krankheitszustand eine Haltung ist, die der Organismus zum Überleben in einer besonderen Situation annimmt. Solange diese Situation existiert, und solange die Haltung sinnvoll und der Situation angemessen ist, kann die Krankheit sich nicht durch irgendeine Behandlung bessern.*“

<sup>633</sup> Sankaran (1995), 16. Auch Masi-Elizalde (1993), 116, misst ja im Zusammenhang mit seinem Leitmotiv der falschen Vorstellungskraft, der Fehleinschätzung der Realität, die höchste Form von Pathogenität zu.

<sup>634</sup> Die Anamnese erstreckt sich z. B. auf die vorgeburtlichen Probleme der Eltern während der Schwangerschaft, nicht auf die vorgeburtliche Dimension des Patienten, die bei Masi-Elizalde stets mitschwingt.

*des Menschen, eine Wahnvorstellung. Sie habe sich im Laufe der Evolution als Überlebensmechanismus des Menschen herausgebildet [...]. Die Überschreitung dieser Grenzen [der anthropologischen Erkenntnis, A. M.] gehört für ihn zur Spiritualität und ist nicht mehr als Aufgabe des Arztes anzusehen und zur Heilung auch nicht nötig.*<sup>635</sup>

Wie bei Masi-Elizalde sind auch bei Sankaran Kompensation und Dekompensation – durch Krisen und Zusammenbruch – grundlegend für sein Konzept. Sie spielen sowohl innerhalb seiner Miasmenlehre als auch unabhängig von ihr in seiner allgemeinen Krankheitslehre eine entscheidende Rolle. Allerdings führt Sankaran sie nicht mehr ausdrücklich, wie es Masi-Elizalde noch versucht, auf Hahnemanns Vikariationsgedanken zurück, sondern bedient sich stattdessen unvermittelt naturalistisch anmutender, evolutionsbiologischer und verhaltenspsychologischer Leitideen, wie der des Überlebenskampfes. Der Homöopath müsse, wie auch Masi-Elizalde postuliert, hinter den kompensierten Zustand, den das sykotische Miasma am deutlichsten zum Ausdruck bringt, blicken können. Dabei stößt er auf „Zustände“ („states“) – gemeint sind die aktuellen verhaltensbestimmenden Bewusstseinszustände eines Menschen – und Wurzeln („roots“), die Sankaran als alte Haltungsmuster, die jederzeit zu einer aktuellen „Haltung“ („posture“) und somit auch zu inadäquatem Verhalten aktiviert werden können, versteht.<sup>636</sup> Aktuelle Seinszustände, denen die *basic delusion* zugrunde liegt, verlangen hingegen die Anpassung an adäquate Lebensumstände, durch die eine kompensierte Form von Gesundheit möglich ist. Diese Kompensation versuchen die meisten Menschen solange taktisch-strategisch zu verwirklichen bis der Zusammenbruch, die Dekompensation, das psychologische Problem offen zu Tage treten lässt, sofern sich die Pathologie nicht schon zuvor durch fehlende Kompensation entwickelt hat.<sup>637</sup>

Auch Sankaran entwirft, ganz ähnlich wie Masi-Elizalde, trotz der weit geringeren monistischen Stringenz seines Miasmenmodells – es erscheint als Ganzes pluralistischer als das des argentinischen Homöopathen – das Ordnungsschema einer dynamisch miasmatischen Progredienz, ohne zwischen den übergeordneten Kategorien der psychischen Ebene und den Teilphänomenen der individuellen (körperlichen) Symptomatik einen panenchialen Zusammenhang herzustellen.

In seiner Miasmantik behält er zwar die alten Bezeichnungen Hahnemanns bei, ergänzt sie aber um Mischformen bzw. Zwischenetappen des miasmatischen Kompensationsprozesses, was teilweise der pathologischen Wirklichkeit Indiens geschuldet ist: „*Typhus, Ringworm,*

---

<sup>635</sup> Teut (2002<sup>2</sup>): Rajan Sankaran, in: Strömungen der Homöopathie, 107.

<sup>636</sup> Sankaran (1995), 16-27.

<sup>637</sup> Ebd., 157-176, wo Sankaran zum ersten Mal seine Kompensationslehre entwickelt und dabei großen Wert auf die Differenzierung zwischen kompensierter und nicht-kompensierter Symptomatik legt.

*Malaria, Tuberkulose, Lepra, Krebs*“ sind bei ihm mehr Übergangsformen als eigenständige Miasmen.<sup>638</sup> Anders als Masi-Elizalde, der in der überkompensierten Form der *quartären Psora* (die der maskierten Sykose entspricht) den Höhepunkt der miasmatischen Dynamik und in ihrem Zusammenbruch die positive Bedingung für den Heilungsprozess sieht, erkennt Sankaran die Kulmination der Pathologie im Zusammenbruch der syphilitischen Phase. Die *Sykosis* hingegen repräsentiert die „Rigidität“, das „Festsitzen und Kompensieren“.<sup>639</sup> Von Sankaran aus, sofern man ihn noch der Klassischen Homöopathie zurechnen will, lässt sich eine Brücke zur hermetischen Medizin, z. B. zur Anthroposophischen Medizin schlagen. Bemüht er sich doch in seinem Konzept der *Materia medica* unter anderem mit Hilfe der Signaturenlehre um die originäre, unmittelbare Beziehung zwischen Pathologie und *Simile*-Substanz. Das hat ihm viel Kritik, vor allem auch von Seiten Vithoulkas' eingetragen,<sup>640</sup> und es steht bereits der Vorschlag im Raum, für diese Art von Medizin eher den Begriff *Analogopathie* statt Homöopathie zu verwenden.<sup>641</sup> Bezeichnend für die geistige Situation der modernen Klassischen Homöopathie ist, dass sich weder Sankaran noch seine Kritiker, die dabei sind, den neuen Begriff der *Analogopathie* in Umlauf zu bringen, an die alte hermetische Tradition der Homöopathie, zum Beispiel an Paracelsus erinnern,<sup>642</sup> geschweige denn, dass sie bereit wären, sich auf die moderne Repräsentantin einer hermetischen Erkenntnishomöopathie, die Anthroposophische Medizin, einzulassen. Sankaran verliert sich mit seiner *kingdoms*-Lehre<sup>643</sup> in wilde naturalistisch untermauerte Assoziationen ohne hermetisches Erkenntnisfundament. Die anthroposophische Naturerkenntnis könnte hier Abhilfe leisten. So steht Sankarans Werk, das viele Homöopathen heute dankbar aufnehmen,

---

<sup>638</sup> Sankaran (1996): Die Substanz der Homöopathie, Mumbai, 118.

<sup>639</sup> Ebd., 112-118, hier 118; Teut (2002<sup>2</sup>), 115.

<sup>640</sup> Vithoulkas (1995): Homeopathy: Art or Science?, abrufbar unter: [https://www.vithoulkas.com/sites/default/files/Homeopathy\\_Art\\_or\\_Science\\_Anhalonium\\_An\\_exceptional\\_case\\_of\\_Anencephaly\\_EJOCH\\_Spring\\_1995-2.pdf](https://www.vithoulkas.com/sites/default/files/Homeopathy_Art_or_Science_Anhalonium_An_exceptional_case_of_Anencephaly_EJOCH_Spring_1995-2.pdf) (Stand: 20.1.2021).

<sup>641</sup> Lucae (2009), in ZKH 53, 9-15. Lucaes Vorschlag ist m. E. keine gute Idee, da sie suggeriert, dass Sankarans Signaturenlehre eine epistemische bzw. logische Basis hat. Sankaran analogisiert aber weder auf der kosmologischen Grundlage eines geschulten hermetischen Mikrokosmos-Makrokosmos-Bewusstseins noch im Sinne einer philosophisch oder theologisch fundierten Logik, etwa der aristotelischen Tradition, wie sie in der Scholastik ihren Höhepunkt hatte und bis zu Kant reicht. Sankaran, und mit ihm viele Vertreter der Bad Boll'schen Schule (aber auch die sog. Berliner Schule), die sich nicht die Mühe machen, die Ansätze der (auch in Bad Boll präsenten) Anthroposophischen Medizin zu integrieren, *analogisieren* eigentlich gar nicht, sondern *assoziiieren*, weshalb für diese Strömungen die Bezeichnung „Assoziopathie“ passender wäre. In der jüngeren Medizingeschichte gab es eine vergleichbare Situation als der schon erwähnte klassische Homöopath Emil Schlegel Anfang des 20. Jahrhunderts auf sehr naive Weise versuchte, die homöopathische Arzneimittelkenntnisse mit einer physiognomischen Signaturenlehre zu verbinden: Schlegel (1960<sup>5</sup>), Religion der Arznei, Ulm. Auch Schlegel machte keine Anstalten dieses Bedürfnis mit der Anthroposophie zu verbinden, obwohl er mit Rudolf Steiner gut bekannt war.

<sup>642</sup> Oder naheliegenderweise an jene hermetische Tradition der indischen Medizin, die, wie der Ayurveda in der Sankhya-Philosophie gründet.

<sup>643</sup> Er entfaltet dieses Konzept seiner Signaturenlehre v. a. in: Sankaran (1996), 339-345; ders. (2000): Die Seele der Heilmittel, Mumbai.

weil sie der Positivismus, den ihnen die rein induktive Methode der Arzneimittelfindung und -anwendung abverlangt, nicht befriedigt, für ein Versäumnis – für das Versäumnis, einzulösen, was einst Otto Eichelberger vorschwebte: die Verbindung zwischen der Klassischen Homöopathie und der Anthroposophie mit der Zielsetzung, ihr zu ihrer angemessenen geistigen Grundlage zu verhelfen.<sup>644</sup>

### 8.3.2. Sankaran und Hahnemann

Rajan Sankaran beruft sich in Bezug auf seinen radikalen, psychologisierenden bzw. psychosomatischen Ansatz, den er mit einem seiner Lehrer, Madan Lal Shegal (1929 – 2002), teilt, auf Samuel Hahnemann. Er glaubt zu wissen, dass bei Hahnemann die Geistes- und Gemütssymptome *völlig unabhängig* von den körperlichen Symptomen ausschlaggebend für eine erfolgreiche Verschreibung sind.<sup>645</sup> Versucht man aber die in Frage kommenden Paragraphen 211 bis 213 des Organons im Kontext des ganzen Abschnittes über die Geistes- und Gemütspathologie (Paragraphen 208 bis 230) zu verstehen, kann bei Hahnemann von einer Loslösung der Geistes- und Gemütssymptomatik von der körperlichen Symptomatik in einer solchen Radikalität, wie sie Sankaran postuliert, keine Rede sein. Wie gesehen, steht bei Hahnemann dieses Thema im panenchialen Zusammenhang von chronischer körperlicher Krankheit (das miasmatische Ganze: *Psora*) und Geistes- und Gemütssymptomatik (als ihr Teilphänomen). Letztere fasst er in Paragraph 216 wie eine lokale, die körperliche Krankheit vikariierende Symptomatik auf.<sup>646</sup> Was Sankaran zum Beispiel anhand seines *Vitiligo*-Falles mit seiner *Kalium-iodatum*-Verschreibung behauptet, nämlich dass der reine Geistes- und Gemützzustand *immer* ausschlaggebend ist für die Verschreibung und dass das körperliche Haupt-Problem im Mittelbild gar nicht vorhanden sein muss,<sup>647</sup> hat Hahnemann so niemals ausgesprochen. Ein solches Vorgehen wäre gemäß Hahnemann nur berechtigt, wenn sich Sankaran auf eine Geistes- und Gemütsproblematik konzentrieren würde, deren Symptome ihm in dem Maße stellvertretend für die körperliche Symptomatik erscheinen, als das ursprüngliche – übergeordnete – chronische körperliche Leiden nicht mehr oder nur noch in

---

<sup>644</sup> Eichelberger (1987-1994): Klassische Homöopathie, Band 3 u. 4: Homöopathie und Anthroposophie 1-2, Heidelberg. Gleiches gilt für die Bewegung der Arzneimittelfindung- bzw. erweiterung, die der niederländische Homöopath Jan Scholten ins Leben gerufen hat. Auch seiner mitunter akribische Kategorisierung der *Materia medica* der Mineralien bzw. der Pflanzenwelt fehlt gänzlich der hermetische Erkenntnishorizont.

<sup>645</sup> Sankaran (1996), 15ff.; ders. (1995), 13.

<sup>646</sup> S. oben, unter 2.5.

<sup>647</sup> Sankaran (1995), 5-7.



Spuren erkennbar ist (Organon, Paragraphen 215 bis 216; s. oben, unter 2.5.). Hahnemann setzt voraus, dass es in der Symptomatik, die aufgegriffen werden muss, immer um „*Leib und Seele*“ (Paragraph 214), und so um die „*Auslöschung der Gesamtkrankheit*“ (Paragraph 217), geht.<sup>648</sup> Gemeint ist stets die *Psora*, das Ganze der Pathologie, von der aus er das gesamte Thema durchdenkt.

Sucht man bei Sankaran nach dem psychosomatischen Ganzen, stößt man auf das Konstrukt der „*psycho-neuro-endokrino-immunologische Störung*“ („*P.N.E.I.-Störung*“) als die primäre Ursache, von der die übrige körperliche, lokale bzw. periphere Erkrankung ausgehe.<sup>649</sup> Bei Sankaran ist zu lesen:

*„Die zentrale Störung tritt zunächst auf und wird dann ihre Wirkung in den empfänglichen Organsystemen entfalten und die pathologischen Veränderungen hervorrufen, zu denen der Patient prädisponiert ist. Die zentrale Störung wird sich in den für sie charakteristischen Zeichen der lokalen Symptomatik widerspiegeln [...]. Die einfachste Methode, sie zu erkennen (ganz besonders bei Erkrankungen mit körperlicher Pathologie), ist, den Geisteszustand zu verstehen.“*

Er beruft sich dabei auf Kent.<sup>650</sup>

Sankaran differenziert nicht zwischen kausaler („*hervorrufen*“) und akausaler Wirkung („*widerspiegeln*“). Er setzt voraus, dass zuvorderst der pathologische Geisteszustand, der gemäß Hahnemann nur in akausaler Hinsicht, als Vikariation der körperlichen Krankheit bzw. der Gesamtkrankheit *Psora* auftritt, für alle, auch für nicht psychotische Erkrankungen das Primat der Mittelwahl haben muss,<sup>651</sup> weil sich ursächlich von ihm aus die pathologische Wirkung entfaltet. Er reißt Hahnemanns Aussagen somit aus dem Zusammenhang der aufeinander aufbauenden Organon-Paragraphen und lässt die panenchiale Dimension seines Denkens, wie sie an entscheidender Stelle seiner Werke in Erscheinung tritt, unberücksichtigt. Methners Kritik an der „*absoluten Vorrangigkeit der psychischen Ebene*“ ist allerdings nicht berechtigt.<sup>652</sup> Sie trifft nur auf Shegal zu, da Sankaran sein holistisches Konzept von der

---

<sup>648</sup> Nach Hahnemann, Organon, § 217, TK, 185, geht es um „*Körper-Symptome sowohl, als auch, und zwar vorzüglich, in Absicht der genauen Auffassung der bestimmten Eigenheiten (des Charakters) seines Hauptsymptoms [des kurz vorher erwähnten „ganzen Zeichen Inbegriffs“, A. M.], des besonderen, jedesmal vorwaltenden Geistes- und Gemüts- Zustandes, um zur Auslöschung der Gesamtkrankheit eine homöopathische Arzneikrankheits-Potenz [...] auszufinden.*“

<sup>649</sup> Sankaran (1995), 47f., 61.

<sup>650</sup> Ders., (1996), 20f.

<sup>651</sup> Ebd., (1995), 13-16.

<sup>652</sup> Methner (2000): Theorie statt Erfahrung, in: Homöopathie Zeitschrift, 1/2000, 74.

zentralen Geistesstörung nicht konsequent verfolgt, sondern immer wieder unversehens modifiziert, z. B. dann, wenn er sich auf sein psychosomatisches Konstrukt („P.N.E.I.“) oder auf das Denken Bogers und Bönninghausens bezieht:

*„Zusammenfassend gesagt müssen wir uns in jedem Fall auf die zentrale Störung konzentrieren. Diese steht hinter jeder lokalen Störung. Sie kann vor allem durch den Geisteszustand und die Allgemeinsymptomatik erkannt werden. Die eigentümlichen lokalen Symptome sind ebenso Ausdruck der zentralen Störung und können somit verallgemeinert werden (Boger). Da es sich überall um dieselbe zentrale Störung handelt, können wir bestätigende Begleitsymptome in mehr als nur einen Bereich finden (Boenninghausen).“<sup>653</sup>*

Boger und Boenninghausens konnten ihre jeweiligen Methoden nur deswegen entwickeln, weil ihrem Konzept der Verallgemeinerung der Einzelsymptome noch mehr oder weniger panentheiales Denken zugrunde lag. Dieses scheint bei Sankaran immer nur dann auf, wenn er das miasmatische Ganze Hahnemanns durch die „zentrale Störung“ bzw. durch den „Geistes- und Gemütszustand“ ersetzt:

*„Das Zentrum muß zuerst errungen werden. Das ist das Gesetz von Krankheit: Es kann keine Erkrankung der Teile ohne Erkrankung des Ganzen geben. Es kann keine Erkrankung in den Organen ohne zentrale Störung geben.“<sup>654</sup>*

## **9. EXKURS II: VIKARIATION IN MAX SCHELERS PATHODIZEE**

Wie zu sehen war, hat man den medizinischen Vikariationsgedanken nach Hahnemann als einen verborgenen ideengeschichtlichen Impuls zu verstehen, der sich unterschwellig den Weg bis in die Gegenwart der Klassischen Homöopathie gebahnt und auch die klinische Homöopathie erreicht hat. Er liegt zwar, wie gezeigt wurde, der Heringschen Regel zu Grunde, ohne die sich nicht das Schichtenmodell Vithoulkas' und mithin auch nicht die heutigen monistischen Kompensationsmodelle der psychomiasmatischen Denker hätten entwickeln können. Doch wurde er weder von der Medizin noch von der Biologie noch von

---

<sup>653</sup> Sankaran (1996), 21; vgl. ders. (1995), 62-64.

<sup>654</sup> Ders. (1995), 59.

religiösen und esoterischen Strömungen der Alternativmedizin und auch nicht von der Anthroposophie als Grundlage für das Verständnis der geistigen Dimension organischer Lebensprozesse *bewusst* aufgegriffen und weitergedacht.

Es war der deutsche Philosoph und Anthropologe Max Scheler, der 1916 seinen bis heute wenig beachteten Aufsatz „*Vom Sinn des Leidens*“ veröffentlichte,<sup>655</sup> in dem er es unternahm, als Grundlage alles organischen Lebens eine Idee und Logik des Opfers zu denken und damit zugleich eine allgemeine Pathodizee zu begründen.<sup>656</sup> Scheler gelingt es, den medizinischen Vikariationsgedanken des 18. und 19. Jahrhunderts, den er mutmaßlich nicht kannte, um eine allgemeine pathosophische Dimension zu erweitern. Wenn man denn will, kann man aus seinem Aufsatz einen Maßstab für die Entwicklung und Bedeutung des medizinischen Vikariationsgedankens gewinnen.

## 9.1. Teleologie und qualitative Werteordnung der Leidphänomene

Max Scheler geht es zunächst darum, eine Teleologie des Leidens von den Deutungsmustern des Mechanischen und Strategischen zu befreien, indem er das Leiden als etwas Phänomenales, für sich Bestehendes, gegen das kausal-logische Zweckdenken des materialistischen Naturalismus abgrenzt. Der Schmerz, schreibt er, ist kein „*Signalsystem der Warnungen und der Lockungen für lebensfördernde und lebensschädliche Verhaltensweisen*“ durch die Natur.

Sein Ausgangspunkt hinsichtlich einer Theodizee des Leidens (*Pathodizee*) ist die Frage:

*„Warum hat sich der <göttliche> Weltgrund [...] nicht **weniger** barbarischer und heftiger Mittel bedient, um uns zu warnen und zu locken? Und warum war die Güte und Liebe [...] seiner Vernunft so wenig angemessen, dass er gerade Schmerz und Leid wählte, um seine Kreaturen zu warnen und um die Alarmtrommel der Lebensgefährdung zu schlagen?“*

Schellers Ablehnung eines kausal-logisch determinierten *telos*-Verständnisses der Leidempfindung mündet in das ergreifende Bekenntnis:

---

<sup>655</sup> Scheler (1986<sup>3</sup>): *Vom Sinn des Leidens*, in: *Schriften zur Soziologie und Weltanschauungslehre*, Bonn, 36-72.

<sup>656</sup> Dazu: Hölterhof (2013): *Anthropologie des Leidens. Leidensphilosophie von Schopenhauer bis Scheler*, Würzburg, 117-127.

*„Ich sage frei: Würde ich Idee und Dasein Gottes erst aus einem Kausalschluß von der Beschaffenheit und dem Dasein der Welt, so wie sie mir <empirisch> bekannt ist, gewinnen wollen – nicht aus einem ursprünglichen Person- und Erfahrungskontakt meines Personkernes mit einer heiligen Güte und Weisheit <im religiösen Akt> –, so würde mir selbst in dem Falle, daß die ganze übrige Welt in Friede, Seligkeit und Harmonie erglänzte, das Dasein einer **einzig**, wenn auch noch so **schwachen** Schmerzempfindung – eines Wurmes z. B. – vollständig genügen, um der Anerkennung eines ‚allgütigen‘ <und allmächtigen> Schöpfers der Welt meine Zustimmung zu versagen.“<sup>657</sup> (Hervorh. M. Scheler)*

Eine wirklich sinnvolle Teleologie des Leidens erschließt sich nach Scheler nur über den Opfergedanken,<sup>658</sup> den er unmittelbar mit der panenchiale Logik der Vikariation in Verbindung bringt:

*„Ein Niedrigeres wird hingegeben für ein Höheres; der hingebende oder hingeebene Teil leidet und stirbt ‚stellvertretend‘ für das Ganze, auf daß das Ganze gerettet, erhalten werde – je nachdem gefördert und gesteigert.“<sup>659</sup>*

Max Scheler ist davon überzeugt, dass *„alles Leid und aller Schmerz seinem metaphysischen formalsten Sinne nach Opfererlebnis des **Teiles** für das **Ganze** und des <relativ> **Niederwertigen** für das **Höherwertige**“* sei.<sup>660</sup> Und er setzt voraus, dass das Opfergeschehen nur dann eine objektive Tatsache ist, wenn es sich angesichts qualitativer Rangstufen vollzieht:

*„Von einem ‚Opfer‘ im **objektiven** Sinne (im Unterschiede von einem freien ‚sich oder etwas opfern‘, dessen nur freie geistige Personen fähig sind) läßt sich überall < – aber auch nur da – > sprechen, wo die Verwirklichung eines Gutes eines vergleichsweise **‚höheren Wertranges‘** an eine Vernichtung oder Minderung eines Gutes vergleichsweise **geringeren** Ranges, bzw. an die Setzung eines Übels der niedrigeren Rangstufe, **wesensnotwendig** geknüpft erscheint. Wo man nur positive und negative Werte und verschiedene **Quantitäten** in*

---

<sup>657</sup> Scheler (1986<sup>3</sup>), 41.

<sup>658</sup> Ebd., 40: *„Der formalste und allgemeinste Oberbegriff, unter den **alles** Leiden zu bringen ist (von der Schmerzempfindung bis zur metaphysisch-religiösen Verzweiflung) scheint mir der Begriff des **Opfers** zu sein“.*

<sup>659</sup> Ebd., 46.

beiden Gruppen annimmt, nicht aber auch objektive **Rangstufen** (deren jede wieder positive und negative Werte enthält), kann man nur von ‚Kosten‘ sprechen, nicht aber von ‚Opfern‘.<sup>661</sup>

Legte man diesen Gedanken Schelers der hahnemannschen Symptomatologie als Richtlinie zugrunde, müsste man fragen, ob es sich bei der Vikariation einer Krankheit durch das Lokalsymptom, wie sie Hahnemann versteht, entweder um ein echtes organisches Opfergeschehen handelt, oder um eine, mit Schelers Worten, „*Arithmetik*“<sup>662</sup> von „*Kosten*“, das heißt um das Abwägen oder Kalkulieren der Lebenskraft von mehr oder weniger größerem Leiden.<sup>663</sup> Wie gesehen: Hahnemanns Parameter zeugen nicht zwingend von einer qualitativen Unterscheidung zwischen peripherer Lokalisation und innerer Manifestation der *Syphilis*-erkrankung, spricht er doch im Paragraphen 201 des Organons von der Beschwichtigung durch einen „*nicht unentbehrlichen äußern Teil*“ des Organismus und von einem durch die Lebenskraft „*an eine gefahrlose (äußere) Stelle des Körpers hin verlegten*“ Stellvertreterleid. Die Begriffe „*äußerlich*“, „*nicht unentbehrlich*“, „*gefährlos*“ bezeichnen nicht unbedingt objektive Qualitäten, die ein qualitatives Wertefälle im Sinne Schelers repräsentieren.<sup>664</sup> Durch den Schanker, könnte man meinen, ist in *qualitativer Hinsicht* nichts gewonnen, sondern nur in *quantitativer Hinsicht* des Abwägens. Das Wechselverhältnis von Teil und Ganzem, Innen und Außen, bewegt sich nicht zwingend in einer qualitativen Rangstufe objektiver Werte, deutet diese Möglichkeit aber an. Gleiches gilt für die Heringsche Regel, die vor Kents psychosomatischer Modifizierung einen rein formellen Charakter hatte. Spätestens durch Vithoulkas' Schichtenmodell, das ein hierarchisches ist, ist eindeutig eine objektive Rangordnung gegeben, insofern zum Beispiel bei einer Erkrankung des obersten inneren Organes, des Großhirns, die qualitativen Bewusstseinskräfte, die das menschliche Seelenleben und seine Kreativität wesentlich bestimmen, eingeschränkt sein können.

---

<sup>660</sup> Ebd.

<sup>661</sup> Ebd., 41f.

<sup>662</sup> Ebd., 42.

<sup>663</sup> Wie aktuell diese Frage ist, zeigt die Aporie, die das Theaterstück „*Terror*“ von Ferdinand von Schirach beim abstimmenden Publikum in Deutschland provoziert hat. Der qualitative Aspekt des Opfers angesichts der ethischen *pars-pro-toto*-Situation wurde von dem handelnden Piloten bzw. den ihn freisprechenden TV-Schöffen nicht erkannt. Es wurde kalkuliert bzw. die Kalkulation wurde als angemessene Haltung empfunden: Der fiktive Pilot, der sich von dem Kalkül hat leiten lassen, lieber die wenigen Insassen des Flugzeuges zu opfern als die bevorstehende Katastrophe (dass das von Terroristen entführte Flugzeug tatsächlich in das vollbesetzte Stadion rast) in Kauf zu nehmen, wurde frei gesprochen.

<sup>664</sup> Masi-Elizaldes oben erwähnte Einschätzung von der qualitativen Richtigkeit, aber quantitativen Insuffizienz der erkrankten Lebenskraft (Masi-Elizalde <1993>, 13) ist aus dieser Sicht nicht vorhaltlos zuzustimmen: Vgl. oben, unter 3.2.1.

Man kann konstatieren: Hahnemanns höchstens vage qualifizierende Angaben zu den dialektischen Parametern Teil und Ganzes lassen zunächst offen, ob die Deutung der Vikariation als ein Opfergeschehen oder als ein abwägendes Ausgleichsgeschehen angemessener ist. Ersteres, die qualitative Komponente des Vikariationsgedanken, hat sich in der Tradition der Klassischen Homöopathie durchgesetzt und ihre Manifestation in Vithoulkas' hierarchischem Schichtenmodell gefunden. In den monistischen psychosomatischen Kompensationsmodellen der Gegenwart tritt sie zurück. Und im „6-Phasen-Modell“ Reckewegs ist der abwägende, ausgleichende Aspekt von Vikariation unverkennbar im Vordergrund.

Nach Scheler soll das Wesen des Opfers so gedacht werden, dass es von allem Strategischen, das eine kausale, zweckgerichtete Logik in es hineinbringen könnte, gereinigt ist. Ein Opfer ist niemals eine *Tat um zu*, sondern ausschließlich eine *Tat für* und zwar *für* etwas – qualitativ – höheres:

*„Eben dieses ‚für‘ deutet immer hin auf einen positiven Wert **höheren** Ranges oder die Vermeidung eines Übels höheren Ranges – höher als jener Rang, auf dem das geopfert Gut gelegen ist. [...] Von diesem formalsten Begriff des Opfers aus gesehen – so behaupte ich nun –, sind aber alle Arten von Schmerzen und Leiden an sich – wie immer sich der Leidende zu ihnen verhalte – nur die subjektiven seelischen Spiegelungen und Korrelate zu <objektiven> Opfervorgängen, d. h. zu sich auswirkenden Tendenzen, in denen ein Gut niedrigerer Ordnung für ein Gut höherer Ordnung preisgegeben wird.“<sup>665</sup>*

Übertragen auf die medizinische Symptomatologie der Klassischen Homöopathie würde Schelers Hierarchisierungsgedanke in qualitativer Hinsicht bedeuten: Das Symptom vikariiert gerade darum, weil es sich auf einer relativ niedrigeren Ebene für eine höhere Ordnung schenkt. Mit der Bildung z. B. des *ulcus dure* gibt sich die Lebenskraft im äußeren Organismus, auf der Haut, symptomatisch hin: als Opfer des Gutes einer niedrigeren Ordnung für die höhere Ebene des Gesamtorganismus zur Bewahrung des relativ höheren Gutes (vorläufige Symptombefreiheit der inneren Organe). Die Begriffe „*Ordnung*“ und „*Gut*“ bezeichnen die qualitative Komponente des *telos* bzw. des *pan*.<sup>666</sup> Mit dem *pro* des *pars-pro-*

---

<sup>665</sup> Ebd., 35f.

<sup>666</sup> Scheler bietet darüber hinaus insofern einen Zugang zur Psychosomatik als er das Analogieverhältnis zwischen einem objektiven Opfergeschehen und der subjektiven Spiegelung des Vorganges im Seelischen anspricht. Die psychologische Frage drängt sich auf, ob der Mensch nur deswegen *seelisch* angesichts einer

toto-Zusammenhanges ist in qualitativer Hinsicht die Hingabe des Teiles *für* etwas Höheres (oder auch das *um* des Höheren *willen*) angesprochen. Das ist die Bedingung dafür, dass auch umgekehrt das Ganze – nach Aristoteles – „mehr sein kann als die Summe seiner Teile,“ die das relativ Niedrigere repräsentieren: ein höheres Gut.

## 9.2. Panenchiale Leidphänomenologie (Pathodizee)

Erst nach Absteckung des entelechialen Rahmens für das Auftreten von Leiden in der Welt führt Scheler eine Logik, die man eine panenchiale nennen kann, als allgemeine Grundlage seiner Leidphänomenologie ein:

*„Das grundlegende Seinsverhältnis ist hier das Verhältnis zwischen **Teil und Ganzem**, wo immer ein übersummenhaftes reales (also nicht nur künstliches von Gnaden unseres zusammenfassenden Verstandes lebendes) Ganzes vorliegt [...]. Nur da, wo das Ganze **als Ganzheit (totalitas)** in seinen Teilen wirkt, ist und lebt, die Teile aber nicht nur im Ganzen, sondern auch **‚für‘** das Ganze wirken, kann zwischen Teil und Ganzem von Opfer die Rede sein und besteht die Möglichkeit von Auftreten von Leiden (irgendwelcher Art). Nur in diesen Fällen heißen die Teile des Ganzen auch seine ‚Glieder‘ (οργάνα); und nur in diesem Falle besteht zwischen Ganzem und Teil das übersummenhafte Verhältnis der ‚solidarischen Verknüpfungen‘, insofern im Sinne des Herrschens und Leitens und Lenkens das Ganze ‚für‘ die Teile ist, aber auch im Sinn des je spezifizierten Dienens, Geleitet-, Gelenktseins die Teile ‚für‘ das Ganze. [...] Denn immer erst der **Widerstreit** selbständiger und eigengesetzmassiger Teile zu ihrer Funktionsstellung in einem Ganzen, mit dem sie solidarisch sind und das es mit ihnen ist, ist der **allgemeinste ontologische Grund zur <idealen> Möglichkeit** von Leid und Schmerz **in einer Welt überhaupt**, wie immer auch die besonderen *causae secundae* aussehen mögen, die Leid und Schmerz im irdischen Lebewesen, in dieser und jener Form hervorrufen.“<sup>667</sup>*

---

körperlichen Erkrankung leidet, weil seine Seele unbewusst an dem körperlichen Vikariationsprozess des erkrankten Organismus teilhat.

<sup>667</sup> Scheler (1986<sup>3</sup>), 43.

Man muss sich vergegenwärtigen, dass Scheler das Teil immer als selbständige Einheit eines Ganzen, also monadisch begreift.<sup>668</sup> Nur die Monade kann in Widerspruch zum Ganzen treten. Hölderhof fasst Schelers Gedanken treffend zusammen:

*„Die solidarische Verbindung überschreitet das Summarische, und im Leiden, im Widerstreit der Teile zum Ganzen, wird die Eigenständigkeit der Teile deutlich. Insofern ist eine Solidarität notwendig, um eine solche Konstellation zusammenzuhalten und den höheren Wert zu realisieren.“*<sup>669</sup>

Die monadische Auffassung vom Teil schafft die Voraussetzung, um das solidarische Aufeinanderangewiesensein von Teil und Ganzem nicht kausal-logisch, sondern akausal-analogisch zu erfassen. Scheler spricht von „Gliedern“ und von einer „*solidarischen Verknüpfung*“ zwischen dem Teil und dem übergeordneten Ganzen, im Biologischen z. B. zwischen Zelle und Gewebe, zwischen Gewebe und Organ, sowie zwischen Organ und Organismus.<sup>670</sup> Erst im dialektischen – besser: im panenchialen – Spannungsfeld zwischen Teil und Ganzem, kann Scheler zufolge Leid überhaupt nur auftreten. Am Ende erkennt Scheler in der Liebe – auf allen biologischen und anthropologischen Ebenen – die den Verbund stiftende Kraft. Nur die Liebe ermöglicht die intentionale Beziehung zwischen Teil und Ganzem und garantiert den notwendigen Zusammenhalt zwischen beiden auch in der Leidsituation. So ist nach Scheler der (Mehr-) Wert, den die Opfer-Liebe hervorbringt, zugleich das aristotelische Mehr-Sein des Ganzen als Summe seiner Teile.<sup>671</sup> In dieser Hinsicht kann seine Leidphänomenologie als christlicher Gegenentwurf zu Schopenhauers buddhistisch inspirierter Leidphilosophie angesehen werden.<sup>672</sup> Scheler erweitert die Sphäre

---

<sup>668</sup> Scheler, ebd., steht hier zwar in der Tradition der monadologischen Metaphysik, grenzt aber seine Panenchie – über Leibniz hinausgehend – gegenüber mereologischem Denken jeglicher Fassung ab: „[...] in einer Welt, deren Teile keine selbständigen, mit Eigenschaften <und Eigenkräften> ausgerüsteten Substanzen wären, sondern nur ausschließlich im Dasein und Sosein vom Ganzen ‚abhängige‘ Teile (‚Modi‘) des Ganzen oder gar nur subjektiv herausgeschnittene Seitenansichten des Ganzen, ‚Gesichtspunkte‘ auf das Ganze, fehlte dem Leiden und Schmerzen die Minimumbedingung seiner möglichen Existenz.“

<sup>669</sup> Hölderhof (2013), 121; vgl. ebd., 123: „Das Ganze wird bei Scheler durch eine solidarische Verbindung von spontanen Teilen realisiert, in deren Verbund das Opfer notwendig für das Gesamtsystem ist. Das Leiden wird ontologisch dem Opfer subsumiert, und diese Ontologie impliziert in der Philosophie Schelers die Werthaftigkeit des Ganzen.“ Vgl. auch Wandruszka (2009): Philosophie des Leidens, Freiburg – München, 117f., der allerdings in seiner komplexen Abhandlung den Opfergedanken Schelers unberücksichtigt lässt.

<sup>670</sup> Scheler (1986<sup>3</sup>), 44.

<sup>671</sup> Ebd., 45f.

<sup>672</sup> Ebd., 39-42; 47-51; vgl. Hölderhof, 121f; Hölderhof, geht in seiner vergleichenden Abhandlung, 123-127, allerdings nicht so weit, Scheler bzw. Schopenhauer als Vertreter einer christlichen bzw. einer buddhistischen Leidphilosophie zu erklären. Eine christliche kann man Schelers Pathodizee insofern nennen, als der qualitative – erlösende – Opfertod Jesu Christi, der Tod eines höheren Wesens (Sohn Gottes) für die relativ



des Bios um die des Sozialen und ihren für das Phänomen Leid spezifischen Korrelationsrahmen, der z. B. das Verhältnis von Einzelperson und Gesamtperson („Nationen, Staaten, Kirchen, Kulturkreise“) <sup>673</sup> umspannt. Seine panenchiale Leidphänomenologie, verstanden als christliche Pathodizee, hat für alle Bereiche des Lebens, von der einfachen biologischen Vitalität der Zelle bis zu den komplexen Phänomenen des politisch-sozialen und überhaupt des geistig-moralischen Zusammenlebens von Menschen Gültigkeit. Auf allen Ebenen gilt das Ur-Phänomen des Leidens:

*„Ein Niedrigeres wird hingegeben für ein Höheres; der hingebende oder hingegebene Teil leidet und stirbt ‚stellvertretend‘ für das Ganze. [...]. Alles Leiden ist ‚stellvertretend‘ und zuvorkommend, damit das Ganze weniger leide.“* <sup>674</sup>

Hier interessiert besonders die panenchiale Wirklichkeit aller physiologischen und pathophysiologischen Prozesse des menschlichen Organismus. Physiologie wandelt sich bei Scheler zur Pathologie, die auch als Pathosophie oder als Pathodizee verstanden werden kann, die Unterschiede werden hinfällig. Samuel Hahnemanns Lehre vom Lokalsymptom, das das Ganze der Krankheit vikariert, berührt diese Dimension pathosophischen Denkens nur insofern, als man davon absieht, dass die vikariierende Lebenskraft blind und verstandeslos agiert, sondern annimmt, dass sie zu qualifizierenden Prozessen fähig ist, das heißt, dass sich ihre Bemühungen innerhalb eines geistig fundierten – hierarchisch geordneten – Sinngefüges des Organismus vollziehen. Erst die hierarchische Psychosomatik Kents bzw. Vithoulkas’ beruhen auf einer vikariierenden Werteordnung pathophysiologischer Prozesse, denen der – objektive – Opfergedanke zugrunde liegt. <sup>675</sup>

---

niedereren Wesen (die Menschen) voraussetzt, dass sich das höhere Wesen (Christus) zunächst selbst „erniedrigen“, das heißt Mensch (Jesus) werden musste.

<sup>673</sup> Scheler (1986<sup>3</sup>), 44.

<sup>674</sup> Ebd., 46.

<sup>675</sup> Zieht man aus Schelers Überlegungen die Konsequenz für die medizinische Praxis, wird erkennbar, dass Hahnemanns therapeutischer Grundsatz der panenchialen Dimension aller physiologischen und pathophysiologischen Prozesse der belebten Natur gerecht werden: Die Behandlung mit immer nur einer einzigen medizinischen Substanz. Schon das gleichzeitige Verabreichen mehrerer Substanzen z. B. in Form von Oligoplexen, wie das in der klinisch-homöopathischen und in der Anthroposophischen Medizin üblich ist, entspricht nicht der panenchialen Wirklichkeit des Organismus, wie sie Scheler erschlossen hat.

## 10. DIE KRITIK DES VIKARIATIONSGEDANKENS IN DER HOMÖOPATHIE

### 10.1. Vikariation und naturwissenschaftliches Paradigma

Der russisch-französische Wissenschaftshistoriker Alexandre Koyré beschreibt in seiner Paracelsus-Studie die Voraussetzungen für eine vorurteilsfreie geistesgeschichtliche Erforschung vergangener Denkleistungen:

*„Die größte Schwierigkeit – und Notwendigkeit – beim Studium eines Denkens, das nicht unser eigenes ist, liegt, wie ein großer Historiker hervorragend gezeigt hat [vermutlich Droysen, A. M.], weniger darin, in Erfahrung zu bringen, was man nicht weiß und was der betreffende Denker wusste, sondern darin zu vergessen, was wir wissen oder zu wissen glauben. Manchmal muss man, wie wir hinzufügen wollen, nicht nur bestimmte Wahrheiten vergessen, die zu festen Bestandteilen unseres Denkens geworden sind, sondern auch bestimmte Denkweisen, bestimmte Denkkategorien oder zumindest metaphysische Prinzipien übernehmen, die für die Menschen einer vergangenen Zeit nicht minder gültige und gewisse Grundlagen des Denkens und der Untersuchung waren als für uns die Prinzipien der mathematischen Physik und die Fakten der Astronomie.“*

Koyré zählt zu diesen Prinzipien ausdrücklich das *„Prinzip der Entsprechung von Teil und Ganzem“*, das er bei Paracelsus findet.<sup>676</sup>

Die meisten Protagonisten der Klassischen bzw. der Genuinen Homöopathie der Gegenwart haben sich für den gegenteiligen Weg entschieden: sie halten Hahnemanns miasmatischen Symptom- und Krankheitsbegriff für überholt, da die moderne schulmedizinische Erforschung der mikrobiologischen Pathophysiologie, zum Beispiel der *Syphilis*, zu Ergebnissen geführt hat, die mit seinen Beobachtungen von Vikariation und

---

<sup>676</sup> Koyré (2012/1971): Paracelsus, Zürich, 9f., incl. Anm. 6. Koyré fährt, 10, fort: *„Wenn wir dieses Gebot vergessen, indem wir in Paracelsus und den Denkern seiner Zeit die ‚Vorläufer‘ unseres heutigen Denkens sehen und an sie Fragen richten, die ihnen nie in den Sinn kamen und die sie nie beantworten wollten, werden wir, wie wir meinen, nicht nur ihr Werk grundlegend verkennen, wir werden sie auch in Aporien einschließen, die vielleicht für sie selbst, im Gegensatz zu uns, gar keine gewesen sind.“*

Metaschematismus nicht zu vereinbaren sind. Der Verlauf einer manifesten progressiven Syphiliserkrankung wird, wie im Falle jeder anderen – vor allem viralen – Infektionserkrankung so gedacht, dass die Ausbreitung des Erregers über den ganzen Organismus unweigerlich bestimmte Symptome hervorruft. Demgegenüber mutet Hahnemanns holistisches Infektionsbewusstsein, das von gegenteiligen Voraussetzungen ausgeht, fremd an. Seine Überzeugung, dass von dem Infektionsgeschehen zunächst der ganze Organismus zentral betroffen sein muss bevor die Lokalisierung in der Peripherie einsetzt, kann aber durchaus mit heutigen immunologischen Erkenntnissen in Einklang gebracht werden. Dass ein Erreger nur dann die Peripherie und von da aus tiefere Schichten des Organismus befällt, wenn es der ganze Organismus zulässt, muss auch Gegnern des Vikariationsgedankens einleuchten. Es muss zunächst eine ganzheitliche Struktur, die in diesem Falle durch das Abwehrsystems repräsentiert wird, von der Infektion betroffen sein, bevor eben dieses die Infektion in der Peripherie möglich macht und dort festzuhalten versucht.

Der Gedanke, dass eine Infektion von dem Immunsystem erst zugelassen wird, bevor sie sich entfalten kann, ist der modernen Medizin fremd. Stets wird davon ausgegangen, dass das Abwehrsystem überwältigt wird, dass es der Infektion nicht gewachsen ist und es daher gezwungen wird, Notmaßnahmen in Gang zu setzen. Dabei wird übersehen, dass Ansteckung sofern sie auf natürlichem und nicht auf künstlichem Weg – wie die aktive Impfung – vonstatten geht, nie zwingend ist, sondern nur einen Reiz darstellt, der vom Abwehrsystem so oder so beantwortet werden kann. Dass ein Erreger etwas im Wirtsorganismus primär bewirkt, indem es sein biologisches Programm der Wirtszelle aufkrotyiert, diese Ansicht beruht seit Robert Koch auf der offiziell anerkannten Deutung naturwissenschaftlicher Forschungsphänomene durch die jeweils tonangebende Infektionspathologie.

Einer der Kritiker des Vikariationsgedankens ist der homöopathische Arzt Andreas Wegener. Wegener hält dafür, dass es heute berechtigt und notwendig ist, Hahnemanns Lehre von den *Chronischen Krankheiten* an den Maßstäben der modernen naturwissenschaftlichen Medizin zu messen. Er gibt dafür folgende Begründung:

*„Da für Hahnemann die Miasmen konkrete Infektionen mit deren Krankheitsfolgen sind, können prinzipiell diejenigen Ausführungen, die sich auf die Klinik dieser Krankheiten beziehen, heute nicht nur an homöopathischen Maßstäben gemessen werden, sondern müssen*

*dem heutigen naturwissenschaftlichen Kenntnisstand der Infektiologie, Dermatologie und Mikrobiologie angepasst werden.*“<sup>677</sup>

Wegener geht davon aus, dass hinter dem Infektionsbegriff Hahnemanns dasselbe Bewusstsein steht wie das eines modernen naturwissenschaftlich geschulten Arztes. Nun ist aber der Ansteckungsbegriff Hahnemanns ganz anders geartet als der heutige: der miasmatische Infektionsbegriff<sup>678</sup> ist kein partikularistischer. Anne Sparenborg-Nolte betont zurecht, dass die Homöopathen, die der Mikrobiologie folgen, nicht den Stab brechen dürfen über Hahnemann, dessen Ansteckungsbegriff man „*primär dynamisch*“ verstehen muss, „*und zwar genauso dynamisch und geistartig wie der Begriff der Lebenskraft und der Arzneiwirkung.*“<sup>679</sup> Ihrer Ansicht nach sind die „*ehemals durch Mikroorganismen in den menschlichen Körper eingedrungenen Fehlinformationen [...] in der Lebenskraft haften geblieben, sie sind aber nicht der Mikroorganismus selbst.*“ Sparenborg-Nolte besitzt das hermeneutische Gespür im Sinne des oben angeführten Alexandre Koyrés, um zu resümieren:

*„Deswegen ist es müßig, die Hahnemann’sche Miasmenlehre durch die Entdeckung der Mikroorganismen unter die Irrtümer der Medizingeschichte zu subsumieren, oder den Miasmenbegriff selbst auf die Krankheitserreger reduzieren zu wollen.“*<sup>680</sup>

Um Infektion zu denken, war Hahnemann nicht angewiesen auf die Vorstellung von mikrobiologischen Erregern, die ja zu seiner Zeit noch kaum bekannt gewesen sind. Für ihn ist Infektion ein ganzheitliches Geschehen, wie z. B. der „*unreine Beischlaf*“, von dem er hinsichtlich der *Syphilis*-Infektion spricht.<sup>681</sup> Eine solche Formulierung ist eher mit dem Begriff des Miasmas als mit dem modernen Erreger-Verständnis in Verbindung zu bringen.<sup>682</sup>

Bei Wegener liest man:

---

<sup>677</sup> Wegener (2017c), 349.

<sup>678</sup> Noch 1843 unterscheidet Albers, Handbuch der allgemeinen Pathologie, Band 2, § 349, 496, streng miasmatische und kontagiöse Ansteckung: „*Das Miasma ist seiner Natur nach ganz verschieden vom Contagium. Das Miasma ist eine Kraft, welche von einer eigenthümlichen, uns unbekanntem Beschaffenheit der Luft abhängt [...].*“ Vgl. ebd., § 348, 495f.

<sup>679</sup> Sparenborg-Nolte (2011), 16; vgl. 36f.

<sup>680</sup> Ebd., 37.

<sup>681</sup> Hahnemann, CK, 108f.

<sup>682</sup> Das vermerkt im Grunde auch Medam (2012<sup>2</sup>), 100, die ansonsten bis zur Wortwahl mit Wegener übereinstimmt.

„Für Hahnemann waren alle chronischen Krankheiten die Folge einer chronischen Infektion, die er nach 3 unterschiedlichen Erregern in die Miasmenkategorien *Psora*, *Syphilis* und *Sykosis* einteilte.“<sup>683</sup>

Wegeners Darstellung suggeriert, dass Hahnemann, wie schon Bossier de Sauvage (1706 – 1767), konkrete Erreger (Viren, Bakterien oder Parasiten) verantwortlich macht für ein konkretes Miasma, zum Beispiel das *Spirochäten*-Bakterium *Treponema Pallidum* für die *Syphilis*. Infolgedessen zählt er ihn zu den wissenschaftlichen Pionieren der medizinischen Mikrobiologie.<sup>684</sup> Es gibt aber keine Stelle in Hahnemanns Werk, an der von Erregern im heutigen partikularistischen Sinne, ja nicht einmal im Sinne des alten Virusbegriffes, den de Sauvage, wenn er von der Ursache der *Psora* sprach, herangezogen hat, die Rede ist.<sup>685</sup>

Wegener besteht darauf, Hahnemanns Miasmenlehre am Maßstab der Gegenwart zu messen. In dieselbe Kerbe schlägt Medam, wenn sie meint, dass Hahnemanns *Syphilis*-Begriff „dem medizinischen Fortschritt unterworfen ist und verlangt, durch den heutigen *Syphilis*begriff ersetzt zu werden,“ denn dieser sei „ein rein medizinischer Begriff, welcher Ätiologie, Erscheinungsbild und Verlauf dieser Krankheit umfasst.“<sup>686</sup> Sie ignoriert die historische Tatsache, auf die sie bisweilen selbst aufmerksam macht: dass Hahnemann einen holistisch-dynamischen Infektionsbegriff hatte und die spezifischen Erscheinungen wie auch den Verlauf der Krankheit anders als heute bewerten musste.<sup>687</sup>

Wenn man wie Medam und Wegener die hermeneutische Sensibilität vermissen lässt und an Hahnemanns Konzept die Messlatte gegenwärtiger schulmedizinischer Paradigmen anlegt, muss man die Lehre vom beschwichtigenden Lokalsymptom natürlich für falsch halten. So spricht Wegener tatsächlich vom „*folgeschwersten Irrtum Hahnemanns*“.<sup>688</sup> Konkret heißt das: Eine Vikariation finde gar nicht statt und die äußere Verteilung des Schankers führe auch nicht zum inneren Ausbruch der *Syphilis*, denn heute wisse man ja, dass dieser schon „im

---

<sup>683</sup> Wegener (2017c), 332.

<sup>684</sup> Vgl., ders., 349: „Hahnemann erkannte (nach Bossier de Sauvage und anderen), dass chronische Infektionen Schäden setzen können, die weit über das vordergründige akute Geschehen hinausreichen können. Die Miasmen sind ansteckende, konkrete Viren, Bakterien oder Parasiten, die für chronische Infektionen verantwortlich sind.“ Hahnemann geht von einer Infektion des ganzen Organismus aus. Sein holistischer Infektionsbegriff würde nur mit Wegeners mikrobiologischer Deutung vereinbar sein, wenn der Organismus nach der Luesinfektion sofort mit den *Spirochaeten* überschwemmt werden würde, doch sind diese zunächst nur an der lokalen Übertragungsstelle nachweisbar.

<sup>685</sup> Vgl. Medam (2007<sup>2</sup>), 100, die im Zusammenhang mit der Frage nach der Ansteckung der *Psora* glaubt, dass Hahnemann den Begriff „parasitär“ im metaphorischen Sinne verwendet hat. Medam, 100ff., 111, geht offenbar davon aus, dass Hahnemann trotz seiner frühen Kenntnis von Parasiten als Krankheitserreger später an seinem „dynamischen“ und „geistartigen“ Infektionsbegriff festgehalten hat.

<sup>686</sup> Medam, 112.

<sup>687</sup> Vgl. Wischner (2000), 75f.

*natürlichen Gang der Syphilis angelegt“ sei.<sup>689</sup> Diese Erkenntnis hält Wegener für so wichtig, dass er sie fast gleichlautend an späterer Stelle wiederholt:*

*„Die Bewertung des Primäraffekts des Schankers, bedarf aber der Korrektur. Der Schanker ist kein beschwichtigendes Lokalsymptom, sondern das erste Stadium im natürlichen Ablauf dieser Erkrankung.“<sup>690</sup>*

Gemeint ist, dass der Erreger als primäre Ursache eine lineare Kette von Wirkprozessen in Gang setzt, auf deren vorbestimmte Automatismen der Organismus keine Antwort weiß. Wegener vertritt hier eine naturalistische bzw. biologistische Position, ganz so als ob es eine Immunität nicht gäbe, die den ganzen Organismus bzw. die Lebenskraft – so könnte man Hahnemanns holistische Auffassung des Primäraffekts heute verstehen – repräsentiert und welche nach individuellen Antworten sucht, die dem einzigartigen Sinnzusammenhang des Erkrankten entspricht. Nur dieser steht im Fokus der klassisch-homöopathischen Mittelfindung, nicht der *„natürliche Ablauf“* einer Infektion. Dabei legt Wegener den Entwicklungsprozess der *Syphilis* an die – mit Fritsches Worten – *„Hundekette der Kausalität“*.<sup>691</sup> Für den Gedanken einer panenchiale Teleologie im Organischen ist hier kein Platz.<sup>692</sup> Ein rein schulmedizinisch denkender klassischer Homöopath, der sich offenbar die Logik des Organischen nie vergegenwärtigt hat, fällt auf einem hermeneutisch sensiblen Forschungsfeld Urteile, die die Ursprünge und tragenden Leitideen der von ihm selbst praktizierten Homöopathie ignorieren.

Für Wegener *„geht (der Primäraffekt des Schankers) immer, ob äußerlich behandelt oder nicht, dem sekundären Stadium der Syphilis voraus. Eine jahrelange Persistenz des Schankers, wie Hahnemann schreibt, ist heute unbekannt. Der Schanker verhindert nicht den inneren Ausbruch der Syphilis. Damit lässt sich das für alle Miasmen gültige Konzept des beschwichtigenden Lokalsymptoms nicht mehr von der Syphilis ableiten.“<sup>693</sup> Auch Methner postuliert, ohne sich mit dem Vikariationsgedanken eingehend auseinanderzusetzen:*

---

<sup>688</sup> Wegener (2017c), 338.

<sup>689</sup> Ebd.

<sup>690</sup> Ebd., 349.

<sup>691</sup> Fritsche (1982), 35.

<sup>692</sup> Vgl. Medam (2007<sup>2</sup>), 70; 113, die sich nur auf *„aktuelle Verlaufsdokumentationen der Syphilis“* verlässt, ohne diese beispielhaft in Gegenüberstellung zu Hahnemanns Denken auszuwerten. Auch Klunker (1991), 94, postuliert paradigmatisch: *„Der Primäraffekt gehört in den natürlichen Verlauf der Syphilis, hat aber keinen Beschwichtigungscharakter.“*

„[...] der Schanker geht auch ohne ‚Unterdrückung‘ in spätere Stadien über, evtl. sogar bei noch bestehendem Schanker.“<sup>694</sup>

Demgegenüber muss aber gefragt werden: Wie lässt sich das heute nachweisen? Welcher Arzt vermag im 21. Jahrhundert, aus reinen Forschungsgründen, ohne zumindest palliative Maßnahmen zu ergreifen, einen infizierten Syphilis-Patienten im Stadium Lues I, solange bis seine Geschlechtsorgane von dem riesigen Geschwür zerstört werden, unbehandelt lassen, ohne wegen unterlassener Hilfeleistung straffällig zu werden? Hahnemann konnte in den *Chronischen Krankheiten* und den venerologischen Vorläuferschriften noch solche Verläufe beschreiben, weil er mit ihnen, die es zu seiner Zeit mit großer Wahrscheinlichkeit, zum Beispiel unter der einfachen Landbevölkerung, noch gegeben hat, konfrontiert war. Er hat den dialektischen Kampf zwischen Teil und Ganzem über längere Zeiträume beobachten können.<sup>695</sup>

Nach demselben Muster der Kritik wie Wegener verfährt auch Matthias Wischner im Vorwort seiner Neuausgabe der *Chronischen Krankheiten*. In einem ersten Schritt wird Hahnemanns Auffassung von Ansteckung dem Infektionsverständnis der heutigen Medizin angepasst. Er ist überzeugt, „*Hahnemanns Krankheitsverständnis*“ würde sich zumindest hinsichtlich des Verlaufes chronischer infektiöser Erkrankungen „*erstaunlich wenig von heutigen Vorstellungen der konventionellen Medizin*“ unterscheiden.<sup>696</sup> Hahnemann wird unter der Hand zu einem Vorläufer der modernen Infektionspathologie gemacht.

In einem zweiten Schritt wird der in dieser Frage entscheidende Vikariationsgedanke nur sehr oberflächlich interpretiert: der Hautausschlag habe eine „Art Ventilfunktion“. Abgesehen davon, dass dieser Ausdruck unzutreffend ist, weil er im Grunde nur die Ausleitungsfunktion beschreibt, gegen die Hahnemann die Anstrengungen der Lebenskraft als weniger gefährlich

---

<sup>693</sup> Wegener (2017c), 349, konstatiert, dass „*der Schanker nach heutigem Wissensstand höchstens einige Monate gesehen wird*“; vgl. 338. Medam (2007<sup>2</sup>), 70, fast im selben Wortlaut.

<sup>694</sup> Methner (2011), 65, bedient sich hier und an vielen anderen Stellen (z. B. wenn er, 240f., das Phänomen Skrophulose auf die Halslymphknotentuberkulose reduziert) stillschweigend einer schulmedizinischen Hypothese und das, obwohl er die deduktive Methode rundum als unwissenschaftlich ablehnt. Seine Kritik der miasmatischen Tradition ist als Ganzes ein Ausdruck deduktiver Geschichtsforschung, alleine deswegen weil er von einem festen Standpunkt, dem der Genuinen Homöopathie, ausgeht und diesen oft schulmedizinisch untermauert. Dass es ohne einen solchen – korrigierbaren – holistischen Ausgangspunkt in der Wissenschaft gar nicht geht, egal ob man Geschichtswissenschaft oder Homöopathie betreibt, ist in der Tradition der Hermeneutik von Schleiermacher bis Gadamer lange bekannt. Man sollte nicht – schon gar nicht aus der historiographischen Retrospektive – von anderen etwas einklagen, was man selbst nicht einzulösen vermag.

<sup>695</sup> So berichtet Hahnemann, CK, 51, Anm., von der Heilung eines zwei Jahre lang unbehandelten Syphilisgeschwürs einer Frau, das dafür gesorgt hat, dass sie von der inneren Krankheit verschont geblieben ist, d. h. die Lustseuche ist nicht innerlich ausgebrochen.

<sup>696</sup> Wischner (2006), Vorwort, VII.

abgrenzte,<sup>697</sup> kann mit ihm nur der lineare Unterdrückungsbegriff zur Geltung kommen, nicht aber die Lehre von sekundärer Vikariation bzw. Metaschematismus.

In einem dritten Schritt wird festgestellt, dass Hahnemanns Forschungsergebnisse denjenigen der modernen Infektionspathologie nicht genügen. Dazu dient Wischner das Beispiel der *Lyme-Borreliose*. Das dem Schanker, dem Krätzeausschlag bzw. den Feigwarzen analoge Hautsymptom der *Borreliose*, das *Erythema migrans* (Wanderröte), soll nun auf einmal keine „Ventilfunktion“ haben. Dagegen steht für Wischner fest, dass mit der inneren Krankheit der *Borreliose* auch für Hahnemann – hätte er sie gekannt – nur der bakterielle Befall des Organismus mit den *Borreliose*-Erregern gemeint sein kann. So könne die angemessene – innere – Behandlung dieser Krankheit nur die Antibiose sein.<sup>698</sup>

Seine Darstellung, die Hahnemann – hermeneutisch unzulässig – modernes infektionspathologisches Bewusstsein unterstellt, um es dann als überholt zu kritisieren, geht an dem entscheidenden Punkt vorbei. Natürlich kann dem hahnemannschen Denken auch das *Erythema migrans* nichts anderes sein als das periphere Lokalsymptom, das im wörtlichen Sinne des Vikariationsbegriffes die ganze innere Krankheit stellvertretend auf sich nimmt. Erst dieser Gedanke klärt auf: Die ganze innere Krankheit kann für Hahnemann niemals eine nur quantitativ bestimmbare Menge von Bakterien sein. Eine quantitative Menge ist nicht vikariierbar, es geht Hahnemann um die Qualität der Krankheit. Es ist fahrlässig, dem Leser zu suggerieren, dass Hahnemann, dessen *Mercurius*-Behandlung insuffizient sei, Antibiotika verschrieben hätte, wenn er sie gekannt hätte. So kann man nur denken, wenn man wie Wischner davon ausgeht, dass die „*heutige Medizin kaum Gemeinsamkeiten mit der damaligen Allöopathie aufweist*“ und daher sogar eine gegensinnige antibiotische Therapie mit der Homöopathie vereinbar sei.<sup>699</sup> Denkt man Wischners *Borreliose*-Antibiotika-Vergleich adäquat zu Ende, dann müsste man ja davon ausgehen, dass Hahnemann für die Elimination des z. B. venerischen „Ansteckungszunders“ der *Syphilis* die innerliche Einnahme eines stofflichen Quecksilberkonzentrats empfohlen hätte. An dieser Analogie kann noch einmal deutlich werden, dass Hahnemann potenziertes Quecksilber empfehlen musste, um den syphilitischen Zusammenhang zwischen dem Teil (Schanker) und dem Ganzen (die ausbrechende Lustseuche) therapeutisch zu erfassen. Die stoffliche äußere Quecksilberapplikation des Schankers in Form von stofflich hochkonzentrierten Salben, die seiner Zeit

---

<sup>697</sup> Hahnemann, *Organon*, § 201, Anm. 1, TK, 177.

<sup>698</sup> Wischner (2006), Vorwort, VIII.

<sup>699</sup> Ebd., XI.



die Mittel der Wahl waren, musste er ablehnen, da sie nur einen lokalen Bezug zum Schanker hat, den dialektischen – panenchialen – Zusammenhang aber ignoriert.

## 10.2. Die Notwendigkeit der Vikariation

### 10.2.1. Vikariationskrisen

Man kann nicht davon absehen, dass die gegenwärtige Kritik am Vikariationskonzept Hahnemanns aus einer hermeneutisch fahrlässigen Perspektive gewonnen ist. Sie wird weder der Wirklichkeit organischer Prozesse noch einer ihnen angemessenen therapeutischen Wahrnehmung und schon gar nicht der Logik des hahnemannschen Denkens gerecht. Das Verhältnis zwischen einer Teilerscheinung an der Peripherie und einem Ganzem im unsichtbaren Inneren muss selbstredend prozessual vorgestellt werden. Nach Samuel Hahnemann entwickelt sich ja in dem Maße, in dem die ganze innere Krankheit voranschreitet, auch das Lokalsymptom weiter.<sup>700</sup> Es stehen sich also die Ganzheit im unsichtbaren Inneren (heute würde man sagen: des Immunsystems) und die vikarierte Ganzheit in der sichtbaren Peripherie in einem dramatischen, kritisch-labilen Wechselverhältnis gegenüber. Dieses pathophysiologische Geschehen zwischen dem Teil und dem Ganzen ist im Organismus, dessen Lebensprozesse – was auch Goethe sah – stets rhythmische sind, als ein teleologisch-dialektisches, als ein panenchiales zu verstehen.

Man muss also unbedingt von immer wiederkehrenden Vikariationskrisen in der Peripherie sprechen. Der Homöopath kann das heute an vielen Erscheinungen chronischer Krankheiten, auch nichtinfektiöser Natur, beobachten, zum Beispiel an den Stadien der *Lyme-Borreliose*, die der *Syphilis* von der Art des Erregers und vom Verlauf her ähnelt, oder im Wechselspiel zwischen einem atopischen Ekzem und dem *intrinsic Asthma*. Das primäre Frühsymptom der *Lyme-Borreliose*, die sogenannte Wanderröte (*Erythema migrans*), kann trotz massiver und rechtzeitig verabreichter Antibiose jahrelang weiter bestehen, das heißt zeitweise verschwinden und dann immer wieder in Erscheinung treten, wodurch zugleich das Fortschreiten der inneren Erkrankung verzögert wird. Umgekehrt kann es auch zu einer

---

<sup>700</sup> Das räumt auch Wegener (2017c), 334, ein, ohne dabei zu weiterführenden Schlüssen zu kommen.

Beschleunigung kommen, begünstigt durch allopathische Behandlungen.<sup>701</sup> Das pathologische Gleichgewicht zwischen innen und außen, Teil und Ganzem ist ja ein krisenhaftes und dementsprechend auch ein labiles. Es lässt sich nicht in die Raster eindeutiger, kausal determinierter Verläufe pressen, wie es eine einseitig dem Kausalismus verpflichtete oder auch eine kybernetisch denkende Medizin anbieten. Solche stellen sich erst dann als zunehmende Nachwirkungen ein, nachdem ihnen massive allopathische Zwangsmaßnahmen vorausgegangen sind. Erst dann kann man physikalische Verläufe beobachten, die nicht mehr den Gesetzen des Organischen, sondern des Anorganischen gehorchen.<sup>702</sup>

Auch das Wechselverhältnis zwischen Haut und Lunge im Falle des atopischen Formenkreises, konkret zwischen Neurodermitis und endogenem Asthma, lässt sich nur unter Einbußen in solche Raster wie Progression-Regression, Verbesserung-Verschlechterung, Fortschritt-Rückschritt einpassen. Daher lohnt es, ausgehend von Hahnemanns Vikariations- und Metaschematismusgedanken und den Ideen der klassisch homöopathischen Tradition bis Vithoulkas, nachdenkend zu überprüfen, erstens, ob nicht beide Erscheinungen von *einer* Erkrankung bzw. einem zentralen, ggfs. hereditären, Problem des Patienten zeugen, und zweitens, ob nicht die periphere Erscheinung, der Hautausschlag, einen vielleicht noch so unvollkommenen Beschwichtigungsversuch gegenüber dem Asthma-Anfall darstellt, selbst wenn beide gleichzeitig auftreten, ja selbst dann, wenn das Aufblühen der Haut subjektiv als unangenehmer empfunden wird als sämtliche jemals vorausgegangenen Asthma-Anfälle. Die relative Verschlimmerung an der Peripherie kann sogar bei Lebensgefahr ein Zeichen sein, dass die palliative Vikariation als panenchialer Prozess absolut notwendig ist, weil sich dahinter eine fast unlösbare pathologische Situation anbahnt, z. B. bei Neurodermitis – wie viele miasmatische Homöopathen bestätigen können – eine hereditäre Krebsbelastung.<sup>703</sup> Das bedeutet nicht, dass der Therapeut die lebensbedrohliche Situation zulassen soll. Er muss vielmehr den Zusammenhang erkennen, in dem sie steht und dann abwägen, welche der palliativen Notfallmaßnahmen den Vikariationsprozess am ehesten überflüssig machen können.

---

<sup>701</sup> Vgl. Alex (2005): Allopathische Prophylaxe und Therapie, in: ders., Heilung Borreliosekranker, Grimma, 46-48; Richter (2005): Fälle aus der Praxis, in: ebd., a. a. O., 95.

<sup>702</sup> Man denke zum einen an fortgeschrittenen Autoimmunkrankheiten, bei welchen sich pathokybernetische Wechselwirkungen einstellen, zum anderen an Krebs in fortgeschrittenen Stadien, bei dem sich Metastasierung (im Sinne von Streuung) in kausal-logischer Folgerichtigkeit vollzieht.

<sup>703</sup> Vgl. Laborde (1997), 452.

### 10.2.2. Vikariation und Krebs

Auch im Falle des schwarzen Hautkrebses (*Melanom*) muss nicht zwingend davon ausgegangen werden, dass sich die zentrale Krankheit primär peripher lokalisiert hat, ohne dass dem eine Vikariation vorausgegangen sei bzw. der Hautkrebs selbst eine stellvertretende Funktion ausübt. Wenn man den Krebs als panenchiales Phänomen betrachtet, dessen beide dialektische (bzw. analogischen) Pole die Lokalmanifestation einerseits, der Ausbruch der ganzen Krankheit im ganzen Organismus im Zuge der sogenannten Metastasierung andererseits sind, kann man auch beim *Melanom* damit rechnen, dass es, wie jeder bösartige Lokaltumor, den potentiellen künftigen Ausbruch, der oft sehr ausgeprägt ist, an peripherster Stelle vikariiert. Am Beispiel des *Melanom* sollte man nicht, wie Wegener, die Unangemessenheit des Vikariationsgedankens demonstrieren,<sup>704</sup> sondern vielmehr erkennen lernen, dass er die höchste Form der Vikariationsanstrengungen des Organismus an der Peripherie repräsentiert, weil im Inneren eine extreme Notsituation herrscht. Nicht selten bricht die „metastasierende“ Krebserkrankung erst dann aus, nachdem das *Melanom* operiert wurde und zwar zu einem Zeitpunkt, da nachweislich noch keine Metastasen im inneren Organismus oder im Gehirn vorgelegen haben.

Im Lichte des Vikariationsgedankens kann die Pathophysiologie des Krebses tatsächlich neu gedeutet werden und man sollte sich dieser Option nicht von vorneherein paradigmatisch verschließen. So besteht die Möglichkeit, die Logik, die der Metastasentheorie zugrunde liegt, zu relativieren, das heißt von Fall zu Fall zu hinterfragen. Man kann nicht davon ausgehen, dass Krebs *in jedem Fall* eine lokale Erkrankung ist, die sich ursprünglich an bestimmten Organen oder Gewebestrukturen als Primärtumor manifestiert und sich von dort aus durch Streuung im ganzen Organismus ausbreitet (*Metastasierung*), indem der Primärtumor an anderen Stellen sekundäre Tumore bildet (*Filialisierung*). Nimmt man hingegen an, dass vor der Entstehung des Primärtumors bereits der ganze Organismus erkrankt ist – wofür die allgemein anerkannte Tatsache spricht, dass die Immunität Krebszellen nicht mehr erkennt – und sich die Erkrankung als lokaler Primärtumor manifestiert, dann wird Hahnemanns panenchiale Lehre von Vikariation und Metaschematismus auch an onkologischen Prozesse nachvollziehbar. Der Primärtumor wäre dann als Versuch zu verstehen, den Ausbruch der ganzen Krankheit, was im derzeitigen Verstehen als sekundäres Phänomen der Meta-

---

<sup>704</sup> Wegener (2017c), 335.

stasierung gilt, aufzuhalten. Die entscheidende Frage, auf die man sich einlassen muss, ist also, ob nicht bereits die sogenannte Metastasierung potentiell – unsichtbar – im relativ Innereren des Organismus als die eigentliche Totalerkrankung angelegt ist und durch den Primärtumor vikariert wird. Mithin wäre die vermeintlich sekundäre, spätere symptomatische Manifestation (*Metastasen*) die eigentliche verborgene primäre Erkrankung, und umgekehrt wäre der sogenannte Primärtumor ein sekundärer, der stellvertretend an der Peripherie erscheint um den Organismus vor dem Ausbruch der Krankheit (*Metastasierung*) möglichst lange – besten Falls bis zur angemessenen Behandlung – aufzuhalten. Man muss also fragen: Ist die Metastasierung nicht letztlich – mit Hahnemann gesprochen – ein Metaschematismus, der dadurch begünstigt wird, dass ein peripherer Primärtumor eliminiert bzw. supprimiert wird?<sup>705</sup>

Das medizinische Denken hat die Wahl, *bestimmte* – periphere – Krebsprozesse kausal-logisch determiniert oder entelechial bzw. panenchial zu denken, und zwar immer dann, wenn ein dialektisches Verhältnis von Innen und Außen angenommen werden kann.<sup>706</sup> Dieser Gedanke muss als Arbeitshypothese verstanden werden. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, dass sich Tumore, die sich primär im inneren Organismus, z. B. als Magen-, Darm-, Leber-, Lungen- und Pankreaskopfkarcinom manifestieren, metastasierend ausbreiten. Im fortgeschrittenen Stadium ist das sicher der Fall. Wie schon angedeutet, ist schwerste Pathologie ja daran zu erkennen, dass sich ihre Prozesse in linearer Logik deterministisch vollziehen, dass die Logik des Anorganischen mehr und mehr in den Vordergrund tritt. Bevor man solche Verläufe hinzunehmen hat, sollte auch in diesen Fällen im Zuge einer genauen krankheitsbiographischen Anamnese untersucht werden, welche pathologischen Prozesse ihnen in der Peripherie des Organismus vorausgegangen sind und evtl. unterbunden wurden – Prozesse zum Beispiel, die heute als Paraneoplasien oder Präkanzerosen gelten, wie zum Beispiel Gallensteine, die aber in manchen Fällen als Vikariationsphänomene verstanden werden müssen. Dann wird die Frage relevant, inwiefern die festgefahrene Situation therapeutisch noch rückgängig gemacht werden kann.<sup>707</sup>

---

<sup>705</sup> Zu Hahnemanns Auffassung von der Unterdrückung des Krebses s. oben, unter 4.2.4., Anm. 482.

<sup>706</sup> Dass es sich beim Krebsgeschehen manchmal um einen entelechialen Prozess handelt, dessen *telos* im Verborgenen wirkt und sich erst in fortgeschrittenen Stadien als sogenannte Metastasierung offenbart bzw. um ein dialektisches Wechselverhältnis zwischen Innen und Außen, Teil und Ganzem, lässt sich deutlich daran erkennen, dass sich nicht selten periphere Primärtumore nach Ausbruch der ganzen inneren Erkrankung, der vermeintlichen Metastasierung, in dem Maße zurückbilden oder ausbrennen, als der Krebs bereits weite Teile des ganzen Organismus ergriffen hat.

### 10.2.3. Ausblick auf eine monistische Onkologie

Versucht man, die Krebspathologie so zu deuten, dass mit dem Vikariationsgedanken auch der monistische Ansatz der Klassischen Homöopathie zur Geltung kommt. und sieht man zunächst von den Psychosen (und dem *Diabetes mellitus*) ab,<sup>708</sup> so wird folgender Denkweg plausibel erscheinen: Es wird nur eine – körperliche – Totalerkrankung, das ist der Krebs, angenommen. Sie äußert sich in der Emanzipation der Zelle von dem übergeordneten organischen (Funktionsgewebe) bzw. organismischen Zusammenhang (Bindegewebe).<sup>709</sup> Der Körper ist aus dieser Sicht stets darum bemüht, Krebs zu verhindern: zum einen durch ständige immunologische Abwehrvorgänge gegen potentielle Krebszellen, was auch schulmedizinisch erwiesen ist, zum anderen aber auch – und das ist im Sinne des monistischen Ansatzes der Klassischen Homöopathie gesprochen – durch die unterschiedlichsten v. a. chronischen Symptome, die in der Schulmedizin bestimmte Krankheitsnamen tragen. Im Gegensatz zu einem Schulonkologen kann ein monistisch denkender Homöopath eine Autoimmunkrankheit, z. B. eine *Kolitis ulzerosa*, nicht im herkömmlichen Sinne als Präkanzerose verstehen, sondern muss sie als Versuch des Organismus, den Krebs durch Vikariationsprozesse abzuhalten, interpretieren. Im Grunde gilt das für jede andere chronisch persistierende Krankheit. So kann ein monistisch denkender Mediziner auch eine unerklärliche Arthrose als Vikariation eines Knochenkrebses, der wiederum eine mögliche Krebserkrankung im inneren Organismus vikariiert, verstanden werden.<sup>710</sup>

Wenn nun die letztlich immer nur den Krebs vikariierenden Symptome unterdrückt werden, das heißt, wenn man nicht das hintergründige monistische Krankheitsthema (*Psora*, Essenz etc.) behandelt, so dass die Vikariation überflüssig wird, dann kann früh oder später nach ggfs. zahlreichen sekundären Metaschematismen (die der Medizin wiederum als eigenständige Krankheiten gelten) der Krebs ausbrechen, oder besser gesagt: Es kann sich der

---

<sup>707</sup> Hierbei kann – auch für den Schulmediziner – , ganz unabhängig von der Therapie, die man wählt, das Vikariationssystem Reckewegs, insbesondere seine „6-Phasen“- Tabelle eine Orientierungshilfe sein, s. oben, unter 7. Exkurs I.

<sup>708</sup> Beide sind in bestimmter Hinsicht dem Krebs verwandt und werden in der Homöopathie und in der Anthroposophischen Medizin mitunter auch dementsprechend behandelt. So zählen z. B. klassische Homöopathen heute den *Diabetes mellitus* und andere Systemerkrankungen zum Krebsmiasma, vgl. Laborde (1997), 468; Boie (1970), Mistel und Krebs, Stuttgart, 80-85.

<sup>709</sup> Die Emanzipation der Zelle vom Zellverband ist nur in einer einzigen organischen Lebenssituation physiologisch, in den Tagen des Eisprunges. Erfolgt Befruchtung ist ein neuer Zellverband gegeben, andernfalls kommt es zur physiologischen Überwindung der kritischen Situation.

<sup>710</sup> Letztlich kann der homöopathische Monist sogar so weit gehen und im Krebs generell die Vikariation jener nicht mehr selbstverantwortlich zu erleidenden Pathologie, nämlich der Psychosen, sehen. Damit würde er sich z. B. der Position Masi-Elizaldes annähern, für den die Wahnidee Ausdruck der metaphysischen Ur-Krankheit ist, die sich – so müsste man ihn konkretisieren – in der irdischen Wirklichkeit nur psychotisch manifestieren kann.

Krebs als der Urgrund der ganzen übrigen, relativ peripheren Pathologie zeigen und manifestieren.

## 11. DER THERAPEUTISCHE VIKARIATIONSGEDANKE IN DER ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN

### 11.1. Vikariation als homöopathisches Wirkprinzip

Der Vikariationsgedanke Samuel Hahnemanns hat keinen Eingang gefunden in die Krankheitskonzepte anthroposophisch-medizinischer Denker.<sup>711</sup> Das verwundert umso mehr, als ja die anthroposophisch orientierte Biologie den Impulsen der naturwissenschaftlichen Ideen Goethes, unter denen die aus einem panenchialen Bewusstsein herausgedachte Metamorphosenlehre die zentrale Leitidee ist, folgt, und sich selbst gerne als „goetheanisch“ inseriert. Erklärtermaßen hat die anthroposophische Naturerkenntnis, vermittelt durch Steiners insbesondere frühe Schriften, tiefe Wurzeln in der Goethe-Zeit, zu der, wie gesehen werden konnte, panenchiales Bewusstsein in vielen Bereichen des geistigen Lebens wirksam war.<sup>712</sup> Es ist bis heute rätselhaft, weshalb sich Steiner und seine Schüler im Rahmen der Entwicklung der anthroposophischen Krankheitslehre nicht mit diesem Ansatz verbunden haben. Demgegenüber nimmt der therapeutische Vikariationsgedanke, der bei Hahnemann vor der sechsten Auflage des Organons dazu diente, das Ähnlichkeitsprinzip zu

---

<sup>711</sup> Peipers (1923): Homöopathie, Allopathie und geisteswissenschaftliche Forschung, in: Die Drei (11/1923), 591, spricht zwar über Hahnemann durchweg als von einem Genie: Es „weht dem Leser“ aus dessen Organon „etwas von der Geistigkeit der Goethezeit entgegen“, er geht aber nicht weiter darauf ein.

<sup>712</sup> Wie oben gesehen ist es lediglich der ehemalige Anthroposoph Whitmont, der im Zusammenhang mit der Homöopathie auf Goethe aufmerksam macht, siehe oben, unter 3.5.5. Über die Gründe dieses Defizits können allenfalls Vermutungen angestellt werden, da m. W. kein anthroposophisch-medizinischer Denker sich entsprechend geäußert hat. Ein Grund mag darin liegen, dass die praktisch-therapeutischen Implikationen des Vikariationsgedankens und der Lehre vom Metaschematismus nicht kompatibel sind mit dem Kompetenzbereich des anthroposophischen Arztes, wie ihn Steiner (1924b/1984<sup>3</sup>), 9-20, umrissen hat. Denn das gerade in der Psychomiasmatik hervortretende monistisch-holistische Heilungskriterium, die Befreiung des Menschen von seiner moralischen Fehlwahrnehmung, mag unvereinbar sein mit der in der Anthroposophie geforderten Selbstverantwortung des Menschen für die Integration seiner ganzen – psychosomatischen – Existenz. Allerdings ist es ein anthroposophischer Arzt, Klaus Dumke (1988): Aids, Stuttgart, der, 141f., klar herausarbeitet, inwiefern sich der moralische Kompetenzbereich des Patienten in dem Maße der Verschärfung seiner Pathologie auf sein soziales Umfeld, zu dem der Therapeut gehört, verlagert und der Leidende von nun an auf moralische Impulse von außen angewiesen ist, Dumke, 142f.: „Der dreifach verschobene Schicksalskomplex eines Einzelnen ist so der freien Entscheidung des Kranken entglitten, aber er wird gerade dadurch zum Anlaß freier (Liebes-) Taten in der Gemeinschaft von Menschen, in der der Kranke lebt. Was an seinem Anfang eine moralische Bewußtseinsangelegenheit des einzelnen Ich war, ist zum Naturgeschehen geworden und verlangt so auch natürliche Beurteilung und natürliche Behandlung, aber im sozialen Zusammenleben von Menschen.“ S. unten, unter 11.2.1.

veranschaulichen, in der Anthroposophischen Medizin von Anfang an einen bedeutenden Platz ein, wenn es darum geht die Art und Weise homöopathischer Heilwirksamkeit zu erschließen. Wie bei Hahnemann wird davon ausgegangen, dass das homöopathische Medikament als Vikariation der Symptomatik in Erscheinung tritt.

### **11.1.1. Ludger Simon**

Der ambitionierte anthroposophische Mediziner Ludger Simon hat systematisch sieben Wirkprinzipien für die Anthroposophische Medizin erschlossen.<sup>713</sup> Eines davon charakterisiert er als „*Verstärkung oder vertretende Übernahme organbezogener Funktionen der Empfindungsorganisation*“. Im gegebenen Zusammenhang ist die „*vertretende Übernahme*“ von besonderem Interesse.<sup>714</sup> Dazu kommt Simon unter Einbeziehung der anthroposophischen Wesensgliederlehre vom *Ätherleib* (Lebensleib), *Astralleib* (Empfindungsleib) und *Ich* (geistiger Wesenskern, Ich-Organisation) zu folgender Charakterisierung:

*„Die spezifisch passende giftige Natursubstanz ist als ‚Simile‘ der innerlich ‚giftenden‘ Wirkung der Empfindungsorganisation, der vereinseitigten, übermäßigen (und deshalb krankmachenden) Tätigkeit des Astralleibes (und ihrer bewusstseinsschaffenden Kraft, A. M.,*

---

<sup>713</sup> Eine Analyse der sieben Heilwirkungen der Anthroposophische Medizin bzw. anderer Wirkkonzepte würde den Rahmen der Untersuchung überschreiten. Es soll hier aber doch auf die zwei prinzipiell unterschiedlichen Ansätze des anthroposophisch-medizinischen Denkens von medikamentöser Wirkung hingewiesen werden. 1. Eine ganzheitliche, „homöopathische“ Wirkweise: Die Wirkung des Mittels erfasst die Polaritäten eines Krankheitsprozesses, sofern es selbst als Naturprozess – analog – diese Polarität repräsentiert. 2. Ein mehr oder weniger allopathisches Denken von Wirkung: Die Pole werden von dem Mittel nicht erfasst. Vielmehr sucht es die symptomatischen Einseitigkeiten anregend bzw. ausgleichend zu harmonisieren bzw. in ein neues Gleichgewicht zu führen. Auch hier entspricht das Heilmittel in seiner Polarität der Polarität des pathologischen Prozesses. Nur wird in diesem Falle die Wahl des Mittels zwar durch den „homöopathischen“ Erkenntnisweg der hermetischen Entsprechungen erschlossen, die therapeutische Intention bzw. der Einsatz des Mittels werden aber „allopathisch“ gedacht.

<sup>714</sup> Mit dem zweiten Aspekt des „homöopathischen“ Wirkprinzips – der Verstärkung – meint Simon (2013<sup>3</sup>), 593, die Anregung der zu schwach gewordenen Empfindungsorganisation (Astralleib) eines Patienten mit v. a. Giftpflanzen oder z. B. mit Arsenverbindungen. Was diese Anregung, die vom Prinzip her einer allopathischen Reiztherapie entspricht, mit Homöopathie im Sinne Hahnemanns zu tun hat, wird nicht erläutert. Es wäre aber falsch, Simon vorzuhalten, er würde mit dem allopathisch anmutenden Prinzip der Verstärkung, der Homöopathie, die dem *Simile*-Prinzip verpflichtet ist, nicht gerecht werden. Selbst unter klassischen Homöopathen wird Homöopathie als komplexe Reiztherapie verstanden, was genauer genommen aber nur für eine klinische organotrope Tiefpotenzhomöopathie zutreffend ist. Im Grunde versucht Simon aus der Perspektive der Anthroposophischen Medizin zwischen einer klinischen Tiefpotenzhomöopathie, die tatsächlich nichts anderes ist als eine (organotrope oder pathotrope) feine Reiztherapie, und der Homöopathie als Entsprechungs- oder Begegnungstherapie, die im Verbund mit dem hermetischen Analogieprinzip dem Vikariationsprinzip folgt, zu differenzieren. Letztere untersteht aber nicht der kausalen Logik, weshalb Simons Formulierung betreffend die „*beruhigende Gegenwirkung auf die entsprechende organspezifische Astraltätigkeit*“ (593) etwas unglücklich ist. Hier müsste auf die panenchiale Teleologik, deren Ausdruck das Stellvertreterprinzip ist, als Heilungsprinzip aufmerksam gemacht werden.

vgl. Zitat unten) zu verstehen. Daher kann diese Arzneisubstanz durch die pharmazeutisch im Prozess der Potenzierung hervorgerufene spezifische Konfiguration im menschlichen Organ unmittelbar als ‚Stellvertreter‘ der zu stark und zu einseitig bewusstseinserzeugenden Kraft wirken.“<sup>715</sup>

Mit der „übermäßigen (und deshalb krankmachenden) Tätigkeit des Astralleibes“ ist – gemäß der anthroposophischen Lehre von der übersinnlichen aurisch-somatischen Konfiguration des menschlichen Organismus – das physiologisch unverhältnismäßige Eingreifen dieses bewusstseinsermöglichenden Wesensgliedes und seines Kraftfeldes angesprochen; es organisiert die organischen Prozesse durch Abbauprozesse derart, dass Wahrnehmungsprozesse möglich sind. Schmerzempfindungen bei Entzündungen oder Krämpfen lassen sich auf diese Art erklären.

Simon konkretisiert das Prinzip der stellvertretenden Übernahme im Zusammenhang mit Medikamenten für sklerotische Erkrankungen. Dabei bezieht er den hermetischen Aspekt in sein *Simile*-Verständnis mit ein. Es kommen nur solche Substanzen in Frage, die in der Natur durch ihre Giftbildung von der abbauenden Tätigkeit des Astralleibes zeugen:

*„Wir haben also im Pflanzenreich draußen einen Naturprozess zu suchen, der im Menschen dem abbauenden, bewusstseinsschaffenden Eingreifen des Seelenleibes in den physischen Leib entspricht, d. h. wesensverwandt ist. Diese Entsprechung finden wir in der Giftbildung, denn diese hat eine abbauende, das Leben herablähmende und zugleich bewußtseinssteigernde Kraft [...]. Feinere homöopathisierte Dosen von Coffea arabica oder Tabacum oder anderen Heilpflanzen können jedoch umgekehrt wirken und die im Organ absorbierte Tätigkeit in Stellvertretung ersetzen, indem durch die physische Substanz, die draußen in der Natur den geistigen Prozess verkörpert, im Menschen das geistige Bild der Einseitigkeit der eigenen Wesensglieder aufgerichtet wird. Aufgrund dieser Vertreterfunktion der Giftsubstanz kann sich das Seelisch-Geistige des Menschen entlastet vom erkrankten Organgebiet, der zu starken wachend-abbauenden Tätigkeit lösen und in einen erholsamen Schlaf übergehen, wodurch es eine Korrektur hin zu seiner eigentlichen gesundenden Aufgabe im Leibe erfahren kann.“*<sup>716</sup>

---

<sup>715</sup> Simon L. (2013<sup>3</sup>), 593f.

<sup>716</sup> Ebd., 588f.



Bei Simon steht das Vikariationsprinzip unmittelbar mit dem Heilungsgeschehen in Verbindung. Der Hahnemann der ersten bis fünften Auflage des Organons dachte therapeutische Vikariation nicht anders. Auch bei ihm geht es um die Befreiung des übersinnlichen Lebensprinzips durch das stellvertretende Mittel. Für Simon ist die Voraussetzung dafür eine hermetisch entschlüsselte Homöopathie. Die Konfiguration der giftigen Heilpflanze muss der des erkrankten Organismus entsprechen. Seine Vikariationsbemühungen spielen dabei jedoch keine Rolle. Die zu starken abbauenden Prozesse des Astralleibes haben mit Vikariation und Metaschematismus nichts zu tun. Die Frage, woher sie rühren, bleibt demzufolge offen. Nicht der Organismus vikariiert durch bestimmte Symptome die Pathologie, sondern erst jene zur Arznei verarbeitete Natursubstanz, die dem Krankheitsprozess und der Symptomatik des Patienten entspricht.

Vor diesem Hintergrund muss Simons Sicht auf das homöopathische *Simile* und auf die Bedeutung der Arzneimittelbilder verstanden werden:

*„Im ‚Simile‘-Prinzip, das dem Prinzip der Übernahme seelischer Funktionen (3. Wirkprinzip) in der anthroposophischen Begrifflichkeit entspricht, kulminieren viele homöopathische Arzneimittelbilder in charakteristischen seelischen Funktionsstörungen und dem, was der Arzt am Patienten unmittelbar sinnlich wahrnehmen kann (sein inneres Bild vom Wesen der Krankheit hingegen spielt keine wesentliche Rolle für die Arzneiwahl).“<sup>717</sup>*

Die in Klammern gesetzte Bemerkung zeigt, dass Simon Hahnemanns Krankheitsbegriff nicht bekannt ist: sie wird dem goetheanischen Ansatz der hahnemannschen Miasmatik nicht gerecht. Hahnemanns venerologische Forschungswege zeugen ja davon, dass *durch* die äußeren, sichtbaren Teile: *die Symptome des Arzneimittelbildes*, auf das Ganze: *die innere unsichtbare Krankheit* oder – in anderen Worten Hahnemanns – auf *„die Gestalt der Krankheit“*<sup>718</sup> geschaut werden kann. Man kann das Miasma durchaus als *„inneres Bild vom Wesen der Krankheit“* verstehen, sofern es aus anschauernder Urteilskraft gewonnen wird. In dieser – qualitativen – Hinsicht unterscheidet sich ja der späte speziell miasmatische Krankheitsbegriff von dem allgemeinen rein positivistischen – quantitativen – der frühen Zeit Hahnemanns, als für ihn Krankheit noch *nicht* ein Mehr als die Summe seiner Symptome gewesen ist.<sup>719</sup>

---

<sup>717</sup> Ebd., 600.

<sup>718</sup> Hahnemann, Organon-Synopse, Organon 2 bis 5, § 7 (bzw. § 8: O. 4; § 6: O. 5), 252-255.

<sup>719</sup> Auch klassische Homöopathen wie Vithoulkas, Masi-Elizalde und Sankaran würden Simon aus der Perspektive ihres induktiv gewonnenen *Essenz*-Begriffes entschieden widersprechen. Ihr *Essenz*-Verständnis

### 11.1.2. Matthias Girke

Ähnlich wie Ludger Simon beschreibt auch Matthias Girke sieben Wirkprinzipien der Anthroposophischen Medizin, die er – anders als Simon – dem dreigliedrigen menschlichen Organismus zuordnet. Eines von ihnen bezeichnet er als das „*abnehmende Therapieprinzip*“, ein anderes das „*übernehmende Prinzip*“. Girke unterscheidet beide Prinzipien folgendermaßen:

*„Das **abnehmende Prinzip** nimmt dem Organismus ein krankmachendes Wirken der Wesensglieder, wie z. B. das Überwiegen des Nervensystems bei den Skleroseprozessen, ab. Demgegenüber kann das **übernehmende Therapieprinzip** die salutogenetische Wirksamkeit der Wesensglieder (z. B. in der akuten Entzündung) ‚übernehmen‘.“*

In beiden Prinzipien kommt der therapeutische Vikariationsgedanke zum Ausdruck, wobei Girkes Differenzierung von großem Interesse wäre, würde er die Unterscheidungskriterien klar herausarbeiten, was ihm aber nicht gelingt.<sup>720</sup> Sofern man der Definition folgt, kommt das „abnehmende Prinzip“ dem therapeutischen Vikariationsgedanken Hahnemanns nahe.<sup>721</sup>

---

ist natürlich nicht mit der Wesensgliederschau der Anthroposophischen Medizin kompatibel. Keine Akzeptanz seitens der klassischen Homöopathen hätte Simon L. (2013<sup>3</sup>), 633, Anm. 9, zu erwarten, wenn er seiner Überzeugung von der Ohnmacht homöopathischer Arzneien bei der Behandlung schwerer chronischer Erkrankungen Ausdruck verleiht. Ob anthroposophische Mittel, die dem Wesen der Krankheit auf Basis der Erkenntnis der Wesensgliederverschiebung zwar vom Ansatz her näher kommen, aber in allopathischer Denkweise und Intention verabreicht werden, erfolgreicher sind, muss in diesem Zusammenhang in Frage gestellt werden.

<sup>720</sup> Girke (2012<sup>2</sup>): Innere Medizin, Berlin, 102. Er hält die diffizile Unterscheidung leider nicht durchgehend bei. Stattdessen leistet er sich, ebd., 102f., begriffliche Überschneidungen zwischen „*abnehmend*“ und „*übernehmend*“. Zur Verwirrung trägt bei, dass Girke Zitate von Rudolf Steiner anführt, in denen dieser von „*übernehmender*“ Arzneimittelfunktion spricht, Girke damit aber das „*abnehmende Prinzip*“ belegen will. Vermutlich ist mit „*abnehmend*“ jene Vikariation, die die dislozierte Konfiguration befreit, gemeint, mit „*übernehmend*“ aber jene, die den positiven – salutogenetischen – Heilungsansatz des Organismus fortsetzt und vollendet.

Die Unklarheit in Girkes Darstellung betrifft auch ein weiteres therapeutisches Prinzip, das „*Lernen am (gesunden) Modell*“. Steiner spricht damit die vorbildhafte Stellvertreterfunktion eines die physiologischen Prozesse nachahmenden Medikaments an. Girke (2012<sup>2</sup>), 102, führt aber dafür zunächst eine Aussage Steiners an, die dieses Prinzip nicht zum Ausdruck bringt, Steiner (1923-1924/1994<sup>3</sup>): Anthroposophische Menschenerkenntnis und Medizin, Vortrag 15. 11. 1923, 106: „[...] oder erkennt man, daß der Gallenabsonderungsprozeß in der Leber bei bestimmten Krankheitsformen wirklich seiner inneren Natur nach so ist, daß wir diese Krankheitsform des Gallenabsonderungsprozesses zum Beispiel in *Cichorium intybus* [Wegwarte, A. M.], so sind wir imstande, daß wir durch die Art und Weise, wie die Funktion im *Cichorium intybus* verläuft, dem Astralleib der Leber im Gallenabsonderungsprozeß das abzunehmen, was er sonst tun muß.“ In dieser Stelle spricht Steiner nicht jenes vorbildhafte Stellvertretertum an, dass den von ihm konzipierten Heilmitteln für typische Krankheiten, z. B. Biodoron, zugrunde liegt. Im nächsten Absatz, ebd., 107, heißt es: „Was die schöne Natur draußen ist, sind eigentlich lauter imitierte Krankheitsprozesse. Beim

Vom „übernehmenden Prinzip“ hingegen muss man annehmen, dass es im Gegensatz zu Hahnemanns negativer Auffassung der vikariierenden Lebenskraftbestrebungen steht. Schließlich setzt es den positiven – salutogenetischen – Heilungsansatz des Organismus voraus, den Hahnemann in Opposition zur naturphilosophischen Medizin und zu den ausleitenden Praktika nicht anerkennen wollte.

## 11.2. Grundlagen und Entwicklung des therapeutischen Vikariationsgedankens

Die epistemische Tendenz, medizinische Wirkung potenzierte Arzneien mit dem Stellvertreterprinzip zu erklären, hat in der Anthroposophischen Medizin eine Tradition, die letztlich auf Rudolf Steiner (1861 – 1925) und Ita Wegmann (1876 – 1943) zurückgeht. Sie ist unmittelbar verbunden mit dem von Steiner formulierten Gedanken der Dislokation. Diese pathophysiologische Ur-Idee, die in der Anthroposophischen Medizin eine zentrale Rolle spielt, kann in ihrer Bedeutung für die Anthroposophische Medizin dem Vikariationsgedanken der Klassischen Homöopathie als ebenbürtig zur Seite gestellt werden. Der anthroposophische Mediziner Herbert Sieweke (1917 – 1993) nennt ihn „eine Leitidee für die Pathologie“.<sup>722</sup> Der Dislokationsgedanke besagt als formelles pathogenetisches Gesetz zunächst nicht mehr, als dass das Kranke (das Pathologische) durch die Verschiebung eines gesunden (physiologischen) Prozesses zu einem falschen Ort hin eintritt. Jedes Symptom zeugt davon, dass sich ein physiologisches Geschehen von seinem ihm angemessenen zu einem ihm nicht zukommenden, ihm unangemessenen Bereich hin verlagert und dort

---

*Menschen sind es innerlich Krankheitsprozesse, draußen ist es die wunderbar schöne Natur. Aber man muß den Zusammenhang verstehen und muß wissen, wie man aus dem weiten Felde der Naturprozesse in den Menschen Krankheitsfunktionen hineinbringt und dadurch Krankheitsprozesse den übersinnlichen Gliedern der menschlichen Natur abnehmen kann.“* Es ist hier also nicht von physiologischen, sondern von pathogenetischen Prozessen der Natur die Rede, die im Sinne des therapeutischen Vikariationsprinzips dem Organismus – homöopathisch – zugeführt werden. Berücksichtigt man das Lernen am Modell, das Steiner, ebd., im Vortrag vom 2. 9. 1923, 46f., bespricht, und Wolff (1991<sup>2</sup>): Heilmittel für typische Krankheiten, Stuttgart, 14f., ausführlich behandelt, dann gewinnt man den Eindruck, dass in der Anthroposophischen Medizin das medikamentöse Stellvertreterprinzip in dreifacher Weise ausgeprägt ist: als pathogenetische, salutogenetische und vorbildhafte Vikariation, s. Girke (2012<sup>2</sup>), 104: Therapieprinzipien II-IV; vgl. Fintelmann (2016<sup>6</sup>): Intuitive Medizin, Stuttgart, 266-269.

<sup>721</sup> Ebd., 103. Anders als dieser geht Girke, wie in der Anthroposophischen Medizin üblich, von der paracelsisch-hermetischen Ähnlichkeitsbeziehung zwischen Mensch und Natur aus: „Das abnehmende Therapieprinzip weist in besonderer Weise auf den Zusammenhang der Erkrankungen des Menschen mit den Naturreichen. In diesen finden sich wie ausgebreitet die verschiedenen Krankheitsprozesse des Menschen wieder.“ Vgl. das Steiner-Zitat in der vorangehenden Anmerkung, Steiner (1923-1924/1994<sup>3</sup>), a. a. O.

<sup>722</sup> Sieweke (1982): Anthroposophische Medizin, Band II, Dornach, 306.

festsetzt.<sup>723</sup> Rudolf Steiner sprach diesen Gedanken nirgendwo so deutlich aus, wie in einem Dornacher Vortragszyklus, der als „*Schmetterlings-Zyklus*“ bekannt geworden ist, über die Entsprechung des Menschen – als Mikrokosmos – mit dem Makrokosmos:

„*Ein absolut normaler, gesunder Prozess disloziert, an eine andere Stelle gestellt, wo er nicht hingehört, ist ein krankmachender Prozess.*“<sup>724</sup>

Ein Vergleich des Disklokations- mit dem Vikariationsgedanken hinsichtlich ihrer Berührungspunkte muss einer weiteren Untersuchung vorbehalten sein. Er soll hier nur gestreift werden, sofern er dem besseren Verständnis des *therapeutischen* Vikariationsgedanken dient. Anstatt einer Einführung soll hier nur eine kurze Zwischenbetrachtung zum Dislokationsgedanken gegeben werden, die helfen kann, den grundsätzlichen Umgang mit diesem Phänomen greifbar zu machen.

### ***11.2.1. Dislokation und Distemporation***

Dislokation ist ein medizinisches Phänomen, das sich auf vielen Ebenen bzw. unter dem Blickwinkel verschiedener Perspektiven der Anthroposophischen Medizin erfassen lässt: Das Richtige, konkret das Gesunde oder Physiologische am falschen Ort kann auftreten, wenn sich die Wesensglieder oder andere übergeordnete Organismusprinzipien verschieben, sich zueinander unangemessen verhalten oder sich mit einem ihnen unangemessen Ort des Organismus verbinden; aber auch dann, wenn es im Rahmen der Entwicklung des Menschen zu einer unangemessenen Zeit in einer bestimmten Konfiguration erscheint. Der „Ort“ der Dislokation ist in diesem letzteren Fall der falsche Zeitpunkt, man kann dieses Phänomen auch als *Distemporation* bezeichnen.

Wenn in der Anthroposophischen Medizin von der Verschiebung der Wesensglieder die Rede ist, sollte man immer beachten, dass diese Erkenntnis das Resultat einer hellen-sichtigen Schau ist, welche die übersinnlich-aurische Konfiguration der individuellen menschlichen Geist-Seele-Leib-Einheit der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt hat. Aurische Erkenntnis lässt

---

<sup>723</sup> Das räumliche Verlagerungsprinzip des Dislokationsgedanken kann erweitert werden um die zeitliche Dimension: Eine physiologische bzw. seelische Entwicklungsphase des Menschen macht sich in einer späteren bzw. früheren Lebensphase unangemessen geltend und führt deshalb zum Auftreten pathologischer Prozesse bzw. Erscheinungen; die hebephrene Schizophrenie ist ein bekanntes Beispiel aus der Psychiatrie; vgl. Fintemann (2016<sup>6</sup>), 89f.

<sup>724</sup> Steiner (1923/1993<sup>7</sup>): Der Mensch als Zusammenklang des schaffenden, bildenden und gestaltenden Weltenwortes, Vortrag, 9. November 1923, Dornach, 174.

sich nicht durch eine Schematisierung der bestenfalls philosophisch durchdringbaren Begriffe *Ich*, *Astralleib*, *Ätherleib* und *physischer Leib* ersetzen; im Falle der funktionellen Dreigliederung und ihrer pathologischen Phänomene ist das eher möglich. Die Idee der Dislokation der Wesensglieder sollte daher nicht überstrapaziert werden, da sie leicht zum Abstraktum werden kann, wenn ein unmittelbarer Nachvollzug im lebendigen Denken nicht möglich ist. Vielmehr sollte sie zugunsten eines rein deskriptiv-phänomenalen Zugangs zu organischen bzw. psychosomatischen Verlagerungsprozessen zurücktreten. Dislokation vollzieht sich zum Beispiel durch eine Verschiebung der Grundpolaritäten des dreigliedrigen menschlichen Organismus bzw. Seelenlebens: durch das Überhandnehmen der Nerven-Sinnes- bzw. der Stoffwechsel-Gliedmaßen-Dynamik gegenüber dem vermittelnden und integrierenden rhythmischen System. Disloziert – vereinseitigt – treten sie als Entzündungs- bzw. Skleroseprozesse auf. So gesehen „vernervten“ zum Beispiel bei der *Arteriosklerose* die Blutgefäße oder bei fortgeschrittenem *Asthma bronchiale* die Bronchiolen bzw. werden umgekehrt zum Beispiel die Lungenalveolen bei der klassischen *Lobärpneumonie* durch die in der Medizin beschriebenen Phänomene der *Anschoppung* und *Hepatisierung* von metabolischen Blutprozessen überwältigt.<sup>725</sup>

Die Verbindung des Dislokationsgedankens mit der Idee der medizinischen Vikariation ist zum Beispiel immer dann notwendig, wenn es um psychosomatische Verhältnisse im weitesten Sinne geht. Jedes geistig-moralische Problem, das im Seelenleben des Patienten nicht adäquat bearbeitet wird, tendiert dazu, sich stellvertretend und disloziert als körperliches Problem zu manifestieren. Anders gesagt: In psychosomatischer Hinsicht kann sich Dislokation bzw. Distemporation immer dann einstellen, wenn sich vernachlässigte oder nicht bewältigte geistig-seelische Prozesse moralischer Art auf die seelische Verhaltensebene und letztlich auf die organische Ebene verschieben. Man kann dann den neuen – organischen – „Ort“ der Dislokation als einen stellvertretenden deuten und Aufschluss gewinnen darüber, warum die unbewussten Wesensgliederprozesse gerade diesen Ort bevorzugen. Damit einher geht eine sukzessive Verlagerung der individuellen Probleme des Patienten auf die soziale Außenwelt. Der anthroposophische Arzt Klaus Dumke beschreibt diese Dynamik folgendermaßen: Das ursprünglich individuelle geistig-moralische Problem des Patienten wird zur Angelegenheit Anderer. Es verlagert sich in der Regel im Sozialen zunehmend von

---

<sup>725</sup> Um diese Verschiebungsprozesse nachzuvollziehen, empfiehlt es sich in der Praxis, das (prophylaktische und therapeutische) Augenmerk auf Unregelmäßigkeiten des die Polaritäten ausgleichenden Rhythmischen Systems zu richten. Nur so vermeidet man den dialektischen Schematismus (der Polarität von Nerv und Blut, Entzündung und Sklerose etc.), der oft dazu beiträgt, die medikamentöse Therapie in eine einseitige Richtung zu bringen.

den Vertrauenspersonen der nächsten Umgebung (Familie, Verwandtschaft, Freunde) auf Fremde (Ärzte, Therapeuten, Spezialisten der medizinischen Fachrichtungen).<sup>726</sup>

### ***11.2.2. Hermetische Vikariation und Dislokation***

In „*Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst*“ bringen Steiner und Wegmann das medikamentöse Heilverfahren in Verbindung mit Substanzen, „*welche der astralischen und der Ich-Organisation die ihnen nicht zukommende Tätigkeit abnehmen können*“, als Beispiel führen sie Unterleibstockungen oder Hautentzündungen an.<sup>727</sup> In beiden Fällen haben sich die Prozesse der beiden höheren, Bewusstsein ermöglichenden Wesensglieder (Ich und Astralleib) an einem falschen Ort festgesetzt. Nun empfehlen Steiner und Wegmann hier nicht, wie in anderen Fällen, ein kausal-logisch nachvollziehbares medizinisches Eingreifen, welches bewirken könnte, dass die beiden Wesensglieder wieder an der richtigen Stelle tätig werden, sondern sie raten dazu, solche Substanzen zu verabreichen (Blüten bzw. im Falle der Haut Kieselsäure), die die abnorme Tätigkeit stellvertretend ersetzen oder entlasten:

*„Man kann nun finden, dass die Prozesse, die in der Bildung starker ätherischer Öle im Pflanzenorganismus, insbesondere in der Blütenbildung wirken, dieses Abnehmen bewirken können“.*<sup>728</sup>

Es geht also um die Befreiung der dislozierten Wesensgliedertätigkeit durch das vikariierende Medikament. Da der der Blütenfruchtprozess in Analogie zum menschlichen Stoffwechsel gesetzt werden kann, steht das vikariierende Medikament in einem Ähnlichkeitsverhältnis zu den jeweiligen Symptomen und ersichtlich wird, „*daß man den innerlich hervorgerufenen Vorgang, der aufhören muß, bekämpft durch einen ähnlichen Vorgang, den man von außen her bewirkt.*“<sup>729</sup> Es mag sein, dass Ludger Simon diese Aussage von Steiner und Wegmann im Sinn hatte,<sup>730</sup> als er sein *Simile*-Verständnis formulierte. Doch ist in den Beispielen keine Rede von explizit giftigen Substanzen, nach Simon unterstehen nur solche dem beschriebenen Wirkungsprinzip.

---

<sup>726</sup> Dumke (1988), 139-143.

<sup>727</sup> Steiner/Wegmann (1925): *Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst*, Dornach 1991<sup>7</sup>, 82f.

<sup>728</sup> Steiner/Wegmann (1925), 82.

<sup>729</sup> Ebd., 84.

<sup>730</sup> Simon gibt keine Nachweise für die Herkunft seiner Wirkprinzipien.

Der hermetische Analogiebezug zwischen Mensch und Natursubstanz bildet zwar in der Anthroposophischen Medizin immer die Grundlage für die Heilmittelwahl,<sup>731</sup> doch wird – das klang oben bereits an – damit in der Regel kein akausaler homöopathischer Heilprozess verbunden.<sup>732</sup> Die polare Struktur der Natursubstanzen (z. B. die Polarität von Wurzel und Blüte) und der dialektische Krankheitsprozess (Sklerose und Entzündung) entsprechen einander und ein hermetisch geschulter Arzt erkennt diesen Zusammenhang. Das entsprechende Medikament wird aber meist als ein gegenwirkendes gedacht, das heißt, es löst einen Prozess aus, der den einseitigen Pol ausgleichen bzw. überwinden soll. Die Anthroposophische Medizin denkt, wenn es um die Wirkungsfrage geht, im Rahmen der Erkenntnis hermetischer Entsprechungen prinzipiell allopathisch. Innerhalb des Zusammenhangs hermetischer Organo- oder Pathotropie versucht sie jenes Phänomen der homöopathischen Heilung, das in den unterschiedlichen homöopathischen Strömungen hilfsweise als Überstimmung oder Resonanzereignis charakterisiert wird, als kausal-logisch nachvollziehbaren Prozess zu entschlüsseln: als Prozess der Rückführung vereinseitigter organischer Prozesse (Symptome) in den Integrationszusammenhang des dreigliedrigen Organismus und seiner Wesensgliederordnung vermittelt potenzierte Medikamente.<sup>733</sup> Es ist der Idee der therapeutischen Vikariation vorbehalten, auch das Prinzip akausaler Wirksamkeit in der Anthroposophischen Medizin zur Geltung zu bringen.

### ***11.2.3. Vikariierende Heilpflanzen***

Der anthroposophische Arzt Henning Schramm beschreibt in seiner Heilmittelfibel, wie durch die Alkaloide von *Nux vomica* „die Bewusstseinskräfte im Stoffwechselsystem gleichsam übernommen“ werden, „so dass diese wieder im oberen Menschen ihre normale Tätigkeit aufnehmen können.“<sup>734</sup> Auch bei Schramm findet man die stellvertretende

---

<sup>731</sup> Davon zeugt z. B. Simons sorgfältige Studie zu *Ledum pallustre*: Simon L. (1996): Vom Rosmarin der Moore, in: Wege zur Erkenntnis der Heilpflanzen, hg. v. P. Goedings, Stuttgart, 152-260.

<sup>732</sup> Siehe oben, unter 11.1.1., Anm. 714.

<sup>733</sup> Diese Sicht geht zurück auf Steiner (1920/1999<sup>7</sup>): Geisteswissenschaft und Medizin, 52: „Wenn Sie anfangen, einen Stoff zu teilen, so hat er zunächst beim Ausgangspunkt Eigenschaften. Diese Eigenschaften nehmen nicht ins Unendliche ab, sondern, wenn man an einem bestimmten Punkte angekommen ist, schlagen sie zurück und werden die entgegengesetzten Eigenschaften.“ Vgl. ebd., 213f.: „Potenzieren Sie, so kommen Sie zunächst an einen Nullpunkt. Jenseits dessen liegen Gegenwirkungen [...]“. Vgl. ders. (1921/2001<sup>5</sup>): Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Medizin, 136f.: „Dasjenige, was in großen Mengen im unteren Menschen krankmachend wirkt, das wirkt in kleinen Mengen, wenn man es zur Wirkung bringt vom oberen Menschen aus, gesundmachend und umgekehrt.“ Diese und ähnliche Aussagen wurden in der anthroposophischen Potenzforschung sorgfältig aufgegriffen und mitunter experimentell bestätigt.

<sup>734</sup> Schramm (1997), 377; Neubearbeit. (2009): Heilmittel der anthroposophischen Medizin, München, 407.

Übernahme einer krankhaften Tätigkeit durch die Arznei als eines von mehreren Therapieprinzipien aufgezählt,<sup>735</sup> dennoch kommt es bei der Beschreibung weiterer Giftpflanzen kaum zum Zug. Schramm verweist zwar auf die Mistel als Beispiel, versucht aber ihre therapeutische Wirksamkeit bei Krebs wie auch die meisten anderen Giftpflanzen kausallogisch zu erklären.<sup>736</sup>

Ludger Simons medikamentöses Wirkprinzip der Vikariation mit Giftpflanzen wurde auch von Matthias Girke aufgegriffen, der aber nicht nur Giftpflanzen, sondern auch den Schachtelhalm (*Equisetum*) als Beispiel für das „*abnehmende Therapieprinzip*“ anführt.<sup>737</sup> Desweiteren geht er davon aus, dass bei bestimmten Pneumonien und Pleuritiden zu starke entzündliche Schwellungsprozesse bzw. die schockartige Wirkung einer übermäßigen Nervendynamik durch die hochgiftigen Substanzen *Aconit* bzw. *Bryonia*, die dieser Pathologie entsprechen, „*abgenommen*“ werden.<sup>738</sup> Diese Substanzen sind der Homöopathie lange bekannt und werden bei entsprechenden Indikationen bzw. Modalitäten v. a. in der Akuttherapie gezielt eingesetzt.

Auch in der „*Heilpflanzenkunde*“ von Wilhelm Pelikan (1893 – 1981), Steiner-Schüler und Mitbegründer der Weleda, finden sich Hinweise auf die medikamentöse Vikariation als Heilungsprinzip. Pelikan spricht im Falle „*choleraartige(r) Durchfälle*“ von der Vikariation eines „*zu stark in die physische Organisation eintauchenden, in ihr sich verkrampfenden Astraleib(es)*“ durch den dazu analogen Naturprozess des Weißen Germer (weiße Nieswurz, *Veratrum album*). Ein Präparat aus dieser Pflanze könne den „*verkrampfenden Astralleib [...] freisetzen, indem es ihm seine abnorme Wirkung abnimmt*“.<sup>739</sup>

Pelikan hat im Gegensatz zu Simon nicht nur Giftpflanzen im Fokus. Sein Beispiel für die Vikariation durch eine ungiftige Heilpflanze ist der Meerrettich (*Cochlearia Armoracia*), der allerdings auf Grund seiner stark reizenden Inhaltsstoffe innerhalb der ungiftigen Familie der Kreuzblütler (*Cruziferae* oder *Brassicaceae*), zu der er zählt, noch am ehesten der überwältigenden Wirkung einer Giftpflanze nahe kommt. Pelikan ist dem botanischen Ansatz Goethes verpflichtet, den er mit der Wesensgliederschau Steiners und der paracelsischen Lehre der alchemistischen *Trias Prinzipia* (*Sal, Mercur, Sulfur*), konkret mit der hermetischen Analogie von Mensch und Pflanze, zu verbinden weiß. Ihm geht es stets darum, zunächst den Typus als Idee einer Heilpflanzenfamilie herauszuarbeiten, um diese dann in den einzelnen

---

<sup>735</sup> Ebd. (2009), 131.

<sup>736</sup> Ebd., 129f.

<sup>737</sup> Girke (2012<sup>2</sup>), 102.

<sup>738</sup> Ebd., 171f.

<sup>739</sup> Pelikan (1988<sup>5</sup>), I, 357; vgl. a. oben, unter 3.3.2., Anm. 340.



Arten in ihren Metamorphosen zu erkennen. Eine Grundidee der Kreuzblütler, zu deren Gattung viele Pionierpflanzen wie der Senf oder das Hirtentäschel (*Capsella Bursa pastoris*) zählen, ist die schnelle Verbindung sulfurischer imponderabler Kräfte, konkret des Schwefelprozesses, mit einem trägen, gestauten Eiweißprozess, was ihrem Gedeihen auf trockenen und salzigen Böden zu Gute kommt.<sup>740</sup> Beim Meerrettich schlägt sich die substanzielle Verinnerlichung flüchtiger, kosmischer Substanzen in den ätherischen Senfölglycosiden der heißen sulfurischen Wurzel nieder. Wurzel und Nervensinnesystem des Menschen stehen in gekreuzter Analogie zueinander, d. h. das Untere der Pflanze entspricht dem Oberen des Menschen. Von diesem hermetischen Zusammenhang aus erschließt sich die Wirkdynamik:

*„Die ableitende Heilentzündung erzeugt abnorme Stoffwechselprozesse im Sinnesnervengebiet; sulfurische Prozesse werden in einem Gebiet entfacht, in dem die Salzprozesse vorwalten.“<sup>741</sup>*

Der salzige Standort der Pflanze wird also als botanischer Gesamtzusammenhang mit in die Wurzel-Signatur des Meerrettichs hineingenommen, was angesichts der Mikrokosmos-Makrokosmos-Entsprechung konsequent ist. Im Grunde entspricht nicht die Wurzel dem Nervensinnesgebiet, sondern der sandige, salzige Boden, den der Meerrettich bevorzugt: Die reizende sulfurische Wurzel zeigt eine Entzündung in diesem Gebiet an. Die Entzündung in einer oberen Körperregion des Menschen (z. B. in den Nebenhöhlen), verstanden als dislozierter Stoffwechselprozess, entspricht der Verlagerung sulfurischer Blütenprozesse in die Wurzel des Meerrettichs.

Pelikan weiß um die volksheilkundliche Anwendung der Wurzel als stimulierendes und ausleitendes Agens, zum Beispiel in Form von Auflagen im Gesicht bei bestehender Sinusitis und stimmt ihr zu.<sup>742</sup> Aus der Sicht Hahnemanns käme eine solche Anwendung der gefährlichen und sinnlosen Nachahmung der verstandeslosen, instinktartigen Lebenskraft gleich, die eine palliative Notlösung sucht. Pelikan interpretiert die homöopathische Vikariation unter Berücksichtigung der Dislokationsidee Steiners:

---

<sup>740</sup> Diese Idee liegt auch der Verwendung von Senf und Meerrettich als Gewürze zugrunde.

<sup>741</sup> Pelikan (1988<sup>5</sup>), I, 141.

<sup>742</sup> Ebd.

*„Es werden in solchem Falle Tätigkeiten, die in abnormer Weise von Wesensgliedern – Ich und – oder Astralleib – an falschem Ort ausgeübt werden, übernommen durch die von dem Heilmittel ausgehende Aktivität und dadurch diese Wesensglieder wieder für ihre eigentlichen Tätigkeiten frei gesetzt.“*

Und er konstatiert:

*„Das Wesen der ‚Ableitungen‘ gewinnt im Lichte einer umfassenden Wesensgliedertherapie seine volle Bedeutung und seine rationelle Begründung.“<sup>743</sup>*

Teilt man diese Ansicht, kann man sogar postulieren, dass sich auch die Pathophysiologie des peripheren Stellvertreterleides durch den Dislokationsgedanken erhellen lässt. Umgekehrt muss aber auch eingesehen werden, dass erst das Phänomen der Vikariation die teleologische Sinndimension von pathophysiologischen Verlagerungsprozessen erschließt.

### **11.3. Dimensionen des therapeutischen Vikariationsgedankens**

#### ***11.3.1. Vikariation, Dislokation und Salutogenese***

Die Anthroposophische Medizin hat in Bezug auf die therapeutische Vikariation eine weitaus positivere Auffassung von den unsichtbaren organisierenden Lebensprinzipien im Krankheitsfalle als Hahnemann. Von hier aus wird deutlich, wie schwer eine Verbindung zwischen dem pathogenetischen Vikariationsverständnis Hahnemanns und dem Dislokationsgedanken bzw. dem therapeutischen Vikariationsverständnis Steiners ist.

Nicht die Ohnmacht der Lebenskraft ist ausschlaggebend für die festgefahrene pathologische Situation, sondern die Dislokation der Wesensglieder. Der Begriff dient ausschließlich der Beschreibung des Phänomens der Verlagerung. Der Sinn der Dislokation wird nicht zum Thema gemacht. Dislokation wird nicht zugleich als Vikariation gedacht. Die entelechiale Dimension der Pathophysiologie wird damit nicht angesprochen. Doch erlaubt der Dislokationsgedanke, das Medikament als Stellvertreter der Symptomatik einzusetzen, um die unglückliche Verlagerung der unsichtbaren Kräfte aus der Sackgasse zu befreien. Hier liegen

die Berührungspunkte zwischen dem Vikariationsverständnis Hahnemanns und der Anthroposophischen Medizin.

Anders verhält es sich mit dem salutogenetischen Symptombegriff, den die Anthroposophische Medizin in Anlehnung an das Konzept von Aaron Antonovsky (1923 – 1994) voraussetzt.<sup>744</sup> Einer seiner Fürsprecher, Matthias Girke, erkennt zum Beispiel in chronischen Entzündungsprozessen zwar auch – wie Hahnemann – die Ineffektivität des Organismus, sieht aber darin einen positiven Ansatz, den es therapeutisch zu unterstützen, fortzusetzen bzw. zu vollenden gilt.<sup>745</sup> Das kommt der naturphilosophischen Position Eschenmeyers und Gmelins nahe, die beide an das Heilungsvermögen der Lebenskraft glaubten, ohne es allerdings näher zu erläutern. Für Hahnemann hingegen sind die therapeutischen Maßnahmen, die natürliche Vikariation der Lebenskraft künstlich nachzuahmen, prinzipiell negativ behaftet, da den Beschwichtigungsversuchen der Lebenskraft niemals Heilung glückt. Für seine Haltung ist zutreffend, was Theodor W. Adorno (1903 – 1969) in seiner bekannten Sentenz resigniert ausgesprochen und die Nachwelt zum geflügelten Wort gemacht hat: „*Es gibt kein richtiges Leben im falschen.*“<sup>746</sup> Man kann diesen Satz als negative panenchiale Dialektik verstehen: Wenn das Ganze – die Krankheit – vom Falschen zeugt, d. h. die Lebenskraft miasmatisch pervertiert ist, kann auch das Teil – das Symptom –, so sehr es sich auch bemühen mag, letztlich nichts Richtiges bewirken, das Gesamtproblem also nicht lösen. Der salutogenetische Ansatz hingegen geht davon aus, dass das Symptom in die richtige Richtung weist, aber auf halber Strecke steckengeblieben ist, und greift diesen pathophysiologischen Prozess auf, um ihn fortzuführen und zu vollenden. Auch hier zählt die Maxime Hahnemanns, der Sinn des Symptoms ist der Arzt – allerdings dezidiert unter positiven Vorzeichen: Es gibt auch im falschen Ganzen richtige Tendenzen, die der Arzt erkennen und unterstützen muss, in der Hoffnung die richtige Ordnung des Ganzen wiederherzustellen.

Nun muss man aber in Rechnung stellen, dass sich Hahnemann einerseits von den schwärmerischen Vorstellungen der naturphilosophischen Ärzte über die Allmächtigkeit der Lebenskraft, andererseits von den groben mechanischen Ausleitungsverfahren seiner Zeit abgrenzen musste, um seiner Krankheitslehre den Weg zu bahnen. Die anthroposophische Vorstellung, dass potenzierte Medikamente die symptomatischen Selbstheilungsversuche des

---

<sup>743</sup> Ebd.

<sup>744</sup> Antonovsky (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen.

<sup>745</sup> Girke (2012<sup>2</sup>), 23, 101, 104, 833-837.

<sup>746</sup> Adorno (1997): *Minima Moralia*, 18, 43.

Organismus, zu denen sie in einem – erkennbaren – hermetischen Ähnlichkeitsbezug stehen, vikariieren, lag nicht in seinem Blickfeld.

Gesetzt den Fall, man würde den pathologischen Vikariationsgedanken der Klassischen Homöopathie mit dem salutogenetischen Vikariationsgedanken der Anthroposophischen Medizin verbinden, würde sich die homöopathische Heilung als eine medizinische Kunst-Vikariation der *sinnvollen* natürlichen Vikariation im Krankheitsfalle darbieten. Die entelechiale Sinndimension pathophysiologischer Prozesse würde sich über das Symptom hinaus auf die Arznei erstrecken und in ihr – als ihren *telos* – vollenden. Man würde prinzipiell anerkennen müssen, dass das homöopathische Medikament einen organischen Prozess auf sich nimmt und fortsetzt, der mit den Symptomen der (chronischen) Erkrankung begonnen hat und nur mit seiner Hilfe zu Ende kommen kann. Fortsetzung ist hier nicht im Sinne der nachahmenden Aus- oder Ableitung zu verstehen, sondern als ein Ereignis, in dem eine von außen zugeführte Substanz den ihr ähnlichen panenchialen Prozess von innen ergreift und überflüssig macht. Das bedeutet nicht, dass die therapeutische Vikariation die Kräfte des Organismus entmündigt. Vielmehr wird dieser befreit und dazu angehalten sich wieder auf seine eigentlichen integrativen Aufgaben zu konzentrieren.<sup>747</sup>

---

<sup>747</sup> Ein solches Verständnis von homöopathischer Heilung steht nicht in Widerspruch zu anderen Erklärungsmodellen der *Simile*-Wirkung, die meist davon ausgehen, dass es sich bei der Homöopathie um ein komplexes Reizverfahren handelt, das auf eine Stärkung der Selbstheilungskräfte bzw. Abwehrkräfte hinausläuft. Es befreit dieses aber von seinen wirkmechanistischen bzw. kybernetischen Konnotationen. Man muss bei der Frage nach der homöopathischen Wirksamkeit differenzieren zwischen kausaler Wirkung der klinischen organotropen Tiefpotenzhomöopathie und dem akausalen Wirkprinzip der Entsprechung, dem nur der panenchiale Ansatz der Klassischen Homöopathie Genüge leistet. Die allgemeinste Erklärung, was homöopathische Wirksamkeit bedeutet, führt zu den Ursprüngen der hermetischen Medizin. Ein altes Medizinverständnis, das Heilmittel unter dem Vorzeichen der Mikrokosmos-Makrokosmos-Analogie erkannte und anwendete, machte das Gesunde und Heilsame im Irdischen von der Tatsache abhängig, dass jedes Ding mit dem ganzen Kosmos in harmonischen Einklang steht. Darauf gründete die älteste Medizin, verstanden als Vermittlungskunst, der alt-ägyptische Tempelschlaf. Man ging davon aus, dass die menschliche Seele, die im Krankheitsfalle in eine einseitige Richtung geraten ist und leibliche Symptome entwickelt hat, erst dann wieder gesundet, wenn sie sich im langanhaltenden Heilschlaf mit ihren unbewussten geistigen Anteilen, die sich irdisch noch nicht entwickelt haben und daher im unsichtbaren Geistkosmos weilen, verbindet. Diese unsichtbaren Anteile des – makrokosmischen – Menschen wurden so geschaut, dass sie in Verbindung mit den Naturprozessen standen. Im Grunde herrschte dieses Kohärenzbewusstsein unter hermetischen Medizinern bis Paracelsus und Johann Baptista von Helmont bzw. dessen Sohn Franciscus Mercurius van Helmont, der mit Leibniz in Kontakt stand, vor. Im Verlauf der neuzeitlichen Entwicklung gingen mehr und mehr die Voraussetzungen verloren, die Weltzusammenhänge hermetisch zu denken, weshalb es nicht verwundert, wenn sich Hahnemann zur Erklärung seiner Homöopathie mit der Überstimmungstheorie helfen wollte und die romantischen Anklänge an die hermetische Tradition nicht ernst nehmen konnte.

Rückte Hahnemanns Überstimmungstheorie die Homöopathie schon in die Nähe einer Reiztherapie, ist diese heute in vielen Variationen die einzige Möglichkeit die Homöopathie wissenschaftlich zu erklären. Selbst ein homöopathischer Denker, wie Josef M. Schmidt, der den teleologischen Denkansatz der Homöopathie erkennt und würdigt, zählt die Homöopathie zur Reiztherapie, deutet „*das Simile-Prinzip als gezielte arzneiliche Anregung der Selbstheilungskräfte eines Organismus*“: Schmidt (1992a/2016), Anthropologie und Medizin, in: ders., Gesammelte kleine Schriften, 130. Akausale Ansätze konnten sich bisher nicht durchsetzen. Unter den wenigen Versuchen sind zu nennen: Whitmont (1997); Deutschmann (1992): Das ewig Innere der „black box“, in: AHZ 237, 6, 246-257; Walach (1990): Homöopathie und moderne Semiotik,

Zwischen beiden Vikariationsprozessen, dem panethialen und dem therapeutischen, ist der Homöopath als Vermittler eingeschaltet. Die Homöopathie kann so im wörtlichen Sinne des *Medizin*-Begriffes als *Vermittlungs-Kunst* begriffen werden, deren Aufgabe es ist, zwischen dem vikariierenden Logos des menschlichen Pathos und dem vikariierenden Logos einer letztendlich immer makrokosmischen Substanz die dialogische Verbindung der hermetischen Entsprechung herzustellen.

### **11.3.2. Ausblick: Physiologische Vikariation**

Die anatomischen und physiologischen Erkenntnisse, die die Anthroposophische Medizin auf morphologischer und hermetischer Grundlage erschlossen hat, können die Voraussetzungen bieten, um pathologische Vikariationsverhältnisse des menschlichen Organismus klarer zu fassen. In erster Linie ist hier an die Erkenntnisse zu denken, die sich auf die menschlichen Sinnesorgane beziehen, vor allem auf das Auge und das Ohr, spielt doch für diese das Vikariationsverständnis im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen eine herausragende Rolle.

Vertieft man sich in die umfangreiche Literatur – unter denen die Aufsätze des anthroposophischen Arztes und goetheanischen Forschers Gisbert Husemanns (1907 – 1997) herausragen – zum Themenkreis Auge, Ohr und Karzinombildung, und verbindet die anatomische Spezialforschung mit der Metamorphologie Goethes, kann man zu der Auffassung kommen, dass das Auge das pathische Urphänomen der chronische Entzündung und das Ohr das Phänomen des Sklerotischen, insbesondere der Karzinombildung, repräsentiert. Husemann weist nach, dass im Auge fortwährend immunologische Prozesse stattfinden, die

---

in: Jahrbuch für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung 7 (1988), hg. v. W. Kümmel, Stuttgart, 135-160; ders. (1991): Homöopathy as Semiotic, in: *Semiotica*, 83 (1991), 81-95; ders. (1993): Ganzheitliche Heilkunde – theoretische Überlegungen und der Versuch einer Vision, in: *Heilkunde versus Medizin?*, hg. v. H. Albrecht, Stuttgart; ders. (1998): Die Magie der Zeichen, in: *Homöopathie und Philosophie*, hg. v. R. G. Appelt, Eisenach, 42-66. Walach (1998), 58ff., der eindringlich davor warnt, die Homöopathie als kausales Phänomen zu deuten, versucht sie einerseits mit der Semiotik Peirces, andererseits mit der Synchronizität Jungs in Einklang zu bringen, und kommt, 59f., zu dem Ergebnis: „*Die Wirkung, die dann zustande kommen kann, ist vermutlich keine kausale [...] vielmehr wirkt sie [die Homöopathie, A. M.], indem sie als Zeichen den Arzneistoff für den Organismus präsent macht und so dessen Gegenwart immateriell repräsentiert. Die Wirkungsweise eines solchen Vorganges wäre eine akausal-synchronistische im Jungschen Sinne.*“ Mit diesem Erklärungsversuch bleibt die Frage nach der Art und Weise der repräsentativen Wirkung und der ihr zugrundeliegenden Logik offen, sofern man nicht mit der Repräsentanz eine qualitative moralische Logik der Arzneiwirkung in Verbindung bringt, wie es z. B. der therapeutische Vikariationsgedanke der Anthroposophischen Medizin nahelegt. Richtungsweisend für einen allgemeinen akausalen Therapieansatz: Petersen (1987): *Strukturen therapeutischen Handelns. Manipulation und therapeutischer Dialog*, Stuttgart; ders. (2000): *Der Therapeut als Künstler*, Stuttgart – Berlin; ders. (2003): *Wo ist Raum für ein Mysterium der Heilung?*, in: *Die Drei* 2/03, 8-24.

für einen chronischen Entzündungsprozess typisch sind, ja dass die morphologische Anatomie des Auges als eine raumgewordene Entzündung bzw. als ein vernarbter Entzündungsprozess verstanden werden kann.<sup>748</sup>

Aus dieser Sicht lässt sich das Auge auch als eine granulomatöse Entzündung, die als pathohistologische Urform chronischer, raumgewordener Entzündungen gelten kann, verstehen. Sie tritt bei archetypischen Krankheiten wie *Tuberkulose* und *Typhus abdominalis* und bei bestimmten Rheumaformen, einschließlich systemischer Autoimmun-Pathologien auf.

Das Ohr mit seinem inneren Aufbau kann aus der morphologischen Perspektive als ein Organ gewordener Verknöcherungs- bzw. Verknorpelungsprozess gesehen werden, was auf das desintegrative-sklerotische Geschehen der Karzinombildung verweist.

Man kann in beiden Fällen von einer andauernden physiologischen Vikariation eines chronischen Krankheitspotentials sprechen. Von hier aus lässt sich nachvollziehen, dass diese beiden besonderen – bewusstseinsvermittelnden – „Haut-Organen“ im peripheren Gesamtzusammenhang des Organismus eine exklusive Stellung einnehmen, wenn es um Vikariationsprozesse in der Peripherie des menschlichen Organismus geht. Erkrankt eines der beiden Organe unversehens und ohne erkennbaren Grund, wie es zum Beispiel oft im Falle des Hörsturzes oder des Glaukomanfalles bzw. der Netzhautablösung vorkommt, kann das unter Umständen als ein akutes Zeichen von höchster Vikariationsbereitschaft hinsichtlich eines chronisch-entzündlichen bzw. chronisch-sklerotischen Krankheitspotentials verstanden werden.<sup>749</sup> Näheres dazu müsste einer eingehenden Untersuchung des anthroposophisch-medizinischen Dislokationsgedankens vorbehalten sein, insofern er die epistemische Grundlage für den Zusammenhang zwischen den Sinnesorganen und chronischer Pathologie bietet.

Es sei hier aber noch angemerkt, dass das Verständnis des Auges bzw. des Ohres als Organe chronischer Vikariation veranlagter oder erworbener pathologischer Prozesse der Schlüssel sein kann, um das Phänomen der Augendiagnose (Irisdiagnose) bzw. der Ohrakupunktur zu verstehen, ja mehr noch, um ihnen zu einer geisteswissenschaftlichen Grundlage auf Basis phänomenologischer und morphologischer Forschung zu verhelfen. In diesem Zusammenhang muss auch auf die wissenschaftlich kaum reflektierten panenchialen Grundlagen vieler – zum Teil esoterisch tingierter – alternativmedizinischer, aber auch

---

<sup>748</sup> Husemann, Gisbert (1998): Auge und Entzündung, in: ders, Sinnesleben, Stuttgart, 28-43.

<sup>749</sup> „Unversehens und ohne erkennbaren Grund“, d. h. ohne, dass bei diesen akuten Notfallsituationen eine Vorerkrankung wie Arteriosklerose oder Hypertonie ursächlich nachweisbar ist.

gestalttherapeutischer Disziplinen verwiesen werden. Zu nennen sind neben der Augen- bzw. Iris-Diagnose die Fuß- bzw. Handreflexzonenmassage einschließlich der diagnostischen Chiromantie, und viele gestalttherapeutische Therapiefelder, allen voran das Familienstellen, das heute eine starke, fast inflationäre Nachfrage erfährt, über deren ideelle Ausgangslage und ihre Beziehungen zur Homöopathie aber kaum ernsthaft nachgedacht wird.<sup>750</sup>

## 11.4. Vergleichendes Fazit

Nur wenn man bereit ist, das vikariierende Symptom als positiven – salutogenetischen – Selbstheilungsansatz des Organismus (bzw. der Seele) anzuerkennen, kann das homöopathische Mittel als eine therapeutische Hilfe, die diese Tendenz aufgreift und vollendet, verstanden werden. Man kann dann das, was als Heilungsprozess durch das Homöopathikum eintritt, unterschiedlich deuten: entweder als Nachahmung bzw. Fortsetzung des im Symptom steckengebliebenen Heilungsansatzes oder als dessen stellvertretende Übernahme. Letzteres läuft darauf hinaus, dass die natürliche Vikariation durch das Medikament vikariiert und damit entlastet bzw. überflüssig gemacht wird.

Gegen die erstere Deutung hat sich Hahnemann klar ausgesprochen. Getrieben von seiner Antipathie gegen die Naturphilosophie und die zeitgenössischen Ausleitungsverfahren, fällt er, ausgestattet mit dem deistisch inspirierten Selbstbewusstsein als ärztlicher Aktivposten Gottes, sein negatives Urteil über die pathologische Lebenskraft. Dieses Urteil versperrte ihm auch den Blick auf die zweite Möglichkeit der Deutung, in der Homöopathie die vollkommene Vikariation eines unvollkommenen natürlichen Vikariationsprozesses zu sehen. Die Anthroposophische Medizin hat diese Möglichkeit, homöopathische Wirkung als einen Vikariationsprozess zu deuten, unabhängig von Hahnemann aufgegriffen. Allerdings fehlt ihr die Krankheitslehre von der vikariierenden Symptomatik und ihren Metaschematismen. Homöopathie wird heute in der Anthroposophischen Medizin nicht als therapeutische Vikariation des sinnvollen symptomatischen Stellvertretertums gedacht, sondern als

---

<sup>750</sup> Ausnahmen sind: Burkhardt-Neumann (1999): Eine geheimnisvolle Entsprechung – Homöopathie und Familienstellen, in AHZ 244, 2, 63-69; Meyer-König (1999): Der Synergismus von Homöopathie und systemischer Therapie, in AHZ 244, 2, 70-73; beide Autoren sehen Entsprechungen zwischen der Homöopathie und dem Familienstellen nach Bert Hellinger. Sie thematisieren aber weder eine Beziehung zwischen Hahnemanns symptomatologischen Vikariationsgedanken und dem stellvertretend auf sich genommenen Leid von Familienmitgliedern, noch eine zwischen seinem therapeutischen

medikamentöse Vikariation dislozierter physiologischer Prozesse, mit denen die medizinische Substanz in einem hermetischen Analogieverhältnis steht.

Der Dislokationsgedanke macht es zwar möglich, komplexe pathophysiologische Verlagerungsprozesse phänomenologisch zu erschließen, es fehlt ihm aber die entelechiale Sinndimension. Die Frage, aus welcher organischen Logik heraus sich Dislokation vollzieht, bleibt außen vor. Die Anthroposophische Medizin wäre in dieser Hinsicht nicht einmal unbedingt auf Hahnemann angewiesen, sondern könnte aus dem metamorphologischen Ansatz Goethes schöpfen. Stattdessen schließt sie sich gegenwärtig dem salutogenetischen Konzept Aaron Antonovskys an,<sup>751</sup> das ermöglicht, bestimmte pathologische Prozesse als sinngerichtet zu begreifen. Es mangelt diesem Konzept aber der Zugang zur besonderen entelechialen Logik pathophysiologischer Prozesse, für die hier der Ausdruck *panenchial* gewählt worden ist. So läuft das anthroposophisch-medizinische Denken Gefahr, sich, ungeachtet ihrer ausgefeilten Wesensgliederlehre, der geistigen Dimension pathologischer Prozesse zu verschließen. Hahnemanns späte Symptomatologie ist diesem Ansatz verpflichtet, auch wenn er über den noetischen Zusammenhang nie reflektiert hat.

Wie dargestellt haben sich weder der späte Hahnemann noch seine Nachfolger zur Idee der Vikariation als therapeutisches Prinzip bekannt. Sie konnten sie daher auch nicht dem paracelsischen Paradigma der hermetischen Einheit von Symptom und Arznei unterordnen.<sup>752</sup> Diese Einheit ist in der Anthroposophischen Medizin viel selbstverständlicher, da die Leitidee der Dislokation sowohl im Mikrokosmos Mensch als auch im Makrokosmos der Naturerscheinungen gleichermaßen zu finden ist. Wenn man heute überhaupt von „anthroposophischer Homöopathie“ sprechen mag, die dann nur eine organotrope Erkenntnishomöopathie sein kann, muss man voraussetzen, dass es in erster Linie darum geht, die pathogene Dislokation (bzw. Distemporation) menschlicher Lebensprozesse und die

---

Stellvertretergedanken und dem aufgestellten – und so dem Familienmitglied ähnlich werdenden – Stellvertreter aus dem Publikum.

<sup>751</sup> Antonovsky (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen.

<sup>752</sup> Wie es z. B. zum Ausdruck kommt in dem schon oben angeführten Zitat von Steiner (1923-1924/1994<sup>3</sup>), 107: „*Was die schöne Natur draußen ist, sind eigentlich lauter imitierte Krankheitsprozesse. Beim Menschen sind es innerlich Krankheitsprozesse, draußen ist es die wunderbar schöne Natur. Aber man muß den Zusammenhang verstehen und muß wissen, wie man aus dem weiten Felde der Naturprozesse in den Menschen Krankheitsfunktionen hineinbringt und dadurch Krankheitsprozesse den übersinnlichen Gliedern der menschlichen Natur abnehmen kann.*“ Man könnte allerdings so weit gehen, das Hauptmittel klassisch-homöopathischer Erkenntnis, die Arzneimittelprüfung, als Vikariationsprozess zu deuten: der prüfende Therapeut prüft im Vorfeld konkreter Erkrankungen das Krankheitspotential der Natursubstanzen stellvertretend für die leidende Menschheit, die sich der Homöopathie anvertraut. Im Sinne der oben versuchten Deutung hieße das: Bevor das Medikament das Vikariationssymptom vikariert, muss das Wirkungsspektrum der Arznei durch den Vermittler des homöopathischen Prozesses stellvertretend erlitten werden. So gesehen, kann man auch im Falle der klassischen Erfahrungshomöopathie von einer hermetischen Einheit zwischen Patientensymptomatik und Arzneimittel sprechen.



erkennbare Dislokation organischer und anorganischer Naturprozesse in hermetische Übereinstimmung zu bringen.

Klassische Homöopathie und Anthroposophische Medizin haben sich bis heute nicht gegenseitig befruchten können. Würden sich ihre Ideen von panenchialer bzw. hermetischer Vikariation verbinden, wäre das richtungsweisend, um die Medizin zu ihrer ursprünglichen Bestimmung zu führen: eine hermetisch-hermeneutische Vermittlungskunst zu sein, die in der Lage ist, in der Symptomatik die Krisen der geistigen Entwicklung des Patienten zu erkennen und sie durch das ihm entsprechende Medikament einer höheren Wirklichkeit anzuvertrauen.



## ZUSAMMENFASSUNG

### **Unterdrückung**

Die Gefahr der Unterdrückung von Krankheitssymptomen, auf die heute in vielen homöopathischen und anderen alternativmedizinischen Strömungen warnend hingewiesen wird, erschließt sich erst durch eine genaue Analyse der miasmatischen Symptom- und Krankheitslehre Samuel Hahnemanns in ihrer wahren Bedeutung. Hahnemann beobachtete in jahrzehntelanger, überwiegend venerologischer Forschung, dass die drei chronisch fortschreitenden – auch Miasmen genannten – Infektionskrankheiten *Syphilis*, *Psora*, *Sykosis* dadurch entstehen, dass zunächst der ganze Organismus von dem jeweils giftigen, miasmatischen Agens ergriffen wird und er sich erst danach anschickt, an einer seiner peripheren Stellen, meist in der Nähe des Übertragungsortes, ein lokales Hautsymptom zu bilden (so z. B. bei *Syphilis* den Schanker).

Der Sinn des chronischen Lokalsymptoms ist es, die innere unsichtbare Krankheit in dem Maße ihres Fortschreitens stellvertretend auf sich zu nehmen und zu beschwichtigen, um die Entwicklung der ganzen Erkrankung aufzuhalten. Wird der Vikariationsprozess nicht zugelassen, kann es zum Ausbruch der chronisch fortschreitenden Krankheit kommen, indem sich an zentraleren Stellen des Organismus sukzessive andere Symptome bilden, die die gesamte Krankheitssituation verschärfen. Samuel Hahnemann nannte dieses Phänomen den Gestaltwandel der Krankheit, Metaschematismus.

Der Begründer der Homöopathie wählte für die beschwichtigende Maßnahme der Lebenskraft nicht umsonst den Begriff vikariierend im wörtlichen Sinne: Vikariation bedeutet „Stellvertretertum“. Damit wird treffend zum Ausdruck gebracht, dass die Lebenskraft die Fähigkeit besitzt, das Ganze und Unsichtbare einer inneren Erkrankung stellvertretend für diese – also als Ganzes – in sich aufzunehmen und an einer äußeren Stelle des Körpers als Teilerscheinung zum sinnlichen Ausdruck zu bringen.

„Unterdrückung“ im Sinne dieses Ansatzes tritt vor allem auf, wenn das Lokalsymptom einseitig behandelt wird und nicht der vom Miasma gänzlich betroffene Organismus: immer dann, wenn die vikariierenden Maßnahmen der Lebenskraft in der Peripherie verhindert werden, v.a. durch alle äußeren Applikationen, die die Vikariation zwingend unterbinden; ferner auch, wenn versucht wird, durch ausleitende Maßnahmen die Anstrengungen der Lebenskraft nachzuahmen bzw. verstärkt fortzusetzen. Nach Hahnemann wird dadurch der ganze Organismus geschwächt, seine Lebenskraft wird erst jetzt gezwungen, sekundäre

Vikariationsmaßnahmen an relativ innereren und damit gefährlicheren Gebieten des Körpers auf den Plan zu rufen. Das bis heute vorherrschende Unterdrückungsverständnis, die Anschauung von einer linearen Ausbreitung des Ansteckungsagens von außen nach innen, lehnte er ab. Nicht weil die Krankheit bzw. das infektiöse Erregergift durch äußere Behandlung einwärts, nach innen getrieben wird, tritt Unterdrückung auf, sondern weil die natürliche stellvertretende „Unterdrückung“ der Lebenskraft unterbunden wird und diese sich gezwungen sieht, nach neuen Möglichkeiten zu suchen, die ganze Krankheit zu vikariieren. Die künstliche Unterdrückung der natürlichen – vikariierenden – Unterdrückung führt zum akausalen Phänomen des Metaschematismus. Wenn man dieses als Ausdruck oder logische Folge einer Unterdrückung verstehen will, muss man sich vergegenwärtigen, dass sich Metaschematismus immer als sekundäre Vikariation und damit als vergleichsweise dramatischere Notlösung des erkrankten Organismus vollzieht.

### **Panenchiales Denken**

Spätestens an diesem Punkt wird deutlich, dass Hahnemanns Verständnis von Unterdrückung nicht einem linearen kausal-logischen Denken verpflichtet ist. Vielmehr steht seine pathologische Forschung in der Tradition des teleologischen Denkens seiner Zeit. Weil aber mit Vikariation und Metaschematismus nicht nur die temporäre, entelechiale Dimension pathophysiologischer Prozesse angesprochen ist, sondern damit verbunden insbesondere das *pars-pro-toto*-Bewusstsein, das die räumlich-dialektische Dimension zwischen Innen und Außen, Teil und Ganzem erschließt, erweist es sich als sinnvoll und nützlich, in Anlehnung an den aristotelischen *Entelecheia*-Begriff von einer *enpanenchialen* oder kürzer: *panenchialen* Logik des Organischen (*Panencheia*) zu sprechen.

Wenn die lebendige Wirklichkeit eines Organismus nur als ein dynamischer Prozess zu verstehen ist, in dem jedes Teil für das Ganze (*pars pro toto*) und das Ganze für jedes Teile (*totum pro parte*) lebt, kann sie auch nur durch panenchiales Denken erschlossen werden. Anders gesagt: Das *pars-pro-toto*-Bewusstsein erschließt durch panenchiales Denken die panenchiale Wirklichkeit organischer Lebensprozesse.

Der Begriff *panenchial* wurde nicht zuletzt deswegen gewählt, um mit seiner Hilfe auszudrücken, dass es neben dem holistischen und partikularistischen Denken bzw. neben der deduktiven und induktiven Forschungsmethode, auch ein zirkuläres, induktiv-deduktives Denken gibt, das in der Lage ist, den dynamisch-prozessualen Zusammenhang zwischen Teil und Ganzem integrativ zu erfassen. Er steht der „anschauenden Urteilskraft“ Goethes nahe,

sofern er den integrativ-intuitiven Verstehensakt organischer Prozesse im Sinne des hermeneutischen Zirkels meint.

Mit der Begriffswahl ist die Hoffnung verbunden, einen Beitrag dafür zu leisten, dass die Spaltung der originären Homöopathie in eine klassische (als vermeintlich deduktiv schließende) und eine genuine (als ausschließlich induktiv schließende medizinische Erkenntnismethode) eines Tages wieder aufgehoben werden kann.

*Pars-pro-toto*-Bewusstsein bzw. panenchiales Denken waren vor und zu Hahnemanns Zeiten auf allen Gebieten des geistigen Lebens verbreitet. Dennoch verbietet es sich, davon auszugehen, dass Hahnemann bei der Entwicklung seiner Homöopathie unter dem Einfluss einer bestimmten Strömung, z. B. der Romantik gestanden hätte. Am Beispiel des Vikariationsgedankens lässt sich das klar aufzeigen. Dialektisch-entelechiales Denken in der Dimension von Teil und Ganzem war unter Protagonisten der unterschiedlichsten Geistesströmungen üblich. Sowohl Leibniz in seiner Monadenlehre und Kant in seiner Kritik des teleologischen Denkens – beide werden dem Rationalismus und der Aufklärung zugeordnet – als auch der romantische Schelling-Kritiker Friedrich Ast mit seinem Entwurf einer grundlegenden Hermeneutik waren davon überzeugt, dass die metaphysische bzw. physische Wirklichkeit des Menschen über den Nachvollzug von Teil-Ganzes-Strukturen zu erschließen sei. Allen voran war es Goethe, der mit seiner Metamorphosenlehre auf dem Gebiet der morphologischen Biologie einer intuitiven panenchialen Hermeneutik des Lebendigen den Weg bahnte. Goethes an Kant angelehnter Begriff „anschauende Urteilskraft“ kommt Hahnemanns forschendem Blick pathologischer Prozesse sehr nahe. Beiden ging es darum, ihr Denken so auszurichten, dass es möglich wird, an den sinnlich wahrnehmbaren und sich wandelnden Erscheinungen eines organischen Gebildes (z. B. Blatt bzw. Hautgeschwür) das ideelle unsichtbare Ganze (Urpflanze bzw. miasmatische Krankheit/Gesundheit) lebendig nachzuvollziehen.

Statt von – wenn auch noch so subtiler – Beeinflussung der Homöopathie durch eine bestimmte Geistesströmung auszugehen, ist es viel ratsamer sie im Sinne einer panenchialen, hermeneutischen Geschichtsbetrachtung als Teilerscheinung eines epochenübergreifenden ideellen Horizonts, das heißt als einzigartige Metamorphose einer Bewusstseinsströmung zu begreifen, die auf allen Gebieten des geistigen Lebens ihre Vertreter hatte. Auch andere tonangebende Mediziner dieser Zeit, die der Homöopathie nicht nahe standen, wie in theoretischer Hinsicht Brandis und Troxler und in praktischer Hinsicht Henke, schöpften in ihrem Denken und Forschen aus demselben Bewusstseinspotential.

## Hahnemanns Symptombegriff

Hahnemanns Symptombegriff erfuhr im Laufe seiner Erforschung der venerischen Pathologie einen Wandel. In seiner Lehre von den *Chronischen Krankheiten* spricht er nicht mehr pauschal vom Symptom als einzig wahrnehmbaren Ausdruck der jenseits von Spekulation nicht erkennbaren Krankheit, sondern von bestimmten Symptomen, die in einem dialektisch-entelechialen *pars-pro-toto*-Verhältnis zur Krankheit stehen.

Ein solches Symptomverständnis wird dem Ursinn der beiden Bestandteile des griechischen Symptombegriffes gerecht. *Symptoma* besagt, dass im Symptom ein – unsichtbarer – gestörter Gesamtzusammenhang (*sym*) in sich zusammenfällt (*piptein*) und als Zeichen zum äußeren sinnlichen Ausdruck kommt. Man muss sich diesen Vorgang als einen zentripetalen Umstülpungsprozess vorstellen. Hahnemann ging es um das dialektische Verhältnis zwischen einem unsichtbaren inneren Ganzen (im Zentrum) und dem sichtbaren äußeren Teil (in der Peripherie), das als Symptom – im wörtlichen Sinn von *symptoma* – den in sich zusammengefallenen Zusammenhang trägt und ausdrückt. Man kann für dieses pathophysiologische Ur-Phänomen den Ausdruck *synenchial* prägen: Etwas, das einen Zusammenhang in sich trägt. Hier wird dem Begriff *panenchial* der Vorzug gegeben, weil er sich über das Symptomverständnis hinaus mit dem zeitgenössischen organologischen Denken auch außerhalb der Medizin in Verbindung bringen lässt.

Wer sich bemüht, die panenchiale Struktur von Hahnemanns später Symptomatologie aufzudecken, dem erscheint der Übergang von Hahnemanns frühen zu seinem späteren Symptom- und Krankheitsverständnis nicht mehr widersprüchlich bzw. rätselhaft. Hahnemanns Denken der Pathologie bewegte sich konsequent in eine hermeneutische Richtung, sie war der anschauenden Urteilskraft des goetheanischen Forschungsideals verpflichtet. Wenn Goethe fordert: *man suche nur nichts hinter den Phänomenen; sie sind selbst die Lehre*, dann bedeutet das für die Homöopathie, dass im phänomenologischen Gewahrwerden dessen, was sich von selbst zeigt, nämlich der symptomatischen Teilerscheinungen, das Ganze der Pathologie, das Miasma, in seinen Metamorphosen geistig anschaulich wird. Das hat mit hypothetischer Spekulation nichts zu tun, sondern zeugt von der Gleichzeitigkeit induktiv-deduktiven Forschens im Sinne des hermeneutischen Zirkels. Hahnemanns symptomatologisches Denken bewegte sich von einem rein induktiven Forschungsansatz der Frühphase zu einem qualifizierenden, der im aristotelischen Sinne das Ganze der chronischen Pathologie (Miasma) – und dazu analog das miasmatische Homöopathikum – als den Mehrwert innerhalb der Totalität der Symptome erschließt. Für den Forscher gilt: Das Miasma und sein Heilmittel sind *mehr* als die Summe der Symptome,

sie zeugen von der Anwesenheit eines sich unterordnenden Übergeordneten, das heißt von einer ideellen Ganzheit – einem ideellen Krankheitspotential und seiner Logik – *in* den sich symptomatisch zeigenden pathogenetischen Prozessen. Für den praktizierenden Mediziner gilt: Den vikariierenden Symptomen, die das Ganze der Pathologie – das miasmatische Krankheitspotential – in sich aufnehmen, muss eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, sie dürfen nicht einfach unterdrückt oder eliminiert werden. Er darf sie – in erster Linie die chronisch-persistierenden bzw. progredienten (peripheren) Lokalsymptome – nicht als Teile verstehen, deren Summe die Krankheit ausmachen, sondern als Repräsentanten der Krankheit, als ihre essentiellen Stellvertreter. Mereologische und kybernetische Denkmodelle können die panenchiale Dimension der Pathologie nicht erfassen.

### **Der therapeutische Vikariationsgedanke**

Es ist ein Grundbedürfnis des Menschen – seinen geistigen Fähigkeiten entsprechend – über die Teile eines Zusammenhanges das Ganze dieses Zusammenhanges zu verstehen und umgekehrt über ein Ganzes die Einzelheiten dieses Ganzen in seinen Verstehenshorizont einzuordnen. Die Medizin hat im Gegensatz zu anderen – geisteswissenschaftlichen – Wissensgebieten diesem Grundbedürfnis nie Genüge geleistet, eine hermeneutische Medizin liegt bis heute außerhalb des Horizonts sämtlicher Biowissenschaften.

Der menschliche Organismus ist ein kohärentes Sinngefüge, das die unterschiedlichsten Prozesse integriert bzw. in pathologischen Krisenzeiten zu integrieren versucht. Samuel Hahnemann hat die Sinndimension des Organismus gesehen, indem er die pathologischen Prozesse zwischen dem Inneren und dem Äußeren, dem Teil und dem Ganzen zu ergründen versuchte. Sein deistisches Welt- und Menschenbild respektive sein deistisches ärztliches Selbstverständnis hat es ihm aber nicht erlaubt, die moralische Logik dieser dialektischen Sinnprozesse adäquat zu würdigen. In Abgrenzung zum naiven Glauben an die organischen Selbstheilungskräfte, dem vor allem Vertreter der naturphilosophischen Medizin anhängen, sah er zwar, dass das chronische Lokalsymptom unabdinglich der ärztlichen Behandlung bedarf; und er war davon überzeugt, dass es nur seine – miasmatische – Homöopathie sein konnte, die den chronischen pathologischen Prozess erlösen kann, sofern sie den Zusammenhang zwischen der vikariierenden symptomatischen Teilerscheinung und der als Ganzes miasmatisch verstimmtten Lebenskraft erkennt und mit dem richtigen miasmatischen Homöopathikum behandelt. Er wollte aber in seiner späten Zeit nicht mehr anerkennen, dass die homöopathische Behandlung die Fortsetzung eines Prozesses ist, der mit dem vikariierenden Symptom begonnen hat und sich mit dem – diesen Prozess ebenfalls

vikariierenden – *Simile* vollendet. So hat er den therapeutischen Vikariationsgedanken seines frühen – akasalen – Versuches, die Homöopathie zu erklären, in den späteren Auflagen des Organons fast gänzlich aufgegeben, zu Gunsten eines kausal-logischen Reiz-Antwort-Modelles. Ein solches vertreten seine Nachfolger bis heute in der Öffentlichkeit, oft in der Form mehr oder weniger ausgeprägter kybernetischer Resonanztheorien. Man glaubt, dass nur die kausal-logische Interpretation homöopathischer Wirksamkeit, die Medizin Hahnemanns im Wissenschaftsbetrieb zur Geltung bringen kann, ohne dabei zu bedenken, dass auf diese Weise der Homöopathie ihre ureigenen epistemischen Wurzeln beschnitten werden.

Der therapeutische Vikariationsgedanke lebt zwar in der Anthroposophischen Medizin als eines von mehreren medizinischen Therapieprinzipien weiter, ist hier aber nicht verbunden mit dem panenchialen Ansatz Hahnemanns, der allein dem dialektischen Verhältnis zwischen Krankheit und Symptom gerecht wird. Eine hermetisch-hermeneutische Medizin bedarf unbedingt beider Elemente.

### **Wirkungsgeschichte**

Von einer systematischen Rezeption und Transformation des Vikariationsgedankens durch klassische Homöopathen kann kaum die Rede sein.

Die wenigsten der Nachfolger Hahnemanns, obgleich sie bemüht waren, die reine Lehre in seinem Sinne weiterzuführen, haben sich gründlich mit den Phänomenen Vikariation und Metaschematismus auseinandergesetzt. Es gab im Grunde keine textkritische Rezeption des miasmatischen Symptom- und Krankheitsverständnisses, die dem Niveau der Forschungsergebnisse Hahnemanns gerecht geworden wäre. Beide Phänomene wurden oft vereinfacht gedacht: Ihre panenchiale Dimension wurde nicht ausgelotet und das Verhältnis zwischen Lokalsymptom und Krankheit meist im Sinne kausal-logischen Denkens als Unterdrückung verstanden. Bis heute fassen klassisch- homöopathische Denker den Metaschematismus nur als Wirkung oder Folge einer unterdrückten Vikariation auf, ohne zu bedenken, dass Unterdrückung nicht eine wirkursächliche, sondern eine entelechiale, genauer eine panenchiale Logik, zugrunde liegt.

Die Bedeutung der Lehre von Vikariation und Metaschematismus wurde von den Zeitgenossen nicht in ihrer ganzen Reich- und Tragweite erkannt. Zwar gelang es einigen Schülern und Vertrauten, die Lehre adäquat zusammenzufassen (Hartlaub, Attomyr) und auch innerhalb der konventionellen Venerologie zur Geltung zu bringen (Jahr), im Großen und Ganzen überwog aber die Kritik. Sie fiel mitunter destruktiv aus, was verrät, dass man nicht



vermochte, den zentralen Gedanken Hahnemanns zu folgen, und nicht Willens war, sie, wie es ihr Urheber tat, auf ihre Praxisrelevanz hin zu überprüfen.

Es waren naheliegenderweise die streng miasmatisch orientierten Forscher und Praktiker, allen voran der US-amerikanische Hautarzt J. F. Allen, und der britische Anatom und Arzt J. C. Burnett, die auf unterschiedliche Weise den Vikariationsgedanken aufgegriffen haben. Allen ersetzte den Begriff Vikariation durch martialische Ausdrücke, wie „Bollwerk“ oder „Schleuse der Erleichterung“, die der ursprünglichen Bedeutung des Begriffes nicht unbedingt gerecht werden, ihn auf jeden Fall von seiner panenchialen Tiefendimension abschneiden. Kent teilte die oberflächliche Auffassung von Vikariation und modulierte nebenbei Hahnemanns *Syphilis*-Lehre um. Er ging wie ein moderner Infektionspathologe davon aus, dass die echte *Syphilis*, die Hahnemann seines Erachtens nicht kannte, unaufhaltsam alle Stadien des Gestaltwandels durchläuft. Erst unter homöopathischer Behandlung trete sukzessive ein Schnelldurchlauf ein, in dem sich alle sekundären Vikariationsprozesse als „Schatten“ der eigentlichen schwerwiegenden Symptomatik zeigten und homöopathisch aufgegriffen werden müssten.

Ohne Rezeption des Vikariationsgedankens versucht Burnett das homöopathische *pars-pro-toto*-Bewusstsein mit den letzten Ausläufern der paracelsischen Medizin (der Erfahrungsheilkunde Rademachers) zu verbinden. Sein Konzept der Syn-Organotropie basiert auf der panenchialen Tatsache, dass ein universelles inneres Organ wie die Leber stellvertretend den ganzen Organismus repräsentiert und deswegen auch ungeachtet einer holistisch-kohärenten Hochpotenzapplikation mit Tiefpotenzen bzw. Urntinkturen organotrop behandelt werden kann.

Erst am Ende des 20. Jahrhundert fand eine Erweiterung des Vikariationsgedankens um die hereditäre Dimension statt. Die Heilpraktiker Risch und Laborde verweisen nicht einfach nur auf die Bedeutung hereditärer Vorbelastung, sondern gehen davon aus, dass bestimmte chronische Symptome eine schwere miasmatische Pathologie der Vorfahren vikariieren. Diese Perspektive ist gerade in der Pädiatrie für chronische Krankheiten, die von Geburt an bestehen, von unüberschätzbarer Bedeutung und überaus erfolgreich.

Zu diesem Zeitpunkt war die Klassische Homöopathie schon längst gespalten und zwar in eine eher holistisch-psychosomatische, an Kent orientierte Richtung, für die die essentielle Geistes- und Gemütssymptomatik den wesentlichen Ausschlag für die Mittelverschreibung gibt, und eine eher positivistische Richtung, die neben der Totalität der Symptome nur die charakteristische Leitsymptomatik oder eben miasmatische Gesichtspunkte als qualitative Faktoren für die Mittelwahl zulässt. Risch und Laborde kritisieren die psychologisierende

Richtung, und so verwundert es nicht, dass sie ihren hereditär-miasmatischen Ansatz nicht in Einklang bringen mit der Kentschen Tradition, die die verfehlte geistig-moralische Selbstverantwortung in die Pathologie miteinbezieht. Eine solche Verbindung ist aber notwendig, um die deterministische Logik der Heredität zu entschärfen. Sie ist auch durchaus denkbar, sofern man davon ausgehen muss, dass hereditäre Krankheiten – von der Kindheit abgesehen – nur in dem Maße auftreten können, als es dem erwachsenen Patienten in freier Selbstverantwortung seiner Lebensführung nicht gelungen ist, sich von den negativen Einflüssen der Vorfahren zu befreien.

### **Denkmodelle**

Obwohl der miasmatische Symptom- und Krankheitsbegriff Hahnemanns von seinen Schülern nie gründlich und adäquat rezipiert wurde, übte er dennoch als unterschwelliger Impuls den entscheidende Einfluss auf die weitere Entwicklung der auch nicht-miasmatischen Klassischen Homöopathie aus. Schon die berühmte Regel des Heilungsverlaufes, die Hering in Umlauf und Kent psychosomatisch modifiziert zu großer Bekanntheit brachte, beruht auf der Lehre von Vikariation und Metaschematismus. Wie anders ist es denkbar, dass sich echte Heilungsprozesse von innen nach außen, vom Zentrum in die Peripherie und in umgekehrter Reihenfolge ihres Erscheinens vollziehen müssen, wenn nicht unter der Voraussetzung, dass sich chronische pathologische Prozesse im Zuge eines vikariierenden Gestaltwandels sukzessive von außen nach innen verlagern. Das Kriterium von oben nach unten ist nur dann in sich schlüssig, wenn man das Gehirn als das Zentrum des menschlichen Organismus betrachtet. Es bleibt eine – in textkritischer Hinsicht – offene Frage, ob und inwiefern Kent das Innen bzw. das Oben der Heringschen Regel mit der Psyche des Menschen in Verbindung gebracht hat.

Es war dem griechischen Homöopathen Georgos Vithoulkas vorbehalten, die Krankheitslehre Hahnemanns zusammen mit der Heringschen Regel und dem Ansatz Kents zu einem hierarchisch strukturierten psychosomatischen Schichtenmodell auszuarbeiten. Vithoulkas versucht die vertikale räumliche Dimension von oben nach unten und die psychosomatische Tiefendimension von innen nach außen zusammenzudenken und in einem konsistenten Koordinatensystem zu vereinigen. Es dient als Referenzschema für die Bewertung von Krankheits- bzw. Heilungsverläufen. Die hahnemannschen Wurzeln für sein System sah Vithoulkas, der der Miasmatik nur wenig Aufmerksamkeit schenkte, nicht.

Da Vithoulkas der Kentschen Homöopathie verpflichtet ist, wundert es nicht, dass für ihn die seelische Symptomatik, nämlich jene, die den Patienten in der Entfaltung seiner geistigen

Kräfte am meisten einschränkt, oberste Priorität für die Einschätzung des Krankheits- bzw. Heilungsverlaufes hat. So kann eine schwere Lebererkrankung den Menschen unter Umständen weniger in geistig-moralischer Hinsicht einschränken als eine schwere Depression, weswegen das Verschwinden der Letzteren zu Gunsten einer Hepatitis als positives Zeichen zu werten sei. Vithoulkas' Schichtenmodell ist der rein phänomenologischen Tradition verpflichtet. So spielen hermetische Beziehungen zwischen einem inneren Organ und der Psyche, wie es heute in der Anthroposophischen Medizin gang und gäbe ist, keine große Rolle.

Von Vithoulkas aus lohnt sich ein Blick auf das homotoxikologische System des klinischen Homöopathen Hans-Heinrich Reckeweg, der ein vergleichbares Schichtensystem auf rein naturwissenschaftlicher Grundlage geschaffen hat. Reckeweg könnte den Verlauf von einer Depression zu einer Hepatitis mit seinen Begriffen regressive bzw. den umgekehrten als progressive Vikariation bezeichnen, hätte er nicht auf die Psychosomatik und Psychiatrie gänzlich verzichtet. Statt der vertikalen Koordinate Herings und Vithoulkas' von oben nach unten findet sich bei ihm eine horizontale Orientierung des pathologischen Verlaufes an der Lokalisation von Krankheiten in Gewebeschichten, die er auf die drei embryonalen Keimblätter und das Mesenchym zurückführt. Die jeweils drei Phasen der Disposition bzw. Konstitution geben im Prinzip die Raum-Koordinate Herings „von innen nach außen“ wieder. Im schwersten Krankheitsfalle des Krebses hat sich der pathologische Verlauf gewissermaßen von der „äußersten“ Phase (Exkretionsphase) auf die „innerste Phase“ (Neoplasmaphase) verschoben. Da Reckeweg nur toxikologisch denkt, macht er im Gegensatz zu Vithoulkas für einen solchen Metaschematismus nicht die psychosomatischen Prozesse verantwortlich. Er hilft sich stattdessen mit einem kybernetischen Denkmodell. So schafft er letztlich ein naturalistisch anmutendes Referenzsystem auf Grundlage klinischer und molekularbiologischer Ergebnisse, dessen Existenz die heutige Medizin nicht zur Kenntnis nimmt, obwohl es nicht nur in sich schlüssig ist und auf rein naturwissenschaftlichem Boden steht, sondern dem medizinischen Denken der Gegenwart überlegen ist.

Mit Max Schelers philosophischen Ausführungen über das Phänomen des Leidens bietet sich ein weiteres Denkmodell als Referenzschema der Klassischen Homöopathie an. Schelers Grundgedanke einer in allen biologischen und sozialen Prozessen teleologisch waltenden Opferlogik besagt, dass Leiden immer dann auftritt, wenn ein qualitativ niedriger Lebensprozess der Stellvertreter eines Lebensprozesses höherer Ordnung ist. Das vermag Aufschluss zu geben in der wichtigen Frage, inwiefern das Phänomen vikariierender und metaschematisierender Symptomatik bei Hahnemann und in der klassisch homöopathische

Tradition des Hierarchisierens von Krankheitserscheinungen als qualitativer Sinnprozess einer unbewussten leibgebunden Geistigkeit oder nur als Notlösung einer überforderten biologischen Lebenskraft zu verstehen ist.

### **Qualitativer und monistischer Metaschematismus**

Vithoukas ist maßgeblich daran beteiligt, dass heute die Leitidee eines Arzneimittelbildes (und analog dazu eines Krankheitsfalles) durch den qualitativen Faktor der „Essenz“ des homöopathischen Medikaments erschlossen werden kann. Die positivistisch-partikularistische Nachlast aus Hahnemanns vor allem vormiasmatischer Schaffensphase könnte so überwunden werden, würde sie heute nicht in Form der Genuinen Homöopathie eine Wiederbelebung erfahren. Der Essenz-Begriff steht aber nicht jenseits des panenchialen Ansatzes Hahnemanns. Wenn man heute nach der Anamnese aus dem Symptomenbild des Patienten das richtige Mittel findet, weil bestimmte Leitsymptome und Modalitäten auf den einen qualitativen Krankheitsbezug des Patienten (Essenz) verweisen, ist ein solcher Weg nur möglich, weil in der Essenz das Ganze der Patientenproblematik und das Partikuläre, die qualitativ hochwertigen Leitsymptome, die das Ganze zum Ausdruck bringen, zusammenfallen. In der Essenz sind das Partikuläre und das Holistische des Arzneimittelbildes in qualitativer Hinsicht verschmolzen.

Nun hat Vithoukas mit dem Essenz-Begriff im Verbund mit seiner pathologischen Stadieneinteilung eines Arzneimittels die Grundlagen geschaffen für eine Tendenz, die im hermeneutischen Denken, v. a. im hermeneutischen Zirkel des Verstehen des Ganzen aus dem Teil und des Teiles aus dem Ganzen, immer schon angelegt ist: die monistische Reduktion der Vielfalt des Partikulären auf das eine Ganze. Für die Homöopathie bedeutet das, dass die vielen Symptome eines Krankheitsverlaufes auf das eine verbindliche – essentielle – Krankheitsthema zurückzuführen sind. Diese Tendenz macht sich in den psychomiasmatischen Modellen von Alfonso Masi-Elizalde und Rajan Sankaran bemerkbar. Aus der dialektischen Wechselbeziehung zwischen Innen (das geistig-moralische Problem bzw. das Miasma) und Außen (das Symptom) ist bei ihnen die psychosomatische Einheit von seelischer und leiblicher Artikulation geworden, was schon beim Jung-Schüler Edward Whitmont angelegt ist. Aus der dialektischen Wechselbeziehung zwischen Teil (Symptom) und Ganzem (Krankheit) wird ein regressiver bzw. progressiver Kompensationsprozess, der bedeutet, dass alle Teilerscheinungen der Pathologie durch bestimmte Stadien und Krisen hindurch auf das eine Ganze, das letzte ursprüngliche Grundproblem zurückzuführen sind. Aus Vikariation und Metaschematismus des Miasmas wird die regressive bzw. progressive

Kompensation des Ur-Themas der Verfehlung. Beide Denker gehen davon aus, dass dem Patienten dieser Urgrund seiner Erkrankung nicht bewusst ist. Masi-Elizalde ortet ihn im Metaphysischen und verweist auf Thomas von Aquin, Sankaran rekurriert naturalistisch-psychoanalytische Modelle, beide sprechen von verzerrter oder verfehlter Wahrnehmung.

Die letzten Ausläufer des Vikariationsgedankens sind bei Masi-Elizalde zu erkennen, er rezipiert Hahnemann adäquat. Bei Sankaran gehen sie unter, zumal seine Bezugnahme zu Hahnemann entweder gänzlich fehlt, wie im Falle des Vikariationsbegriffes, oder fehlerhaft ist. Wenn sich Sankaran, wie viele psychologisierende Homöopathen auf den Paragraphen 211 bezieht und seinen Ansatz damit legitimiert, sieht er nicht den miasmatischen Gesamtzusammenhang, in dem dieser Paragraph und die diesbezüglichen Auslassungen Hahnemanns über die psychiatrische Pathologie in den Paragraphen 210-230 stehen. Für Hahnemann sind schwere Geistes- und Gemütssymptome Anzeichen eines Metaschematismus im Zuge dessen die ganze miasmatische Körperkrankheit durch eine einseitig ausgeprägte Geistes- und Gemüspathologie vikariert wird. Dem umgekehrten Weg von einer psychischen Problematik zu ihrer Somatisierung, den seit der Heringschen Regel die psychosomatisierende Homöopathie von Kent bis Sankaran und Masi-Elizalde eingeschlagen hat, hat Hahnemann keine große Bedeutung beigemessen.

So kann man konstatieren, dass der Klassischen Homöopathie viele Spaltungs- und Polarisierungsprozesse erspart geblieben wären, hätte man einerseits die Lehre von Vikariation und Metaschematismus adäquat rezipiert, andererseits die Paragraphen zur Geistes- und Gemütssymptomatik nicht aus ihrem miasmatischen Kontext gerissen.

#### **Vergleich zur Anthroposophischen Medizin (s. a. 11.4. vergleichendes Fazit)**

Der Vergleich zwischen Klassischer Homöopathie und Anthroposophischer Medizin führt zu folgendem Ergebnis: Die Anthroposophische Medizin knüpft mit dem Prinzip des medizinischen Stellvertretertums v. a. potenziertes Giftpflanzen unversehens an den therapeutischen Vikariationsgedanken Hahnemanns (ohne sich auf ihn zu berufen) an, der diesem bis zur fünften Auflage des Organons diente, die Wirkung homöopathischer Mittel zu erklären. An dem pathologischen Vikariationsgedanken geht sie vorbei. Zwar ist sie es, die innerhalb der pathophysiologischen Prozesse des menschlichen Organismus zahlreiche hermetische Zusammenhänge zwischen innen und außen, so zum Beispiel zwischen der endogenen Depression, chronischer Leberpathologie und bestimmten Hauterscheinungen, im Blickfeld hat – eine Fähigkeit, die der Klassischen Homöopathie völlig fehlt, ihr aber

unbedingt zuträglich wäre, damit die komplexen Arzneimittelbilder, die die Arzneimittelprüfungen erschließen, besser verstanden werden können.

Der wichtige pathophysiologische Zusammenhang zwischen vikariierendem Lokalsymptom und innerem Krankheitsprozess spielt in der Anthroposophischen Medizin aber keine Rolle. Diese Tatsache verwundert, weil die panenchiale Pathologie – ideengeschichtlich gesehen – an die goetheanischen Wurzeln der anthroposophischen Naturbetrachtung gemahnt. Abgesehen davon ist das bedauerlich, weil ohne den symptomatologischen Vikariationsgedanken auch die Bedeutung des nach außen verlagerten – dislozierten – Krankheitsprozesses nicht verstanden und therapeutisch gewürdigt werden kann.

## **SCHLUSSFOLGERUNGEN**

### **Für die medizinische Praxis**

Samuel Hahnemanns Lehre von Vikariation und Metaschematismus zählt zu den Gedanken der Klassischen Homöopathie, die Tag für Tag das medizinische Denken und Verantwortungsbewusstsein des praktizierenden Homöopathen herausfordern. In der täglichen anamnestischen Begegnung mit der akuten und chronischen Symptomatik seiner Patienten muss er sich fragen, ob periphere Krankheitsanzeichen im Zusammenhang stehen mit einem tiefer liegenden Krankheitsprozess, der nach ihrer ausschließlich allopathischen bzw. klinisch-homöopathischen – rein organotropen – Behandlung weiter um sich greift. Er muss sich fragen, ob sie bereits in der Vergangenheit suppressiv unterbunden wurden und nicht mehr oder nicht mehr in ihrer ursprünglichen Qualität in Erscheinung treten können, und was es zum Beispiel für den Gesundungsprozess des Patienten bedeutet, wenn sie im Zuge der homöopathischen Behandlung wieder auftauchen. Das sind nur einige Fragen, die den Praxisalltag des Homöopathen bestimmen, und man kann mit Fug und Recht behaupten, dass die Symptomatologie von Vikariation und Metaschematismus das geistige Ferment darstellt, das das lebendige Denken pathologischer Prozesse überhaupt erst in Gang bringt.

Für die medizinische Praxis, nicht nur des Homöopathen, gilt: Erst mit dem Gewährwerden des dialektischen Verhältnisses zwischen einem zentralen Krankheitsproblem und seiner symptomatischen Äußerung in der Peripherie des Organismus, zwischen der sichtbaren

Teilerscheinung und dem unsichtbaren Ganzen der Pathologie, ist die Voraussetzung geschaffen, medizinisch richtig zu handeln. Eine isolierte, inkohärente – partikularistische – Sichtweise, die das Verhältnis zwischen peripherer Symptomatik und zentraler, allgemeiner Krankheitsdynamik von vorneherein zu Gunsten einer isolierten Betrachtung und Behandlung von Symptomen bzw. von Krankheitskategorien ausblendet, läuft Gefahr, pathologische Verläufe nicht adäquat einzuschätzen. Anders gesagt: Je weniger das Phänomen des Metaschematismus und seine Hintergründe innerhalb des medizinischen Denkhorizonts des Therapeuten liegen, umso mehr müssen unterdrückte pathologische Prozesse und ihre vikariierenden Notlösungen das – meist nichterkannte – Hauptproblem der allopathischen Praxis sein. Jedes medizinische Kohärenzbewusstsein hingegen kann sich auch heute noch orientieren an Hahnemanns Vorgaben, an seinen aus der Praxis geschöpften Ideen von Vikariation und Metaschematismus, sofern es imstande ist, diese aus dem Rahmen miasmatisch-infektiöser Pathologie zu befreien und auf das Gebiet nicht-infektiöser Pathologie zu übertragen. Für den späten Hahnemann war diese Übertragung nicht nötig, da er vom infektiösen – v. a. psorischen – Ursprung fast aller chronischen Krankheiten ausgegangen ist.

### **Für die Grundprinzipien der Homöopathie**

Der Vikariationsgedanke Hahnemanns steht im Zentrum seiner Krankheitslehre und damit auch seines ganzen, spät gereiften Homöopathiekonzeptes. So lassen sich von diesem aus nicht nur das Phänomen der Unterdrückung, sondern sämtliche Grundprinzipien der Homöopathie besser verstehen.

1. Das Ähnlichkeitsgesetz kann entschlüsselt werden, wenn man dem Gedanken stattgibt, dass die natürlichen Vikariationsbestrebungen des Organismus durch einen analogen künstlichen Vikariationsprozess des Medikaments abgelöst und überflüssig gemacht werden. Kurz gesagt: homöopathische Heilung beruht auf Vikariation der Vikariation. Das setzt die Bereitschaft voraus, an Hahnemanns therapeutischen Vikariationsgedanken anzuknüpfen, zugleich aber seine negative Auffassung von der pathologischen Lebenskraft zu überwinden. Erst dann kann man Heilung durch ein homöopathisches Medikament als Steigerung der natürlichen Vikariation verstehen: Das ähnliche vikariierende Medikament bestätigt den richtigen Heilungsansatz der Lebenskraft und setzt ihn kraft seiner therapeutischen Logik und Virulenz in der „Peripherie“ des Patienten fort, weil er sich als innerer pathophysiologischer Prozess ohne Hilfe von außen nicht erfüllen kann.

2. Die Notwendigkeit, dafür potenzierte Medikamente zu verwenden, erschließt sich aus der Tatsache, dass jede vikariierende Pathologie des Organismus einer höheren Logik folgt. Nur

anorganische Prozesse lassen sich kausal-logisch begreifen und dementsprechend behandeln. Physikalisch wägbare Medikamente können nur isoliert betrachtete Teilprozesse eines Organismus ansprechen, die durch Experiment und Mikroskopie aus den Zusammenhängen herausgelöst worden sind, niemals aber den entelechialen organischen Gesamtzusammenhang, in dem die physikalischen und chemischen Teilprozesse integriert und modifiziert sind. Es ist den imponderablen – geistig-dynamischen – Substanzen vorbehalten, der prozessualen Wirklichkeit eines lebendigen Organismus und seiner panenchialen Dialektik gerecht zu werden.

Die Potenzhöhe hängt von der Frage ab, welche Zusammenhänge man mit welchem Mittel erreichen will. Steht ein Symptom in einem sehr weiten Bezugsrahmen, der außerhalb des Selbstverantwortungsbereichs des Patienten liegt, wie zum Beispiel im Rahmen einer hereditären Vorbelastung, so sind höhere Potenzen, oft Nosoden, notwendig. Geht es um innerorganische Kohärenz, bieten sich in der Regel Tiefpotenzen an, es sei denn das organische Hauptproblem bzw. Leitsymptom ist repräsentativ für einen größeren Zusammenhang oder tritt in einer akuten Krise auf – dann wären höhere Potenzen vorzuziehen bzw. müssten die Tiefpotenzen in geringeren Abständen verabreicht werden.

3. Die klassisch homöopathische Doktrin von der Einzelmittelverordnung ergibt sich logisch aus dem panenchialen Zusammenhang, in dem Erkrankungsprozesse stehen. Wenn das Symptom als pathologische Teilerscheinung den ganzen integrativen Zusammenhang der Erkrankung repräsentiert, dann kann auch nur eine medizinische Einzelsubstanz, die ein entsprechendes in sich kohärentes Krankheitsbild repräsentiert, den panenchialen Zusammenhang erreichen. Mehrere Substanzen gleichzeitig verabreicht, würden – und wären sie noch so kunstvoll aufeinander abgestimmt – die *pars-pro-toto*-Integrität pathologischer Prozesse irritieren.

4. Auch die Arzneimittelprüfung des gesunden Arztes, die Hahnemann zur methodischen Erkenntnisgrundlage seiner Homöopathie erkoren hat, lässt sich im Lichte des panenchialen Denkens als eine Art Vikariationsprozess in der „Peripherie“ des Patienten besser verstehen und in seiner ganzen ethischen Tragweite ermessen. Der Arzt nimmt im Vorfeld seiner homöopathischen Praxis freiwillig die potentielle Patientensymptomatik am eigenen Leibe und an eigener Seele – als Stellvertreter menschlichen Erkrankungspotentials – auf sich. Man kann diesen altruistischen Akt der freiwilligen Vikariation, ganz unabhängig von der Frage, ob die Homöopathie dadurch eine zeitgemäße wissenschaftliche Grundlage gewonnen hat, als ihr geistig-moralisches Fundament verstehen.



## **Für das Verständnis einer „Klassischen“ Homöopathie**

Ortet man Hahnemanns Lehre vom vikariierenden Lokalsymptom im Zentrum des klassisch homöopathischen Lehrgebäudes, erklärt sich das Selbstverständnis der „reinen“ Homöopathie von selbst. Dann wird plausibel, warum Hahnemann und seine Nachfolger auf fast penetrante Art und in scheinbar maßloser Arroganz auf dem Anspruch beharren, die wahre Homöopathie, ja die wahre Medizin zu vertreten. Denn letztlich unterscheidet sich die Hahnemannsche Homöopathie der späten – miasmatischen – Jahre sowie ihre klassische Ausgestaltung von allen anderen – holistischen bzw. partikularistischen – Medizinmodellen dadurch, dass sie ernst macht mit dem organischen Ur-Phänomen der Untrennbarkeit von Teil und Ganzem. Ohne dabei in einen abstrakten, vom konkreten Symptom distanzierten Holismus abzugleiten, will sie die wichtige Teilerscheinung eines pathologischen Prozesses nicht von dem übergeordneten Krankheitsproblem trennen.

Die vorliegende Untersuchung erlaubt eine Antwort auf die Frage, was die Klassische Homöopathie im Unterschied zu anderen Richtungen der Homöopathie eigentlich charakterisiert. Grundsätzlich geht es in der Klassischen Homöopathie immer darum, den hierarchisch gedachten Sinnzusammenhang zwischen Krankheit und Symptom in einem induktiv-deduktiven Erkenntnisakt hermeneutisch zu erschließen und das daraus intuitiv (bzw. abduktiv) gewonnene Krankheitsbild mit dem sinnkohärenten Simile zu behandeln. Das setzt die hahnemannsche Erkenntnis voraus, dass ein Symptom nicht nur der einzig erkennbare Ausdruck einer Krankheit ist, sondern dass es ein dialektisch-entelechiales Verhältnis zwischen dem sich zeigenden Teilphänomen und dem sich nicht zeigenden übergeordneten Ganzen gibt. Für Hahnemann war das Ganze die innere miasmatische Krankheit, das Teil das – relativ äußere – vikariierende Lokalsymptom.

Die Tradition der Klassischen Homöopathie steht in einer Linie mit dem Symptom- und Krankheitsbegriff, den Hahnemann im Zuge seiner Erforschung chronischer Infektionskrankheiten geprägt hat. Ihre Entwicklung ist gekennzeichnet durch die Suche nach dem verbindlichen Ganzen der Krankheit, auf das sich die jeweiligen pathologischen Teilphänomene (die Symptomatik), sinnvoll beziehen können. Gefunden wurde es in essentiellen psychisch-moralischen, psycho-miasmatischen bzw. auch metaphysischen Hintergründen der Erkrankung. Man kann diese Suche als eine gefährliche, mitunter willkürliche Überformungstendenz kritisieren. Das ändert aber nichts an der Tatsache, dass die Ursprünge der Klassischen Homöopathie, egal ob sie nun miasmatisch oder nicht-miasmatisch ausgerichtet ist, in Hahnemanns miasmatischem Symptom- und Krankheitsverständnis und nicht erst, wie die Vertreter der Genuinen Homöopathie

behaupten, in der weltanschaulichen Beschlagnahme der Homöopathie durch J. T. Kent oder J. H. Allen zu finden sind.

In der Klassischen Homöopathie wird das Symptom innerhalb eines hierarchischen Referenzschemas immer nur als Teilerscheinung eines übergeordneten Krankheitsprozesses verstanden. Im Unterschied zur Genuinen Homöopathie, die die rein induktive, positivistische Vorgehensweise Hahnemanns in seiner vormiasmatischen Schaffensphase als unantastbar ansieht, knüpft die Klassische Homöopathie methodisch an der induktiv-deduktiven, man könnte auch sagen, hermeneutischen Ausrichtung von Hahnemanns miasmatischem Forschungsweg an und verallgemeinert sie. Sie ist – selbst in ihrer nicht-miasmatischen Ausrichtung – der Lehre von Vikariation und Metaschematismus verpflichtet, sofern sie immer mit der panenchialen Logik von Krankheitsprozessen rechnet, deren Gestaltwandel sie in einem qualitativen hierarchischen Referenzsystem zu ordnen und auszuwerten sucht.

Die Genuine Homöopathie teilt diesen Ansatz nicht, für sie spielt die Erkenntnis des Zusammenhanges zwischen Symptom und Krankheit nicht die entscheidende Rolle. Sie ist ganz dem vormiasmatischen Symptomverständnis Hahnemanns verpflichtet: Symptome stehen in quantitativer und qualitativer Hinsicht für sich, sie verweisen nicht auf die Krankheit sondern sie sind ihr einziger unmittelbarer Ausdruck. Dabei besteht die Gefahr, dass der essentielle psychosomatische Gesamtzusammenhang des Patienten nicht mitgedacht wird und dieser mit einem Mittel, das nicht mehr die qualifizierende Symptomatik sondern nur die Summe der zu repertorisierenden Symptome als quantitative Totalität ausdrückt, behandelt wird.

Demgegenüber neigt die Klassische Homöopathie zum einseitigen medizinischen Holismus bzw. auch Monismus. Sie neigt dazu, die unterschiedlichsten Krankheitsprozesse auf ein letztes chronisches Krankheitsthema oder ein seelisches Grundproblem, das der Idee eines homöopathischen Mittels entspricht, zurückzuführen. Dabei läuft sie Gefahr, homöopathische Heilung zu sehr abhängig zu machen von der Auflösung der holistisch gedachten und monistisch determinierten psycho-moralischen Krankheitsthemen. Will der klassische Homöopath die Grenze zur Seelsorge nicht überschreiten, muss er sich immer wieder die nüchternen Tatsachen seiner epistemischen Grundlagen ins Bewusstsein rufen: Wenn nicht einzelne Organe, Krankheiten, Syndrome (naturwissenschaftlich-kritische bzw. klinische Homöopathie) oder die Summe von qualifizierenden Symptomen (Genuine Homöopathie) behandelt werden, sondern immer der panenchiale Sinnzusammenhang zwischen einem Ganzen (innere Krankheit, Krankheitshintergrund, Krankheitsursache) und seinen Teilen (relativ periphere – hierarchisch geordnete – Symptome), dann ist Heilung nicht von dem

Verschwinden der Symptomatik abhängig, sondern umgekehrt, das Verschwinden der Symptomatik von der Heilung des Ganzen. Hierfür steht Hahnemanns *Psora*-Theorie bzw. *Syphilis*-Lehre Pate: Die Heilung des Miasmas als Ganzes macht die vikariierende periphere Symptomatik überflüssig. Heilung ist abhängig von einem *Simile*, das den gesamten Sinnzusammenhang zwischen Krankheit und Symptom erfasst. Dieser Grundsatz bedeutet aber nicht, dass Heilung zwingend darauf angewiesen ist, dass der Patient durch das homöopathische Mittel geistig-moralisch erlöst wird, weil dieses ihm seine Grundkonflikte abnimmt. Hahnemann hat dieser Dimension von Heilung überhaupt keine Aufmerksamkeit geschenkt. Vielmehr schafft Heilung die Voraussetzungen dafür, dass der Patient sich auf geistig-moralischem Felde neu bewähren kann.

### **Für die Homöopathiegeschichte**

Hahnemanns Doktrin von Vikariation und Metaschematismus zählt zu dem medizinischen Geistesgut, das grundlegend wurde für die weitere Entwicklung der Klassischen Homöopathie. Verfolgt man ihre Geschichte bis in die Gegenwart, lässt sich resümieren, dass innerhalb der Klassischen Homöopathie eine unterschwellige Assimilation und Transformation stattgefunden hat, der keine Rezeption vorausgegangen ist.

Obwohl es von den miasmatischen Denkern nur oberflächlich und oft inadäquat bzw. von der Gallionsfigur der Kentschen Homöopathie, Vithoulkas, gar nicht rezipiert wurde, ist die Assimilation und Transformation offensichtlich. Die Forschung der Klassischen Homöopathie steht vor dem Phänomen, dass die beiden von Hahnemann selbst nicht einmal in der Tiefe ausgeloteten, aber doch zentralen Gedanken von Vikariation und Metaschematismus ohne eine eingehende wissenschaftliche Auseinandersetzung seiner Schüler eine latente Eigendynamik gewonnen und einen subtilen Einfluss auf die weitere Entwicklung der Klassischen Homöopathie ausgeübt haben.

Dazu kommt: Es hat seit Hahnemann keine wesentliche Weiterentwicklung des Ähnlichkeitsprinzips und auch keine wesentliche Transformation der Potenzlehre innerhalb der Denktradition der klassischen Homöopathie gegeben. Nur die miasmatische Symptom- und Krankheitslehre gewann immer wieder an neuem Leben. Sie entwickelte sich zur Heringschen Regel, die auch als Lehre des regressiven Metaschematismus verstanden werden kann. Diese wiederum ist in ihrer psychosomatischen Auslegung ohne Zweifel die Grundlage des hierarchischen Schichtenmodells Vithoulkas'. Beide können als die wichtigsten Entwicklungsschritte der klassisch homöopathischen Krankheitslehre verstanden werden und

sie sind es, die die Klassische Homöopathie bis heute von anderen Formen der Homöopathie unterscheidet.

Angesichts dieser Lücke versagt die kausale Logik der konventionellen Geschichtswissenschaften, die ein historisches Ereignis immer als Wirkung eines zurückliegenden verstehen lassen will. Man muss vielmehr eine vertikale Perspektive einnehmen und von einer Idee und ihren kontingenten Metamorphosen sprechen. Diese sind – in der horizontalen Zeitebene – abhängig von der so und so gearteten Bereitschaft, sich mit Hahnemanns Homöopathie auseinanderzusetzen. Hier müsste die Sozialgeschichte in integrativer Zusammenarbeit mit der Ideengeschichte konstellationsgeschichtliche Fragen aufwerfen: Welche Bedingungen und Konstellationen trugen zur Modifizierung bzw. Verbreitung einer Idee bei? Nur einige Andeutungen: In den Vereinigten Staaten des fortschreitenden 19. Jahrhunderts fiel der Vikariationsgedanke auf einen fruchtbaren Boden, der allerdings so geartet war, dass er zu seiner Pragmatisierung und Verformung beigetragen hat. Oder: Der zunehmende Partikularismus der Medizin, dem sich die klinische Homöopathie anpasste, ließ in Europa den Wunsch nach einer kohärenten Medizin wachsen, so dass die Klassische Homöopathie durch Persönlichkeiten wie Pierre Schmidt wiederentdeckt und durch andere, wie Vithoukas, über Homöopathenkreise hinaus an Bekanntheit und Verbreitung gewann.

Eine solche integrative Geschichtsschreibung wird vielleicht eines Tages ergründen, weshalb auch im medizinischen Geistesleben der Gegenwart die Idee von Vikariation und Metaschematismus keine bedeutende Rolle spielt. Wie könnte es auch anders sein, lehnen sie doch sogar die führenden geistesgeschichtlich forschenden Vertreter der Homöopathie ab, indem sie sich auf Paradigmen der naturwissenschaftlichen Medizin versteifen. Dabei kommt es gar nicht einmal auf die Frage an, ob eine zyklisch verlaufende Infektionskrankheit wie die *Syphilis* wie ein Programm abläuft, wovon schon Kent ausging, oder als enetelechiärer Prozess, der von panenchialen Wandlungsphasen aufgehalten wird. Vielmehr geht es um die Frage, ob die Art und Weise Pathologie zu denken, wie sie Hahnemann bezüglich der *Syphilis* an den Tag gelegt hat, eine Chance ist, den Partikularismus und Determinismus der Medizin zu überwinden, vor allem dann, wenn sich herausstellen sollte, dass der panenchiale Ansatz auf alle, auch auf nichtinfektiöse chronische Krankheiten wie zum Beispiel den Krebs, übertragbar ist.

## **Für das medizinische Denken**

Für eine Medizin, die die panenchialen Zusammenhänge ins Zentrum ihrer praktischen Ausrichtung stellt, ist die Frage entscheidend, wie ein Medikament bzw. eine Therapie verstanden werden muss, um den Vikariationsprozessen des Organismus gerecht zu werden. Wegweisend dafür könnte der akausale Therapieansatz sein, der in der Anthroposophischen Medizin eine Rolle spielt. Die wortführenden anthroposophisch-medizinischen Denker gehen heute davon aus, dass ein homöopathisches Medikament die Pathologie, die als dislozierter physiologischer Prozess verstanden wird, stellvertretend übernimmt. Damit ein solches Denken wirklich in sich schlüssig ist und der hermetischen Dimension der Homöopathie ganz gerecht wird, muss man aber im Symptom selbst schon den Anfang eines Vikariationsprozesses sehen, der durch das Medikament gesteigert und vollendet wird. Der Dislokationsgedanke müsste um den Vikariationsgedanken ergänzt werden, da er mehr zum Ausdruck bringt als nur das Phänomen der pathophysiologischen Verlagerung. In ihm leuchtet die geistig-moralische Dimension der Pathologie auf.

Der Gedanke, dass bestimmte Symptome mehr zum Ausdruck bringen als eine pathologische Störung des Organismus, nämlich den Versuch des Organismus die Krankheit aufzuhalten, ist der heutigen offiziellen Medizin fremd. Die Lehre von Vikariation und Metaschematismus hat bis heute außerhalb der Homöopathie keine Resonanz erfahren. Sie konnte sich über den kleinen Kreis vor allem miasmatisch denkender klassischer Homöopathen hinaus nicht ausbreiten. Demnach ist sie auch nur für die wenigsten Patienten eine Bewusstseinshilfe im reflektorischen Erleben ihres Leidensprozesses. Und sie wird heute sogar von führenden Vertretern der Klassischen Homöopathie weitgehend als nicht mehr zeitgemäß abgelehnt. Die Ablehnung wird damit begründet, dass die heutige Infektionspathologie zu ganz anderen Ergebnissen gekommen ist als Hahnemann: dass die Errungenschaften der modernen naturwissenschaftlichen Medizin das Miasmenkonzept widerlegt haben, dass sich z. B. Infektionserkrankungen wie die *Syphilis* entgegen Hahnemanns Ansicht von der lokalen Eintrittsstelle nach innen ausbreiten, ohne dass der Organismus diesen Prozess durch bestimmte Symptome aufhalten könne. Akute und persistierende Lokalsymptome werden nur als Ausdruck, nicht als Notlösung des Krankheitsprozesses verstanden.

Abgesehen davon, dass Hahnemann selbst diese Sicht gut kannte, aber verwarf, ist es hermeneutisch unzulässig, von einem geschichtlich späteren, aber nicht verifizierten Standpunkt aus, den Wahrheitsgehalt älterer Forschungsergebnisse in Abrede zu stellen. Vielmehr muss heute ergründet werden, inwieweit das Denken, das Hahnemanns Symptomatologie und Krankheitslehre durchdringt, für die heutige Medizin gefragt bzw.

notwendig sein kann. Dabei scheinen mir fast alle medizinische Bereiche unabdingbar auf dieses Wissen angewiesen zu sein, in erster Linie wenn es darum geht, folgende Problemfelder zu klären:

1. Die Kooperation zwischen Dermatologie und innerer Medizin: Die Dermatologie müsste den Zusammenhang zwischen ihrem Forschungs- und Behandlungsschwerpunkt, der peripheren Lokalsymptomatik des Flächenorgans Haut, und der inneren Krankheitssituation v. a. chronischer Patienten, zu einem Schwerpunktthema machen. Das setzt die Bereitschaft voraus, dass Hauterkrankungen nicht getrennt von der inneren Medizin betrachtet werden und dass sich von der Fachausbildungszeit an internistisch gebildete Hautärzte bzw. dermatologisch geschulte Internisten zusammenschließen.

2. Die chronische, nicht infektiöse Pathologie v. a. des atopischen Formenkreises respektive der Autoimmunerkrankungen und die Krebspathologie: Hier kann nur ein philosophisch geschultes medizinisches Denken über das Verhältnis zwischen dem Außen und Innen, dem Teil und dem Ganzen der Pathologie Abhilfe schaffen, wenn es z. B. um die Frage geht, ob eine Neurodermitis mit Cortisonsalben – von außen – unterdrückt werden darf, etwa dann, wenn chronische Darm- bzw. Lungenprobleme bestehen. Oder wenn die Entscheidung getroffen werden muss, ob gutartige Haut- bzw. Schleimhauttumore operiert werden dürfen, obwohl Anzeichen bestehen, dass durch diese ein noch nicht innerlich manifestierter Krankheitsprozess aufgehalten wird. Anders gesagt: Ob ein sich peripher äußernder Tumorprozess durch Stahl und Strahl um jeden Preis unterbunden werden muss, wo doch gerade die Peripherisierung und Lokalisierung garantierten, dass die inneren, lebensnotwendigen Organe des Patienten bisher nicht befallen wurden bzw. weiterhin nicht befallen werden, sofern man sie zulässt – das heißt: Sofern man statt einer lokalen Behandlung in der Peripherie, einer ganzheitlichen Behandlung den Vorzug gibt, die auch dem Inneren, v. a. der inneren biographischen und geistigen Situation des Patienten, gerecht wird. Gleiches gilt für bestimmte Neoplasien und Präkanzerosen. Polypen und Gallensteine müssen nicht zwingend Vorstufen der späteren Krebspathologie sein, sondern können von Fall zu Fall auch so verstanden werden, dass durch sie der Krebsprozess aufgehalten wird und erst nach ihrer Entfernung eine solche Gefahr besteht.

3. Das Verhältnis zwischen akuter (infektiöser) und chronischer (nicht-infektiöser) Pathologie – ein Verhältnis, das die Schulmedizin, gefangen in partikularistischer und statistischer

Kurzichtigkeit, gar nicht im Blick hat, obwohl es die individuelle Patientensituation verlangt und erhellen würde. Immer ist es unabdingbar zu fragen: Kann nicht z. B. das Auftreten eines akuten Infektes im Falle einer chronisch festgefahrenen nicht-infektiösen Pathologie wenn nicht zu ihrer Überwindung dann vielleicht zu ihrer Klärung, von ausschlaggebender Bedeutung sein? Ist man nicht angehalten, eher abzuwarten und dabei palliativ begleitend zu behandeln, anstatt die akuten Symptome zu schnell suppressiv zu unterbinden? Sensible Fragen dieser Art spielen gerade in Pandemie-Zeiten, wo unter den Infizierten doch unzählige verschiedene akute Verläufe zu beobachten sind, leider keine Rolle. Die Medizin sorgt notgedrungen dafür, dass die Patienten eine Standardbehandlung erfahren, die aber den individuellen pathologischen Zusammenhängen nicht gerecht werden kann.

4. Die Psychosomatik: das Verhältnis zwischen seelischer und körperlicher Pathologie, und darunter v. a. auch die Psychoonkologie, die ohne die Klärung der grundsätzlichen Frage, inwieweit auch eine körperlich schwerwiegende Symptomatik immer die Vikariation unbewältigter seelischer Probleme bedeutet, auf verlorenem Posten steht.

### **Für den biologischen Mehrwert**

Auch in der Biologie der Gegenwart fehlt ein naturphilosophisches – monadologisches – Wissen von der panenchialen Natur organischer Prozesse: davon, dass in einem Organismus nicht nur jeder Teilbereich mit der Ganzheit im Sinne eines fließenden Kontinuums der Lebensprozesse verbunden ist, sondern dass er immer das Ganze – es in sich haltend – repräsentiert. Der Vikariationsgedanke kann das naturphilosophische Suchen ergreifen und dazu anhalten, weiterzudenken, um nicht nur der Medizin, sondern auch der Biologie zu einer neudimensionierten moralischen Logik des Organischen zu verhelfen.

Den Mehrwert der im weitesten Sinne gedachten Teil-Ganzheits-Beziehung hat im 20. Jahrhundert der Phänomenologe und anthropologische Denker Max Scheler erschlossen. Er geht davon aus, dass jegliche organische und soziale Verbandsbildung wesentlich dadurch bestimmt ist, dass das Teil für das Ganze lebt. Leiden entstünde immer nur dann, wenn zwischen einem relativ Niederen und einem relativ Höheren ein qualitatives Wertegefälle besteht. Schelers Pathodizee kehrt dieses vermeintliche Negativum uneingeschränkt ins Positive: Erst dieses hierarchische Wertegefälle garantiert, dass Leiden immer zugleich Opfer ist und beides in ihrer wahren Bestimmung Liebe. So wurde von Scheler nicht nur für die soziale, sondern auch für die unbewusste, organische Wirklichkeit der Natur eine

Antwort gefunden auf die Frage, was das aristotelische „Mehr“ in seiner Tiefendimension qualifiziert, wenn das Ganze *mehr* ist als die Summe seiner Teile.

Die Klassische Homöopathie ist diesem Ansatz verpflichtet. Auch für sie vollzieht sich das Geschehen von Krankheit und Heilung innerhalb eines Wertegefälles als hierarchischer Prozess. Auch für sie sind Krankheit und Gesundheit „mehr“ als nur die Summe von Symptomen bzw. von symptomlosen Zuständen. Der Mehrwert gründet in der geistigen Existenz des Menschen als mikrokosmisches Wesen, zu dessen Würde und Freiheit es gehört, sich bewusst makrokosmischen Substanzen anzuvertrauen, die – stellvertretend – den symptomatischen Äußerungen seines Unbewussten ähnlich leidend begegnen.



# QUELLENVERZEICHNIS

## Abkürzungen

### Werke:

**CK:** Hahnemann, Die chronischen Krankheiten – ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. Mit einer Einführung von Dr. med. Will Klunker. Typographische Neugestaltung der zweiten, viel vermehrten Auflage von 1835), Band 1, Haug, Heidelberg 1995.

**GKS:** Hahnemann, Gesammelte kleine Schriften (2001), hg. v. Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser, Haug, Heidelberg 2001.

**RAL:** Hahnemann, Reine Arzneimittellehre (1825 – 1833<sup>2/3</sup>), Band 1-4, Haug, Heidelberg 1995.

**TK:** Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage, hg. v. Josef M. Schmidt, Haug, Heidelberg 1999.

### Archive:

**IGM:** Institut für die Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung, Stuttgart.

### Verlage:

**VfG:** Verlag freies Geistesleben, Stuttgart.

## *I. Samuel Hahnemann und Rudolf Steiner*

### *1. Samuel Hahnemann*

#### *1. Organon*

**Organon (1842, TK):** Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage. Neuausgabe 1999. Bearbeitet, herausgegeben und mit einem Vorwort versehen von Josef M. Schmidt, Haug, Heidelberg 1999.

**Organon Synopse (2001):** Organon-Synopse. Die 6 Auflagen von 1810-1834 im Überblick. Bearbeitet und herausgegeben von B. Luft und M. Wischner, Haug, Stuttgart 2001.

## 2. Die chronischen Krankheiten

**CK: Die chronischen Krankheiten (1835-1839<sup>2</sup>):** Die chronischen Krankheiten – ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. Mit einer Einf. von W. Klunker. Typographische Neugestaltung der zweiten, viel vermehrten Auflage von 1835-1839, Band 1-4, Haug, Heidelberg 1995.

**Die chronischen Krankheiten (2006<sup>3</sup>):** Theoretische Grundlagen. Bearbeitet von M. Wischner. Einführung von W. Klunker, Haug, Stuttgart 2006<sup>3</sup>.

## 3. Sonstige Schriften

**Unterricht (1789):** Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten, nebst einem neuen Quecksilberpräparate, Leipzig 1789.

**Reine Arzneimittellehre (1825-1833<sup>2/3</sup>, RAL):** Reine Arzneimittellehre. Typographische Neugestaltung der zweiten bzw. dritten, viel vermehrten Auflage von 1825-1833. Mit einer Einf. von K.-H. Gypser, Band 1-4, Haug, Heidelberg 1995.

**GkS: Gesammelte kleine Schriften (2001):** Gesammelte kleine Schriften, hg. v. Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser, Haug, Heidelberg 2001.

darin (chronologisch):

- **Oratio (1775)**, 2-11.

- **Conspectus adfectuum spasmodicorum aetiologicus et therapeuticus (1779)**, 16-33.

- **Vorrede (1788/1789):** Vorrede (Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten), 89-93.

- **Versuch (1796):** Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen, 212-250.

- **Monita (1801):** Monita über die drey gangbaren Kurarten (1801). Vom Herausgeber des Arzneyschatzes, 318-339.

- **Brown (1801):** Fragmentarische Bemerkungen zu Browns Elements of medicine, 340-347.

- **Kaffee (1803):** Der Kaffee in seinen Wirkungen. Nach eignen Beobachtungen, 351-364.

- **Aeskulap (1805):** Aeskulap auf der Wagschale, 370-386.

- **Heilkunde der Erfahrung (1805):** Heilkunde der Erfahrung, 387-417.

- **Einleitung (1805/15):** Einleitung in die Lehre von den ansteckenden Krankheiten und Seuchen, von D. A. H. F. Gutfeldt, Posen 1804 (Rezension), 428-435.

- **Über den Werth (1808):** Über den Werth der speculativen Arzneisysteme, besonders im Gegenhalt der mit ihnen gepaarten gewöhnlichen Praxis, 502-514.

- **Über die venerischen Krankheiten (1809):** Über die venerischen Krankheiten und ihre Cur, 519-530.

- **Belehrung (1816):** Belehrung über die venerische Krankheit und ihre gewöhnlich unrechte Behandlung, 656-665.

- **Nachtrag (1816):** Nachtrag zu meinem Aufsatz im allg. Anz. d. D., Nr. 156 über den Vorzug des (warmen) Weingeistes bey wichtigen Verbrennungen vor kaltem Wasser, 670-673.

- **(1825):** Wie ließe sich wol die Homöopathie am gewissesten wieder ausrotten?, 757-761.

- **Vorerinnerung (1833):** Vorerinnerung (RAL II, 1833), 852-857.

#### *4. Briefe (chronologisch)*

Brief an Stapf, 19. Juli 1827, in: Haehl (1922), II, 401.

Brief an Stapf, 14. Januar 1828, Archiv des IGM, Transkriptionsnummer 422.

Brief an Stapf, 10. April 1828, in: Haehl (1922), II, 402.

Brief an Aegidi, 2. September 1829, Archiv des IGM, Transkriptionsnummer 10.

## **2. Rudolf Steiner**

*Rudolf Steiner Gesamtausgabe (GA), Rudolf Steiner Verlag, Dornach:*

1 – **Steiner (1926/1987<sup>4</sup>):** Einleitungen zu Goethes naturwissenschaftlichen Schriften. Zugleich eine Grundlegung der Geisteswissenschaft (Anthroposophie), 1987<sup>4</sup>.

27 – **Steiner /Wegmann (1925/1991<sup>7</sup>):** Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen, 1991<sup>7</sup>.

230 – **Steiner (1923/1993<sup>7</sup>):** Der Mensch als Zusammenklang des schaffenden, bildenden und gestaltenden Weltenwortes, 1993<sup>7</sup>.

312 – **Steiner (1920/1999<sup>7</sup>):** Geisteswissenschaft und Medizin, 1999<sup>7</sup>.

**313 – Steiner (1921/2001<sup>5</sup>):** Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie, 5., neu durchgesehene und um eine Beilage ergänzte Auflage 2001.

**314 – Steiner (1920-1924/2010<sup>4</sup>):** Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft. Zur Therapie und Hygiene, 2010<sup>4</sup>.

**317 – Steiner (1924a/1995<sup>8</sup>):** Heilpädagogischer Kurs, 1995<sup>8</sup>.

**318 – Steiner (1924b/1994<sup>4</sup>):** Das Zusammenwirken von Ärzten und Seelsorgern. Pastoral-Medizinischer Kurs, 1994<sup>4</sup>.

**319 – Steiner (1923-1924/1994<sup>3</sup>):** Anthroposophische Menschenerkenntnis und Medizin, 1994<sup>3</sup>.

## ***II. Weitere zeitgenössische medizinische Quellen***

**Ackermann (1797):** Ackermann, Jacob Fidelis, Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskräfte organisierter Körper. In einer Reihe von Vernunftschlüssen aus den neuesten chemischen und physiologischen Entdeckungen, Erster Band, Varrentrapp und Wenner, Frankfurt am Mayn 1797.

**Albers (1842):** Albers, Johann H. F., Handbuch der allgemeinen Pathologie, Erster Theil, König, Bonn 1842.

**Albers (1844):** Albers, Johann H. F., Handbuch der allgemeinen Pathologie, Zweiter Theil, König, Bonn 1844.

**Allen (1993<sup>2</sup>):** Allen, John Henry, Die chronischen Krankheiten, übersetzt von Renée von Schlick, RvS, Aachen 1993<sup>2</sup>.

**Allen (1996):** Allen, John Henry, Die chronischen Miasmen. Psora und Pseudopsora, Sykosis, übersetzt von F. Witzig, Barthel & Barthel, Schäftlarn 1996.

**Attomyr (1834):** Attomyr, Joseph, Achtundzwanzigster Brief: 6. Juni 1834, in: Briefe über die Homöopathie von dems., G. H. G. Jahr Verlag, Euskirchen, 1998 (Klassische Werke der Homöopathie; 6).

**Attomyr (1836):** Attomyr, Joseph, Die venerischen Krankheiten. Ein Beitrag zur Pathologie und homöopathischen Therapie derselben, Schumann, Leipzig 1836.

**Autenrieth (1808):** Autenrieth, Johann H. F., Nachkrankheiten, welche auf vertriebene Krätze folgen, in: Versuche für die practische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen, I. Band, 2. Heft, Cotta, Tübingen 1808, 229-327.

**Berends (1835):** Berends, Carl, A. W., Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft und der speziellen Pathologie, Band 1: Semiotik, Enslin, Berlin 1835.

**Bibliotheca Homoeopathica (1833):** Bibliotheca Homoeopathica. Verzeichnis aller bis zur Mitte des Jahres 1833 erschienenen Werke und Schriften über Homöopathie, Baumgärtner, Leipzig 1833.

**Bluff (1835):** Bluff, Mathias Josef, Die Leistungen und Fortschritte der Medizin in Deutschland im Jahre 1834, Band 3, Hirschwald, Berlin 1835.

**Bluff (1837):** Bluff, Mathias Josef, Reform der Heilkunst, Erster Band, Leipzig 1837, 143-189.

**Bönninghausen (1984):** Bönninghausen, Clemens Maria Franz von, Bönninghausens kleine medizinische Schriften, Arkana, Heidelberg 1984.

**Bonorden, (1834):** Bonorden, H. F., Die Syphilis, pathologisch-diagnostisch und therapeutisch, Enslin, Berlin 1834.

**Brandis (1795):** Brandis, Joachim D., Versuch über die Lebenskraft, Hahn, Hannover 1795.

**Brandis (1798):** Brandis, Joachim D., Versuch über die Metastasen, Hahn, Hannover 1798.

**Brandis (1808):** Brandis, Joachim D., Pathologie oder Lehre von den Affekten des lebendigen Organismus, Perthes, Hamburg 1808.

**Brandis (1834):** Brandis, Joachim D., Nosologie und Therapie der Cachexien, Band 1, Reimer, Berlin 1834.

**Burnett (1887/2005):** Burnett, John Compton, Erkrankungen der Milz, Müller & Steinicke, München 2005 (Schriftenreihe der Clemens Böninghausen-Akademie, Band 26).

**Burnett (1888/2010<sup>2</sup>):** Burnett, John Compton, Tumoren der Brust, Müller & Steinicke, Unveränderter Nachdruck der 2. (unveränderten) Auflage 1997, München 1991 (Schriftenreihe der Clemens Böninghausen-Akademie, Band 2).

**Burnett (1891/2005):** Burnett, John Compton, Lebererkrankungen, Müller & Steinicke, München 2005 (Schriftenreihe der Clemens Böninghausen-Akademie, Band 10).

**Burnett (1893/1991):** Burnett, John Compton, Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel, Müller & Steinicke, München 1991 (Schriftenreihe der Clemens Böninghausen-Akademie, Band 3).

**Caspari (1824):** Caspari, Carl Gottlob, Die Homöopathie in Schutz genommen gegen die Lichtscheuen: zur Unterhaltung für Ärzte und Nichtärzte, Hofbuchdruckerei, Altenburg 1824.

**Caspari (1826):** Caspari, Carl Gottlob, Homöopathischer Haus- und Reisearzt oder unentbehrliches Hilfsbuch für alle Hausväter auf dem Lande, die entfernt von der Stadt wohnen, Baumgärtner, Leipzig 1826.

**Caspari (1828):** Caspari, Carl Gottlob, Unumstößlicher leicht fasslicher Beweis für die in den Gesetzen der Natur begründete Wahrheit der homöopathischen Heilart, Baumgärtner, Leipzig 1828.

**Dietsch (1830):** Dietsch, Friedrich Wilhelm Carl (alias F. C. Germanus), Die Homöopathie in ihren Widersprüchen. Aus Dr. Hahnemanns eignen Schriften bewiesen, Walther, Dresden 1830.

**Ennemoser (1824/1980):** Ennemoser, Joseph, Untersuchungen über den Ursprung und das Wesen der menschlichen Seele (1824), hg. v. K. Boegner u. R. Riemeck, Verlag Die Pforte, Basel 1980.

**Eschenmayer (1834):** Eschenmayer, Carl August (von), Die Allöopathie und Homöopathie verglichen in ihren Prinzipien, Fues, Tübingen 1834.

**Fischer (1829):** Fischer, Anton Friedrich, Die Homöopathie vor dem Richterstuhl der Vernunft. Ein Belehrungsbuch für Gebildete, Hilscher, Dresden 1829.

**Frühzeit der Homöopathie.** Ausgewählte Aufsätze aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ aus den Jahren 1822 bis 1828, hg. v. Renate Wittern, Hippokrates, Stuttgart 1984.

**Girtanner (1803<sup>4</sup>):** Girtanner, Christoph, Abhandlung über die venerische Krankheit, 4. Auflage, Ghelen, Wien 1803.

**Gmelin (1835):** Gmelin, Ferdinand G. (von), Kritik der Principien der Homöopathie, Osiander, Tübingen 1835.

**Griesselich (1834):** Griesselich, Philipp Wilhelm Ludwig (Ho - Ang - Fu - Tse), Die Homöopathie im Schatten des gesunden Menschenverstandes: vorzutragen in der Versammlung des ärztlichen Vereins zu Deutsch-Peking am 1sten April 1835, Velten, Karlsruhe 1834.

**Griesselich (1848):** Griesselich, Philipp Wilhelm Ludwig, Handbuch zur Kenntniss der homöopathischen oder specifischen Heilkunst – Auf dem Wege der Entwicklungsgeschichte, Malsch und Vogel, Karlsruhe 1848.

**Härlin (1834):** Samuel Härlin, Die Homöopathie im Lichte des gesunden Menschenverstandes: vorgetragen in der Versammlung des Württembergischen Ärztlichen Vereins zu Stuttgart am 26. Mai 1834, Brodhag, Stuttgart 1834.

**Hamberger (1832):** Hamberger, Julius, Grundlegung einer befriedigenden Theorie der homöopathischen Heilart: oder der Werth dieser Heilart auf theoretischem Wege dargethan; ein philosophischer Versuch, Franz, München 1832.

**Harleß (1817):** Harless, Johann Christian Friedrich, Grundzüge der allgemeinen Lebens- und Krankheitslehre. Zweite Abtheilung: Grundzüge der allgemeinen Krankheitslehre zunächst in Rücksicht auf den menschlichen Organismus, Weidmann, Leipzig 1817.

**Hartlaub (1829a):** Hartlaub, Carl Georg Christian, Kurzer Abriss der homöopathischen Heilmethode zur Belehrung für Laien, Focke, Leipzig 1829.

**Hartlaub (1829<sup>b</sup>):** Hartlaub, Carl Georg Christian, Katechismus der Homöopathie oder kurze und faßliche Darstellung der Grundsätze des homöopathischen Heilverfahrens, für Ärzte und Nichtärzte, Dritte vermehrte und verbesserte Auflage, Baumgärtner, Leipzig 1829.

**Hecker (1805):** Hecker, August Friedrich, Die Kunst, unsere Kinder zu gesunden Staatsbürgern zu erziehen und ihre gewöhnlichen Krankheiten zu heilen, Hennings, Erfurt 1805.

**Hecker (1812<sup>3</sup>):** Hecker, August Friedrich, Deutliche Anweisungen, die venerischen Krankheiten genau zu erkennen und richtig zu behandeln. Dritte verbesserte Ausgabe, o. V., Erfurt 1812.

**Heinroth (1825):** Heinroth, Johann Christian August, Anti-Organon oder das Irrige der Hahnemannischen Lehre im Organon der Heilkunst, Hartmann, Leipzig 1825.

**Henke (1807):** Henke, Christian Heinrich Adolph, Fragmente über die Pathogenie und Therapie der Geschwüre, in: Archiv für praktische Medizin und Klinik, Band 2, Heft 1, hg. v. Ernst Horn, F. Braunes, Berlin 1807, 1-41.

**Hufeland, Ch. W. (1795):** Hufeland, Christoph Wilhelm, Ideen über Pathogenie und Einfluß der Lebenskraft auf Entstehung und Form der Krankheiten als Einleitung zu pathologischen Vorlesungen, Akademische Buchhandlung, Jena 1795.



**Hufeland, Ch. W. (1800):** Hufeland, Christoph Wilhelm, System der practischen Heilkunde. Ein Handbuch für academische Vorlesungen und für den practischen Gebrauch. Erster Band: Allgemeine Therapeutic, Frommann, Jena und Leipzig 1800.

**Hufeland, Ch. W. (1818):** Hufeland, Christoph Wilhelm, Lehrbuch der allgemeinen Heilkunde. Berarbeitet und mit einer Einleitung versehen von Ingo W. Müller, Haug, Heidelberg 1993.

**Hufeland, Ch. W. (1831):** Hufeland, Christoph Wilhelm, Homöopathie, Reimer, Leipzig 1831.

**Hufeland, F. (1806):** Hufeland, Friedrich, Versuch einer Erörterung des Begriffs von örtlichen Krankheiten, in: Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, Band 23, hg. v. C. W. Hufeland, Berlin 1806, 9-43.

**Jahr (1867):** Jahr, Gottlieb Heinrich Georg, Die venerischen Krankheiten. Ihre pathologische Natur, richtige Erkenntnis und homöopathische Behandlung, Literarisches Institut, Leipzig 1867.

**Kent (1994):** Kent, James Tylor, Lesser Writings, in: Kent, James Tylor, New Remedies, Clinical Cases, Lesser Writings, Aphorims & Precepts, Jain Publishers, New Dehli 1994 (Reprint Edition), 197-497.

**Kent (1996<sup>4</sup>):** Kent, James Tylor, Zur Theorie der Homöopathie. James Tyler Kents Vorlesungen über Hahnemanns Organon, Haug, Heidelberg 1996<sup>4</sup>.

**Kent (1998):** Kent, James Tylor, Lectures on homoeopathic philosophy (1921), Jain Publishers, New Dehli 1998 (Reprint Edition).

**Kramer (1833):** Kramer, Wilhelm, Die Homöopathie eine Irrlehre: nach den eigenen Geständnissen der homöopathischen Ärzte, Nicolai, Berlin 1833.

**Lesser (1835):** Lesser, Ferdinand, Die Homöopathie von der praktischen Seite beleuchtet. Ein Lesebuch für Aerzte aller Confessionen, Enslin, Berlin 1835.

**Medicus (1774):** Friedrich Kasimir Medicus, Von der Lebenskraft. Eine Vorlesung bei Gelegenheit des höchsten Namensfestes Sr. Kuhrfürstlichen Durchleucht von der Pfalz in der Kuhrpfälzisch-Theodorischen Akademie der Wissenschaften den 5. November 1774, Manheim 1774.

**Nisbet (1789):** Nisbet, William, Theoretische und praktische Abhandlung über die Lustseuche, Fritsch, Leipzig 1789.

**Proksch (1890-1891):** Proksch, Johann K., Die Litteratur über die venerischen Krankheiten: von den ersten Schriften über Syphilis aus dem Ende des fünfzehnten Jahrhunderts bis zum Jahre 1889, 3 Bände, Hanstein, Bonn 1890-1891.

**Rau (1838):** Rau, Gottlieb Martin W. L., Organon der specifischen Heilkunst, Schumann, Leipzig 1838.

**Real-Lexicon der gesammten theoretischen und praktischen Homöopathie, Dritter Band (1837):** Vollständige Bibliothek oder encyclopädisches Real-Lexicon der gesammten theoretischen und praktischen Homöopathie zum Gebrauche für Aerzte, Wundärzte, Studierende, Apotheker und alle gebildeten Nichtärzte. Nach ihrem gegenwärtigen Standpunkte bearbeitet von einem Vereine mehrer Homöopathiker, Dritter Band, Schumann, Leipzig 1837.

**Sachs (1834):** Sachs, Ludwig Wilhelm, Die Homöopathie und Herr Kopp, Brockhaus, Leipzig 1834.

**Schlegel (1925):** Schlegel, Emil, Samuel Hahnemanns Ordnung der Heilkunde. Das „Organon der Heilkunst“, zuerst 1810 erschienen nach der neuesten Auflage und unter Benützung von Vorlesungen weiland Professor J. T. Kents in Chicago, Sonntag, Regensburg 1925.

**Simon (1830 – 1831):** Simon, Friedrich Alexander, Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen, besonders unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile und ihrer

Umgegend, oder) der örtlichen Lustübel und ihrer Behandlung seit der ältesten bis auf die neueste Zeit, Zwei Theile, Hoffmann und Campe, Hamburg 1830 – 1831.

**Simon (1830 - 1836):** Simon, Friedrich Alexander, Pseudomessias medicus, der Verdünner oder kritische Ausschwemmung des medicinischen Augiasstalles, Organon der Heilkunst genannt, für Ärzte und gebildete Nichtärzte, Hoffmann und Campe, Hamburg 1833.

**Simon (1833):** Simon, Friedrich Alexander, Der unsterblichen Narrheit Samuelis Hahnemanni, Pseudomessiae medici scabiosi κατ' ἐξοχήν des Verdünners andrer Theil oder dessen Viergespann von den chronischen Krankheiten, Hoffmann und Campe, Hamburg 1833.

**Simon (Hg., 1834 – 1835):** Simon, Friedrich Alexander, Antihomöopathisches Archiv – eine Zeitschrift in zwanglosen Heften, Hoffmann und Campe, Hamburg 1834 – 1835.

**Troxler (1803):** Troxler, Ignaz Paul Vital, Ideen zur Grundlage der Nosologie und Therapie, Akademische Buchhandlung, Jena 1803.

**Troxler (1805):** Troxler, Ignaz Paul Vital, Grundriss der Theorie der Medizin, Camensina, Wien 1805.

**Urban (1830):** Urban, Joseph, Lehrsätze der allgemeinen Pathologie und Therapie in katechetischer Form dargestellt, Baumgärtner, Leipzig 1830.

### ***III. Ideengeschichtliche Quellen***

**Ast (1808):** Ast, Friedrich, Grundlinien der Grammatik, Hermeneutik und Kritik, Thomann, Landshut 1808 (Ndr. 1979<sup>2</sup>).

**Bacon (1620/1793):** Francis Bacon of Verulam, Neues Organon, aus dem Lateinischen übersetzt von George Wilhelm Bartoldy, mit Anmerkungen von Salomon Maimon, 2 Bände, Nauck, Berlin 1793.

**Carus (1851):** Carus, Carl Gustav, Physis. Zur Geschichte des leiblichen Lebens, Scheitlin, Stuttgart 1851.

**Carus (1861):** Carus, Carl Gustav, Natur und Idee oder das Werdende und sein Gesetz. Eine philosophische Grundlage für die spezielle Naturwissenschaft, Braunmüller, Wien 1861.

**Goethe (1810):** Goethe, Johann Wolfgang, Farbenlehre. Mit Einleitungen und Kommentaren von Rudolf Steiner, 5 Bände, hg. v. Gerhard Ott u. Heinrich O. Proskauer, VfG, Stuttgart 1988<sup>4</sup>.

**Goethe (1829):** Goethe, Johann Wolfgang, Italienische Reise. Vollständige Neuauflage, hg. v. Karl-Maria Guth, Hofenberg, Verlag der Contumax, Berlin 2016.

**Goethe (1830/32):** Goethe, Johann Wolfgang, Principes de Philosophie Zoologique. Discutés en Mars 1830 au sein de l'académie royale des sciences par Mr. Geoffroy de Saint-Hiaire, Paris 1830, in: ders.: Naturwissenschaftliche Schriften. Mit Einleitungen, Fussnoten und Erläuterungen im Text herausgegeben von Rudolf Steiner, Erster Band, 1883, Ndr. nach der Erstauflage, Rudolf Steiner Verlag, Dornach/Schweiz 1982, 385-417.

**Goethe (1833/1994<sup>12</sup>):** Goethe, Johann Wolfgang, Maximen und Reflexionen, in: ders., Hamburger Ausgabe Bd. 12 (Schriften zur Kunst und Literatur), Beck, 12. durchgesehene Ausgabe.

**Goethe (1963):** Goethe, Johann Wolfgang, Schriften zur Botanik und Wissenschaftslehre, dtv, München 1963 (dtv-Gesamtausgabe, Band 39), darin:

- **Spinoza (1784/85):** Studie nach Spinoza, 155-157.
- **Die Metamorphose der Pflanzen (1790),** 16-45.
- **Geschichte botanischer Studien (1817a):** Der Verfasser teilt die Geschichte seiner botanischen Studien mit (Geschichte meines botanischen Studiums), 49-66.
- **Verfolg (1817b):** Verfolg, Zur Morphologie, Band I, Heft 1, 1817, 67-81.
- **Einwirkungen (1820a):** Einwirkungen der Neuern Philosophie, 182-185.
- **Anschauende Urteilskraft (1820b):** Anschauende Urteilskraft, 185-186.

**Droysen (1925<sup>4</sup>):** Droysen, Johann, Grundriß der Historik (1882<sup>3</sup>), Neudruck der dritten – letzten – Ausgabe, Niemeyer, Halle/Saale 1925 (Philosophie und Geisteswissenschaften, hg. v. E. Rothacker, Neudrucke 1. Band).

**Husserl (1913):** Husserl, Edmund, Logische Untersuchungen, Meiner, Hamburg 2009.

**Kant (1790):** Kant, Immanuel, Kritik der Urteilskraft. Schriften zur Ästhetik und Naturphilosophie. Text und Kommentar, hg. v. M. Frank und V. Zanetti, Frankfurt am Main 2009 (Deutscher Klassiker Verlag im Taschenbuch, Band 37).

**Leibniz (1714):** Leibniz, Gottfried Wilhelm, Vernunftprinzipien der Natur und der Gnade. Monadologie. Meiner, Hamburg 1956.

**Leibniz (2000<sup>2</sup>):** Leibniz, Gottfried Wilhelm, Kleine Schriften zur Metaphysik, hg. u. übers. v. Hans Heinz, Suhrkamp, Frankfurt am Main 2000 (Gottfried Wilhelm Leibniz, Philosophische Schriften, Band 1).

**Oken (1843<sup>3</sup>):** Oken, Lorenz, Lehrbuch der Naturphilosophie, 3. neu bearbeitete Auflage von 1831, Schultheß, Zürich 1843.

**Schelling (1806):** Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph, Von der Weltseele. Eine Hypothese der höheren Physik zur Erklärung des allgemeinen Organismus, Zweite verbesserte Auflage, F. Perthes, Hamburg 1806.

# LITERATURVERZEICHNIS

## Abkürzungen

**AHZ:** Allgemeine Zeitschrift für Homöopathie, Haug, Heidelberg.

**ZKH:** Zeitschrift für klassische Homöopathie, Haug, Heidelberg.

**IJDI:** Internationales Jahrbuch des Deutschen Idealismus (International Yearbook of German Idealism).

**KVC:** KVC Verlag – Karl und Veronica Carstens-Stiftung.

**VfG:** Verlag freies Geistesleben, Stuttgart.

**Adorno (1997):** Adorno, Theodor W., *Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1997 (Gesammelte Schriften Band 4, hg. v. Rolf Tiedemann).

**Alex (2005):** Alex, Peter: *Allopathische Prophylaxe und Therapie*, in: *Heilung Borreliosekranker mit Homöopathie*, hg. v. dems., Edition Krannich, Grimma 2005, 46-48.

**Altner (1988<sup>2</sup>):** Altner, Günter, *Gestaltwandel der Welt – Zur Morphologie Goethes*, in: Horst Albert Glaser, *Goethe und die Natur. Referate des Triestiner Kongresses*, Peter Lang, Frankfurt/Main – Bern – New York – Paris 1988<sup>2</sup> (Akten internationaler Kongresse auf den Gebieten der Ästhetik und der Literaturwissenschaft, hg. v. H- A. Glaser, Band 1), 69-82.

**Anschütz (1996):** Anschütz, Felix, *Geisteswissenschaftliche Grundlagen*, in: *Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik*, hg. v. J. P. Beckmann, de Gruyter, Berlin – New York 1996 (Philosophie und Wissenschaft. Transdisziplinäre Studien, hg. v. J. G. Gethmann und J. Mittelstraß, Band 10), 45-67.

**Antonovsky (1997):** Antonovsky, Aaron, *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke, dgvt-Verlag, Tübingen 1997.

**Bayr (1982):** Bayr, Georg, Kybernetische Denkmodelle der Homöopathie. Steuerung und Informatik, Haug, Heidelberg 1982.

**Blüher (1995):** Blüher, Hans, Anhang: aus der „Achse der Natur“, in: ders., Traktat über die Heilkunde insbesondere die Neurosenlehre (1903), Humberg & Fresen, Velbert-Neviges 1995, 118-127.

**Boegner (1980):** Boegner, Karl, Josephs Ennemosers Leben und Werk, in: Ennemoser (1924/1980): Untersuchungen über den Ursprung und das Wesen der menschlichen Seele, hg. v. dems. u. R. Riemeck, Die Pforte, Basel 1980, 13-68.

**Boger (1921/ 1996):** Boger, Cyrus M.: A Synoptic key to the Materia Medica (A Treatise for Homoeopathic Students), Jain Publishers, New Delhi 1996 (Reprint Edition).

**Boie (1970):** Boie, Dietrich, Mistel und Krebs. Eine anthroposophisch-medizinische Studie zur Mistel-Therapie des Krebses, VfG, Stuttgart 1970 (Menschenwesen und Heilkunst, 9).

**Brady (1987):** Brady, Ronald H., Form and Cause in Goethe's Morphology, in: Goethe and the Sciences: A Reappraisal, ed. by F. Amrine, F. J. Zucker and H. Wheeler, D. Reidel, Dordrecht – Boston – Lancaster – Tokyo 1987 (Boston Studies in the Philosophy of Science, ed. by R. S. Cohen and M. W. Wartofsky, Vol. 97).

**Braun (2002<sup>7</sup>):** Braun, Artur, Methodik der Homöotherapie. Leitfaden für die Ärztekurse in homöopathischer Medizin. 7. verbesserte Auflage, Sonntag, Stuttgart 2002.

**Breidbach (2001):** Breidbach, Olaf, Oken in der Wissenschaftsgeschichte des 19. Jahrhunderts, in: Lorenz Oken (1779 – 1857). Ein politischer Naturphilosoph, hg. v. dems., H. J. Fliedner, K. Ries, Böhlau, Weimar 2001, 15-34.

**Brown (1998):** Brown, Stuart, Some occult influences on Leibniz's Monadology, in: Leibniz, Mysticism and Religion, hg. v. Allison P. Coudert, Richard H. Popkin, Gordon M. Weiner, Kluwer, Dordrecht – Boston – London 1998 (Archives internationales d`histoire des idées 158), 1-21.

**Brunn (1964):** Brunn, Walter Albert Leopold von, Homöopathie als medizingeschichtliches Problem, in: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, hg. v. E. Heischkel u. a., Band 48, Heft 2, Wiesbaden 1964, 137-156.

**Bub-Jachens (2003):** Bub-Jachens, Christa-Johanna, Wesensbild der Leber – Beziehungen zum Hautorgan, in: Merkurstab. Beiträge zur einer Erweiterung der Heilkunst 2003, 56, 1, 6-15.

**Büttner (1990):** Büttner, Stephan, Hahnemann und Hegel oder das Medikament ist das Bild der Krankheit. Teil II: Hahnemanns Überlegungen zum Heilungsprozeß und die Struktur der Ähnlichkeitsregel, in: ZKH (1990), 34, 5, 197-206.

**Büttner (1998):** Büttner, Stephan, Die Ähnlichkeitsregel als Prinzip der homöopathischen Therapiekonzeption und deren mögliche Deutung durch die Hegelsche Systemphilosophie, in: Homöopathie und Philosophie & Philosophie der Homöopathie, hg. v. Rainer G. Appelt, Bluethenstaub Verlag, Eisenach 1998, 175-194.

**Burkhardt-Neumann (1999):** Burkhardt-Neumann, Carola, Eine geheimnisvolle Entsprechung – Homöopathie und Familienstellen, in AHZ (1999), 244, 2, 63-69.

**Busche (2017):** Busche, Hubertus, Leibniz und die Medizin. Impulse für das 21. Jahrhundert, in: ders. u. Thomas Fuchs, Zwei Philosophen der Medizin. Aus der Vortragsreihe der Medizinischen Gesellschaft Mainz e. V. , Berlin 2017, 1-25.

**Campbell (1984):** Campbell, Anthony, The two faces of homoeopathy, Hale, London 1984.

**Coudert (1995):** Coudert, Allison P., Leibniz and the Kabbalah, Kluwer, Dordrecht – Boston – London 1995 (Archives internationales d`histoire des idées 142).

**Coudert (1998):** Coudert, Allison P., Leibniz and the Kabbalah, in: Leibniz, Mysticism and Religion, hg. v. ders., Richard H. Popkin, Gordon M. Weiner, Kluwer, Dordrecht – Boston – London 1998 (Archives internationales d`histoire des idées 158), 47-83.



**Coulter (1973):** Coulter, Harris Livermore, Homoeopathic Influences in Nineteenth-Century Allopathic Therapeutics. A Historical and Philosophical Study, American Institut of Homeopathy, Washington D. C. 1973.

**Coulter (1977):** Coulter, Harris Livermore, Devided Legacy: A History of the Schism in Medical Thought, Volume II: Progress and Regress: J. B. van Helmont to Claude Bernard, Washington 1977.

**Coulter (1994):** Coulter, Harris L., Hahnemann und die Homöopathie. Eine medizinhistorisch begründete Einführung in die Grundgedanken der homöopathischen Heilkunst, Haug, Heidelberg 1994.

**Coulter (1996<sup>2</sup>):** Coulter, Harris L., Homöopathische Wissenschaft & moderne Medizin. Heilen mit Mikrodosen, hg. v. Max Staeudinger, Elephas, St. Gallen – Freiburg im Breisgau 1996<sup>2</sup>.

**Danciger (1987):** Danciger, Elizabeth, The Emergence of Homoeopathy. Alchemy into Medicine, Century, London – Melbourne – Auckland – Johannesburg 1987.

**Danciger (1988):** Danciger, Elizabeth, Homeopathy. From Alchemy to Medicine, HAP, Rochester (Vermont) 1988.

**Dawkins (1996):** Dawkins, Richard, Der blinde Uhrmacher. Ein neues Plädoyer für den Darwinismus, dtv, München 1996.

**Demarque (1960):** Demarque, Denis, Gichtdiathese, Arthritis und Psora, in: ZKH (1960), 4, 1, 14-21.

**Deutschmann (1992):** Deutschmann, Ulrich, Das ewig Innere der „black box“ – oder: Über das biologistische Selbstmißverständnis in der Homöopathie, in: AHZ (1992) 237, 6, 246-257.

**Deventer (1992):** Deventer, Madeleine van, Die anthroposophisch-medizinische Bewegung in den verschiedenen Etappen ihrer Entwicklung, Natura, Arlesheim 1992.

**Dimitriadis (2006):** Dimitriadis, George, Die Lehre der *Chronischen Krankheiten* nach Samuel Hahnemann. Eine kritische Untersuchung und Quellenanalyse des Hahnemannschen Modells, Verlag Peter Irl, Gauting 2006.

**Dinger (1996):** Dinger, Thomas, John, Homöopathie und Anthroposophische Medizin. Ursprünge, Abhängigkeiten und Kontroversen von 1910 – 1990, Diss., Bielefeld, 1996.

**Domandl (1981):** Domandl, Sepp, Der Archeus des Paracelsus und die Leibnizsche Monade, in: Von Paracelsus zu Goethe und Wilhelm von Humboldt, Wien 1981 (Salzburger Beiträge zur Paracelsusforschung, Folge 22), 55-71.

**Dorcsi (1984<sup>5</sup>):** Dorcsi, Mathias, Homöopathie, Band 1: Medizin der Person, 5. Verbesserte Auflage, Haug, Heidelberg 1984.

**Driesch (1928<sup>4</sup>):** Driesch, Hans, Philosophie des Organischen. Vierte, gekürzte und teilweise umgearbeitete Auflage, Quelle & Meyer, Leipzig 1928 (Gifford-Vorlesungen gehalten an der Universität Aberdeen).

**Driesch (1935):** Driesch, Hans, Die Maschine und der Organismus, Barth, Leipzig 1935 (Bios. Abhandlungen zur theoretischen Biologie und ihrer Geschichte, sowie zur Philosophie der organischen Naturwissenschaften, Band IV, hg. v. A. Meyer).

**Dumke (1988):** Dumke, Klaus, Aids – die tödliche Befruchtung. Untersuchungen zur Menschenkunde, Epidemiologie und Schicksalsprache einer modernen Seuche, VfG, Stuttgart 1988.

**Ebeling (2005):** Ebeling, Florian, Das Geheimnis des Hermes Trismegistos. Geschichte des Hermetismus von der Antike bis zur Neuzeit. Mit einem Vorwort von Jan Assmann, Beck, München 2005.

**Eichelberger (1987):** Eichelberger, Otto, Klassische Homöopathie, Band 3: Homöopathie und Anthroposophie I, Haug, Heidelberg 1987.

**Eichelberger (1994):** Eichelberger, Otto, Klassische Homöopathie, Band 4: Homöopathie und Anthroposophie II, Haug, Heidelberg 1994.

**Eppenich (1995):** Eppenich, Heinz, Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser. Von den Anfängen bis zum Ende des Ersten Weltkriegs, Haug, Heidelberg 1995 (Quellen und Studien zur Homöopathieggeschichte Band 1).

**Eppenich (2017a):** Eppenich, Heinz, Die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie. Ansätze zu ihrer philosophischen Grundlegung, in: Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie, hg. v. Thomas Gennepner und Andreas Wegener, 4. aktualisierte Auflage, Haug, Stuttgart 2011, 358-372.

**Eppenich (2017b):** Eppenich, Heinz, Samuel Hahnemanns Leben und Wirken, in: ebd., a. a. O., 418-447.

**Fintelmann (2016<sup>6</sup>):** Fintelmann, Volker, Intuitive Medizin. Theorie und Praxis der Anthroposophischen Medizin, 6., aktualisierte und erweiterte Auflage, Haug, Stuttgart 2016.

**Flury (1979):** Flury, Robert, Realitätserkenntnis und Homöopathie. Einführung in das Ordnungsprinzip des Praktischen Repertoriums, Bern 1979.

**Förster (2014):** Förster, Eckart, Goethe und die Idee einer Naturphilosophie, in: Morphologie und Moderne. Goethes ‚anschauliches Denken‘ in den Geistes- und Kulturwissenschaften seit 1800, hg. v. Jonas Maatsch, de Gruyter Berlin – Boston 2014 (Klassik und Moderne, hg. v. Thortsen Valk, Band 5), 43-56.

**Fräntzki (1976):** Fräntzki, Ekkehard, Die Idee der Wissenschaft bei Samuel Hahnemann, Haug, Heidelberg 1976.

**Fräntzki (2008):** Fräntzki, Ekkehard, Naturwissenschaftlich bestimmte Medizin und Homöopathie. Eine Auseinandersetzung, Gleys 2008 (Schriftenreihe der Gleysers Akademie homöopathischer Ärzte, Heft 3, hg. v. Klaus-Henning Gypser).

**Fritsche (1982<sup>3</sup>):** Fritsche, Herbert, Die Erhöhung der Schlange. Mysterium, Menschenbild und Mirakel der Homöopathie, 3. Auflage, Burgdorf, Göttingen 1982.

**Gadamer (1947):** Gadamer, Hans-Georg, Goethe und die Philosophie, Volk und Buch, Leipzig 1947 (Die Humboldt-Bücherei, Band 3).

**Galen (1994):** Galen, Emiel van, Kent's Hidden Links. The influence of Emanuel Swedenborg on Homoepathic Philosophy of James Tyler Kent, in: Homoepathic Links 3 (1994), 27-38.

**Gallasch (2005):** Gallasch, Christian, Das homöopathische Paradigma – Alfonso Masi-Elizalde zwischen Analyse und Metapher, in: Homöopathie Zeitschrift, Sonderheft 2005, 24-40.

**Galli (2000):** Galli, Giuseppe, Über das dialogische Prinzip in der Medizin – der Mensch als Objekt und Subjekt, in: Zur Philosophie der Medizin, hg. v. Walter Pieringer u. Franz Ebner, Springer, Wien – New York 2000, 163-171.

**Genneper/Wegener (2011):** Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie, hg. v. Thomas Genneper und Andreas Wegener, 4. aktualisierte Auflage, Haug, Stuttgart 2011.

**Gerabek (1995):** Gerabek, Werner E., Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der Romantik. Studien zu Schellings Würzburger Periode, Lang, Frankfurt am Main – Berlin – Bern – New York – Paris – Wien 1995 (Europäische Hochschulschriften: Reihe 7, Medizin: Abt. B, Geschichte der Medizin, Band 7).

**Girke (2012<sup>2</sup>):** Girke, Matthias, Innere Medizin. Grundlagen und therapeutische Konzepte der Anthroposophischen Medizin, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Salumed, Berlin 2012.

**Girke (2015):** Girke, Matthias, Medizin und Menschenbild: Anthroposophische Medizin, in: Medizin und Menschenbild, hg. v. dems. u. Peter F. Matthiessen, VAS, Bad Homburg 2015, 185-212.

**Glöckler – Girke – Matthes (2011):** Glöckler, Michaela; Girke, Matthias; Matthes, Harald, Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma, in: Anthroposophie in Geschichte und Gegenwart, hg. v. Rahel Uhlenhoff, BWV, Berlin 2011, 515-611.

**Gnaiger (1996):** Gnaiger, Jutta, Zwei unversöhnte Wege in der Homöopathie – noch heute?, in: AHZ (1996), 241, 6, 223-228.

**Graf (2003):** Graf, Friedrich P., Homöopathie und die Gesunderhaltung von Kindern und Jugendlichen, Sprangrader, Ascheberg 2003.

**Große-Onnebrink (o. J.):** Große-Onnebrink, Jörg, Der Gottesbegriff bei Samuel Hahnemann, Verlag Peter Irl, o. O, o. J. (2004?)

**Gutman (1979<sup>2</sup>):** Gutman, William, Das homöopathische Denken, in: ders., Grundlagen der Homöopathie und das Wesen der Arznei. Eine Neudarstellung von Arzneibildern, 2. erweiterte Auflage, Haug, Heidelberg 1979, 39-48.

**Gypser (1987):** Gypser, Klaus-Henning, Ein Manuskript Hahnemanns aus seiner Pariser Zeit (Homöopathische Erinnerungen), in: ZKH (1987) 31, 2, 65-73.

**Haehl (1922):** Haehl, Richard, Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen; auf Grund neu aufgefundener Akten, Urkunden, Briefe, Krankenberichte und unter Benützung der gesamten in- und ausländischen homöopathischen Literatur, Band I und II (Anlagen), Schwabe, Leipzig 1922.

**Handley (1997):** Handley, Rima, Classical Hahnemannian Homoeopathy or What Hahnemann Really Did: Preliminary Observations, in: The homoeopathic Heritage 11/1997, 633-640.

**Handley (2001):** Handley, Rima, Auf den Spuren des späten Hahnemanns. Hahnemanns Pariser Praxis im Spiegel der Krankenjournalen, Sonntag, Stuttgart 2001.

**Hartmann (1951):** Hartmann, Nicolai, Teleologisches Denken, de Gruyter, Berlin 1951.

**Henry (1991):** Henry, Desmond Paul, *Medieval Mereology*, Grüner, Amsterdam – Philadelphia 1991 (Bochumer Studien zur Philosophie, hg. v. K. Flasch – R. Imbach – B. Mojsisch – O. Pluta, Band 16).

**Herrmann (1990):** Herrmann, Friedrich-Wilhelm von, *Weg und Methode. Zur hermeneutischen Phänomenologie des seinsgeschichtlichen Denkens*, Klostermann, Frankfurt am Main 1990.

**Herrmann (2000):** Herrmann, Friedrich-Wilhelm von, *Hermeneutik und Reflexion. Der Begriff der Phänomenologie bei Heidegger und Husserl*, Klostermann, Frankfurt am Main 2000.

**Heusser (1984):** Heusser, Peter, *Der Schweizer Arzt und Philosoph Ignaz Paul Vital Troxler (1780–1866)*, Schwabe & CO, Basel – Stuttgart 1984 (Basler Veröffentlichungen zur Geschichte der Medizin und der Biologie, Fasc. XXXIV, hg. v. H. Buess).

**Heusser (1999):** Heusser, Peter, *Anthroposophie als Geisteswissenschaft und die naturwissenschaftliche Medizin*, in: *Akademische Forschung in der Anthroposophischen Medizin*, Lang, Bern 1999, 21-38.

**Heusser (2011):** Heusser, Peter, *Anthroposophische Medizin und Wissenschaft. Beiträge zu einer integrativen medizinischen Anthropologie*, Schattauer, Stuttgart 2011.

**Hieronimus/Faust (1986):** Hieronymus, Greta – Faust, Jürgen, *Vorwort*, in: *Vithoulkas (1990)*, Höhr – Grenzhausen 1990.

**Hilgers (2002):** Hilgers, Klaudia, *Entelechie, Monade und Metamorphose. Formen der Vervollkommnung im Werk Goethes*, Fink, München 2002.

**Hirschberger (1991<sup>14</sup>):** Hirschberger, Johannes, *Geschichte der Philosophie, Band II: Neuzeit und Gegenwart*, 14. Auflage (Nachdruck der elften erweiterten Auflage 1980), Herder, Freiburg – Basel – Wien 1991.

**Hölterhof (2013):** Hölterhof, Tobias, Anthropologie des Leidens. Leidensphilosophie von Schopenhauer bis Scheler, Würzburg 2013 (Beiträge zur Philosophie Schopenhauers, hg. v. Dieter Biernbacher und Matthias Koßler, Band 15).

**Hötzer (2000):** Hötzer, K., Synoptische Homöopathie – eine Utopie, in: AHZ (2000), 245, 1, 20-22.

**Holzapfel (1997):** Holzapfel, Klaus, Strömungen der gegenwärtigen Homöopathie, in: ZKH (1997) 41, 5, 175-180.

**Homöopedia:** <https://www.homöopedia.eu> – Artikel: Varianten der Homöopathie (Stand: 20.1.2021).

**Hühn (2014):** Helmut Hühn, Epíodos is hautó. Zur morphologischen Geschichtsbetrachtung bei Johann Gustav Droysen, in: Morphologie und Moderne, hg. v. J. Maatsch, 111-139, de Gruyter, Berlin – Boston 2014 (Klassik und Moderne, hg. v. Th. Valk, Band 5).

**Husemann, Gisbert (1998):** Husemann, Gisbert, Auge und Entzündung, in: ders., Sinnesleben, Seelenwesen und Krankheitsbild. Studien zur anthroposophischen Medizin, hg. v. Arnim J. Husemann, VfG, Stuttgart 1998, 28-43.

**Husemann/Wolff (1991-1993):** Husemann, Friedrich – Wolf, Otto, Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst. Entwurf einer geisteswissenschaftlich orientierten Medizin. Begründet von Friedrich Husemann. Neu herausgegeben und bearbeitet von Otto Wolff, Band I – III, Stuttgart:

- **Band I (1991<sup>10</sup>):** Zur Anatomie und Physiologie.

- **Band II (1991<sup>5</sup>):** Zur allgemeinen Pathologie und Therapie.

- **Band III (1993<sup>4</sup>):** Zur speziellen Pathologie und Therapie.

**Jütte (1996):** Wo alles anfangt: Deutschland, in: Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige, hg. v. Martin Dinges, Beck, München 1996.

**Jütte (2001):** Jütte, Robert, Nachtrag, in: Tischner, Rudolf, Das Werden der Homöopathie. Geschichte der Homöopathie vom Altertum bis zur neuesten Zeit, Sonntag, Stuttgart 2001, 225-244.

**Jütte (2005):** Jütte, Robert, Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie, dtv, München 2005.

**Jütte (2007):** Jütte, Robert, Die Fünfzigtausender-Potenzen in der Homöopathie: Von den Anfängen bis zur Gegenwart, Arcana, Gütersloh 2007.

**Jung (1994<sup>3</sup>):** Jung, C. G., Synchronizität, Akausalität und Okkultismus, dtv, München 1994<sup>3</sup>.

**Kammermeier (2000):** Kammermeier, Andreas, J. Compton-Burnett, in: AHZ (2000), 245, 3, 91-97.

**Kern (1926):** Kern, Hans, Die Philosophie des Carl Gustav Carus. Ein Beitrag zur Metaphysik des Lebens, Kampmann, Celle 1926.

**Klunker (1991):** Klunker, Will, Zum Begriff der Unterdrückung in der Homöopathie, in: ZKH (1991), 35, 3, 91-96.

**Klunker (1994):** Klunker, Will, Das Symptom – Ein Grundbegriff der Homöopathie, in: ZKH (1994) 38, 1, 3-13.

**Klunker (1995):** Klunker, Will, Zur Einführung, in: Hahnemann, Die chronischen Krankheiten, Band 1, Haug, Heidelberg, VII-XVIII.

**Klunker (1997):** Klunker, Will, Gemütskrankungen, in: ZKH (1997), 41, 6, 232-238.

**Klunker (1998):** Klunker, Will, Hahnemanns Miasmen und Organon § 3, in: ZKH (1998), 42, 5, 179-186.



**Köchy (1997):** Köchy, Kristian, Ganzheit und Wissenschaft. Das historische Fallbeispiel der romantischen Naturforschung, Königshausen & Neumann, Würzburg 1997 (Epistemata. Würzburger wissenschaftliche Schriften, Reihe Philosophie, Band 180 – 1997).

**Köchy (2003):** Köchy, Kristian, Perspektiven des Organischen. Biophilosophie zwischen Natur- und Wissenschaftsphilosophie, Schöningh, Paderborn 2003.

**Köchy (2016):** Köchy, Kristian, Organismen und Maschinen. Das historische Fallbeispiel der Debatte von Plessner, Driesch und Köhler, in: Organismus. Die Erklärung der Lebendigkeit, hg. v. G. Toepfer u. F. Micheline, Verlag Karl Alber, Freiburg – München 2016 (Lebenswissenschaften im Dialog, hg. v. dems. u. S. Majetschak, Band 22), 163-187.

**König (1926):** König, Josef, Der Begriff der Intuition, Niemeyer 1926 (Philosophie und Geisteswissenschaften, 2. Band, hg. v. E. Rothacker).

**Koestler (1968):** Koestler, Arthur, Das Gespenst in der Maschine. Aus dem Englischen übertragen von Wolfram Wagnath, Fritz Molden, Wien – München – Zürich 1968.

**Koestler (1974):** Koestler, Arthur, Die Wurzeln des Zufalls (The roots of coincidence), Suhrkamp, Frankfurt am Main 1974.

**Koyré (2012):** Koyré, Alexandre, Paracelsus (1493 – 1541). Aus dem Französischen von Thomas Laugstien. Mit einem Nachwort von Sabine Baier, diaphanes, Zürich 2012.

**Krafft (1984):** Krafft, Michael, Die anthroposophische Heilmittellehre und ihre geisteswissenschaftliche Beziehung zu Heilmittelkonzepten des 19. Jahrhunderts, DAV, 1984 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, hg. v. R. Schmitz).

**Kreipe (1967):** Kreipe, Gerda, Joachim Dietrich Brandis – ein Arzt zwischen Naturwissenschaft und Romantik, Göttingen 1967.

**Krickel (1995):** Krickel, Frank, Teil und Inbegriff. Bernard Bolzanos Mereologie, Academia, Sankt Augustin 1995 (Beiträge zur Bolzano-Forschung, hg. v. E. Morscher u. O. Neumaier, Band 5).

**Kuzniar (2017):** Kuzniar, Alice A., The birth of homeopathy out of the spirit of Romanticism, Toronto Press, Toronto – Buffalo – London 2017.

**Laborde (1997):** Laborde, Yves, Die hereditären chronischen Krankheiten, Teil II, Müller & Steinicke, München 1997 (Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen-Akademie, Band 20), 141-604.

**Langewisch (1927):** Langewisch, Eva, Das teleologische Prinzip bei Carl Gustav Carus, Würzburg 1927.

**Liedtke (1996):** Liedtke, Ralf, Die Hermetik. Traditionelle Philosophie der Differenz, Schöningh, Paderborn – München – Wien – Zürich 1996.

**Lochbrunner (2007):** Lochbrunner, Birgit, Der Chinarindenversuch, Schlüsselexperiment für die Homöopathie?, KVC, Essen 2007 (Hans-Walz-Preisschrift 2007).

**Lucae (2009):** Lucae, Christian, Was ist das zu Heilende. Von der Homöopathie zur Analogopathie, in ZKH 53 (2009), 9-15.

**Martiny (1986):** Martiny, Marcel, Geschichte der Homöopathie, in: Illustrierte Geschichte der Medizin, hg. v. Richard Toellner, Band 4, 2237-2259, Andreas & Andreas, Verlagsbuchhandel, Salzburg 1986.

**Masi-Elizalde (1993):** Masi-Elizalde, Überarbeitung der Lehre, Materia Medica und Technik der Homöopathie, hg. v. Jürgen Faust, S. Faust, Höhr – Grenzhausen 1993.

**Matner (2018):** Matner, Andreas, Arabismus und Apologetik. Motive der Rezeption arabisch-islamischer Philosophie im Vorfeld des lateinischen Averroismus bis zu Albertus Magnus, Dr. Kovač, Hamburg 2018 (Boethiana. Forschungsergebnisse zur Philosophie, Band 143).

**Medam (2012<sup>2</sup>):** Medam, Anne Carolin, „Die chronischen Krankheiten“ – Hahnemanns Lehre aus Perspektive der Medizinteorie des 21. Jahrhunderts, 2. bearbeitete Auflage, KVC, Essen 2012 (edition forschung, hg. v. der Karl und Veronica Carstens-Stiftung).

**Mees (1984):** Mees, Leendert Frederick Carel, Krankheit als Segen, Heilung als Aufgabe, Urachhaus, Stuttgart 1984.

**Mehlhose (1941):** Mehlhose, F., Hahnemann und die homöopathischen Lehren vor und nach seiner Zeit, Hoffmann & Reiber, Görlitz 1941.

**Methner (2000):** Methner, Roland, Theorie statt Erfahrung – Kritik der modernen Homöopathie, in: Homöopathie Zeitschrift 1/2000, 71-81.

**Methner (2011):** Methner, Roland, Miasmen in der Homöopathie. Eine kritische Analyse aller relevanten Miasmenkonzepte von Hahnemann bis heute, Laub-Verlag, Prichsenstadt/Laub 2011.

**Meyer-König (1999):** Meyer-König, Peter, Der Synergismus von Homöopathie und systemischer Therapie, in AHZ (1999), 244, 2, 70-73.

**Mezger (1995<sup>11</sup>):** Mezger, Julius, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. Bearbeitet nach den Ergebnissen der Arzneiprüfungen, der Pharmakologie und der klinischen Erfahrungen, 2 Bände, 11. unveränderte Auflage der zweiten Auflage von 1951, Haug, Heidelberg 2005.

**Michels (1997):** Michels, Hans-Lothar, Über die Integration verschiedener homöopathischer Konzepte in die praktische Arbeit, in: AHZ (1997), 242, 4, 147-152.

**Morrison (2004<sup>3</sup>):** Morrison, Roger, Methoden der homöopathischen Fallanalyse, Dritte bearbeitete Ausgabe, Kai Kröger, Groß Wittensee 2004.

**Neumann (2012):** Neumann, Hanns-Peter, Bemerkungen zu Schellings Rekurs auf die Leibniz'sche Identitätslogik in der Freiheitsschrift von 1809: Versuch einer Interpretation, in: IJDI = Internationales Jahrbuch des Deutschen Idealismus (International Yearbook of German

Idealism) 8 (2010), hg. v. Fred Rush u. J. Stolzenberg, de Gruyter, Berlin – Boston 2012, 106-129.

**Nicholls (1988):** Nicholls, Phillip A., Homoeopathy and the Medical Profession, Croom Helm, London – New York – Sydney 1988.

**Oexle (1996):** Oexle, Gerhard, „Der Teil und das Ganze“ als Problem geschichtswissenschaftlicher Erkenntnis. Ein historisch-typologischer Versuch, in: ders. Geschichtswissenschaft im Zeichen des Historismus. Studien zur Problemgeschichte der Moderne, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1996 (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 116), 216-240.

**Oomen (2002):** Oomen, Gert, „Die chronischen Krankheiten“ – Hinweise für die Praxis? Hahnemanns große Enttäuschung, in: ZKH (2002), 46, 2, 49-59.

**Ortega (1987<sup>3</sup>):** Ortega, Proceso, Sanchez, Anmerkungen zu den Miasmen oder chronischen Krankheiten im Sinne Hahnemanns, Dritte Auflage, Haug, Heidelberg 1987.

**Peat (1992):** Peat, F. David, Synchronizität. Die verborgene Ordnung. Aus dem Amerikanischen übertragen von Gerhard Geerds, Goldmann, München 1992.

**Peipers (1923):** Peipers, Felix, Homöopathie, Allopathie und geisteswissenschaftliche Forschung, in: Die Drei 3 (1923), 11, 589-600.

**Pelikan (1988<sup>5</sup>):** Pelikan, Wilhelm, Heilpflanzenkunde. Der Mensch und die Heilpflanzen, Band I, 5. Auflage, Dornach 1988.

**Petersen (1987):** Petersen, Peter, Strukturen therapeutischen Handelns. Manipulation und therapeutischer Dialog, Urachhaus, Stuttgart 1987.

**Petersen (2000):** Petersen, Peter, Der Therapeut als Künstler. Ein integrales Konzept von künstlerischen Therapien und Psychotherapien, Verlag Johannes M. Mayer, Stuttgart – Berlin 2000.

**Petersen (2003):** Petersen, Peter, Wo ist Raum für ein Mysterium der Heilung?, in: Die Drei (2003), 2, 8-24.

**Pietsch (1994):** Pietsch, Roland, Franz von Baader und die Homöopathie, in: AHZ (1994), 239, 6, 234-238.

**Poli (2017):** Poli, Roberto, Aristotle's Theory of Wholes, in: Handbook of Mereology, ed. by H. Burkhardt et al., Philosophia, München 2017, 56-61.

**Preis (1993):** Preis, Stefan, Seminar zur Sicht der Homöopathie nach Dr. Masi-Elizalde, in: Masi-Elizalde (1993), a. a. O., 207-424.

**Quilisch (1957<sup>2</sup>):** Quilisch, Werner, Homöopathie als Therapie der Person. Arzneimittellehre und Therapie auf physiologischer Grundlage. 2. neubearbeitete und erweiterte Auflage, Ulm 1957.

**Reckeweg (1978<sup>5</sup>):** Homotoxikologie, Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin. Eine Sammlung von Vorträgen und Aufsätzen, 5. unveränderte Auflage, Aurelia, Baden-Baden 1978.

**Richter (2005):** Richter, Matthias, Fälle aus der Praxis, in: Heilung Borreliosekranker mit Homöopathie, hg. v. Peter Alex, Edition Krannich, Grimma 2005, 90-95.

**Righetti (1988):** Righetti, Marco, Forschung in der Homöopathie. Wissenschaftliche Grundlagen, Problematik und Ergebnisse, Burgdorf, Göttingen 1988.

**Risch (1997):** Risch, Gerhard, Entwicklungsgeschichte der Lehre von den chronischen Krankheiten, in: ders. u. Yves Laborde, Die hereditären chronischen Krankheiten, Teil I, Müller & Steinicke, München 1997 (Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen-Akademie, Band 20), 19-139.

**Risch (1998<sup>3</sup>):** Risch, Gerhard, Homöopathik. Die Lehrmethode Hahnemanns, 3. Auflage, Pflaum, München 1998.

**Ritter (1986<sup>2</sup>):** Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. Sein Leben und Werk in neuer Sicht, 2. erweiterte Auflage, Heidelberg 1986.

**Ritzer (1990):** Ritzer, Friedrich, Heilung durch Ähnlichkeit. In homöopathischer und theologischer Sicht, Müller & Steinicke, München 1990.

**Rogers (1996):** Rogers, Naomi, Ärzte, Patienten und Homöopathie in den USA, in: Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige, hg. v. Martin Dinges, Beck, München 1996, 269-300.

**Rothschuh (1963):** Rothschuh, Karl, Eduard, Theorie des Organismus. Bios – Psyche – Pathos, Urban & Schwarzenberg, München – Berlin 1963.

**Rothschuh (1978):** Rothschuh, Karl, Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart, Hippokrates, Stuttgart 1978.

**Rutherford (1998):** Rutherford, Donald, Leibniz and Mysticism, in: Leibniz, Mysticism and Religion, hg. v. Allison P. Coudert, Richard H. Popkin, Gordon M. Weiner, Kluwer, Dordrecht – Boston – London 1998 (Archives internationales d`histoire des idées 158), 22-46.

**Saine (1988):** Saine, André, Herings Gesetz: Gesetz, Regel oder Dogma. Präsentiert auf der Zweiten Jahressitzung der „Homeopathic Academy of Naturopathic Physicans“ in Seattle, Washington, 16.-17. April 1988, übers. v. R. Methner und U. Steffenhagen), unter: [www.rolandmethner.ch/pdf/Saine-Herings-Gesetz.pdf](http://www.rolandmethner.ch/pdf/Saine-Herings-Gesetz.pdf) (Stand: 20.1.2021).

**Sander/Wittern (1985):** Sander, Sabine; Wittern, Renate, Ein Streiter für die reine Homöopathie – Vier Briefe Joseph Attomyrs an Samuel Hahnemann, in: Jahrbuch des IGM der Robert Bosch Stiftung, Band 2 (1983), hg. v. R. Wittern, Hippokrates, Stuttgart 1985, 81-102.

**Sankaran (1995):** Sankaran, Rajan, Das geistige Prinzip der Homöopathie (The spirit of Homoeopathy), Homoeopathic Medical Publishers, Mumbai 1995.

**Sankaran (1996):** Sankaran, Rajan, Die Substanz der Homöopathie (The Substance of Homoeopathy), Homoeopathic Medical Publishers, Mumbai 1996.

**Sankaran (2000):** Sankaran, Rajan, Die Seele der Heilmittel (The soul of remedies), Homoeopathic Medical Publishers, Mumbai 2000.

**Schad (2010):** Schad, Wolfgang, Zum Selbstverständnis der Anthroposophischen Medizin, in: Der Merkurstab (2010), 63, 4, 296-301.

**Schad (2015):** Schad, Wolfgang, Menschenbild und Medizin – Methodologische Zugänge, in: Medizin und Menschenbild, hg. v. Matthias Girke u. Peter F. Matthiessen, VAS, Bad Homburg 2015, 49-64.

**Scheler (1986<sup>3</sup>):** Scheler, Max, Vom Sinn des Leides, in: Schriften zur Soziologie und Weltanschauungslehre. Mit einem Anhang von Maria Scheler. Dritte, durchgesehene Auflage, hg. v. Manfred S. Frings, Bouvier, Bonn 1986 (Gesammelte Werke, Band 6), 36-72.

**Schieren (1998):** Schieren, Jost, Anschauende Urteilskraft. Methodische und philosophische Grundlagen von Goethes naturwissenschaftlichem Erkennen, Parerga, Düsseldorf – Bonn 1998.

**Schiffter (2006):** Schiffter, Roland, „... ich habe immer klüger gehandelt... als die philisterhaften Ärzte...“ . Romantische Medizin im Alltag der Bettina von Arnim – und anderswo, Königshausen & Neumann, Würzburg 2006.

**Schilsky (1958):** Schilsky Benno, Die Denkform des homöopathischen Arztes, in: ZKH (1958), 2, 145-155.

**Schipperges (1981):** Schipperges, Heinrich, Kosmos Anthropos. Entwürfe zu einer Philosophie des Leibes, Klett-Cotta, Stuttgart 1981.

**Schlegel (1960<sup>5</sup>):** Schlegel, Emil, Religion der Arznei. Das ist Herr Gotts Apotheke. Erfindungsreiche Heilkunst. Signaturenlehre als Wissenschaft, Arkana, Ulm 1960.

**Schmeer (1982):** Schmeer, Ernst H., Homöopathie – Psychosomatik – Paramedizin. Grenzgebiete im Reiche des *Simile*, Grundlagen und Praxis, Leer/Ostfriesland 1982, 35-53.

**Schmeer (1996):** Schmeer, Ernst H., Neubeginn – erlebte Homöopathieggeschichte;: das erste Seminar für Klassische Homöopathie, Freiburg 1956, in: ZKH (1996), 40, 4, 166-168.

**Schmeer (1997):** Schmeer, Ernst H., Goethe und die Homöopathie, in: ZKH (1997), 41, 5, 193-198.

**Schmidt (1990):** Schmidt, Josef Maximilian, Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie, Sonntag, Regensburg 1990 – Neuauflage.: Die Philosophie Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie, bge-Verlag, München 2016 (Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie, Band 1).

**Schmidt (1991a/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Das Konzept einer rationalen Heilkunde bei Samuel Hahnemann. Grundlagen und Schwierigkeiten, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1 (1988 – 2003), München 2016 (Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie, Band 4), 99-105.

**Schmidt (1991b/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Die Homöopathie Samuel Hahnemanns als „deuteros plous“ in der Arzneitherapie. Konzeption und Rezeption, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1, a. a. O., , 107.

**Schmidt (1992a/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Anthropologie und Medizin. Zum Menschenbild unterschiedlicher therapeutischer Konzepte, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1, a. a. O., 121-133.

**Schmidt (1992b/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Der Simile-Weg als „deuteros plous“ in der Arzneitherapie. Konzeption und Rezeption, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1, a. a. O., , 135-139.

**Schmidt (1993/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Grundlagen und Entwicklungen in der Homöopathie, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1, a. a. O., 167-172.



**Schmidt (1994/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Die Entwicklung der Homöopathie in den Vereinigten Staaten, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1, a. a. O., 207-215.

**Schmidt (1996/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Die Verbreitung der Homöopathie in den USA, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1, a. a. O., 231-240.

**Schmidt (2008a):** Schmidt, Josef Maximilian, Systematik zum Organon der Heilkunst, in: Hahnemann, Organon der Heilkunst. Aude sapere. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar von dems., Elsevier, Urban & Fischer, München 2008, 223-293.

**Schmidt (2008b):** Schmidt, Josef Maximilian, Glossar (zum Organon der Heilkunst), in: ebd., a. a. O., 295-443.

**Schmidt (1997/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Historische Grundlagen – Hahnemann und seine Schüler, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 1, a. a. O., 269-293.

**Schmidt (2009a/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und moderner Wissenschaft, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 2 (2005 – 2015), München 2016 (Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie, Band 5), 99-108.

**Schmidt (2009b/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Der Mensch aus Sicht der Homöopathie. Hahnemanns teleologisches Menschenbild und seine Implikationen, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 2, a. a. O., 109-120.

**Schmidt (2010/2016):** Schmidt, Josef Maximilian, Grundlagenwerk: Das ‚Organon der rationalen Heilkunde‘, in: ders., Gesammelte kleine Schriften Teil 2, a. a. O., 129-138.

**Schmitz (1999):** Schmitz, Martin, Homöopathie und Religio, in: ZKH (1999), 43, 3, 106-112.

**Schmitz (2002<sup>2</sup>):** Schmitz, Martin, Strömungen der Homöopathie. Konzepte – Lehrer - Verbreitung, hg. v. dems., KVC Verlag, Essen 2002, 2. bearbeitete Auflage.

**Schmitz (2002a):** Schmitz, Martin, Die Anfänge der Homöopathie, in: Strömungen der Homöopathie, a. a. O., 1-33.

**Schmitz (2002b):** Schmitz, Martin, Alfonso Masi-Elizalde, in: Strömungen der Homöopathie, a. a. O., 78-90.

**Schmitz (2002c):** Schmitz, Martin, Nationale Entwicklungen der Homöopathie, in: Strömungen der Homöopathie, a. a. O., 127-174.

**Schmitz (2002d),** Tomás Pablo Paschero, in: Strömungen der Homöopathie, a. a. O., 74-78

**Schott (1995):** Schott, Heinz, Naturforschung, Magie und Religion: Historische Wurzeln der „Romantischen Medizin“, in: Heil und Heilung in den Religionen, hg. v. K. Hoheisel u. H. - J. Klimkeit, Harrassowitz, Wiesbaden 1995, 117-134.

**Schramm, Henning (2009):** Schramm. Henning M., Heilmittel der anthroposophischen Medizin. Grundlagen – Monographien – Praxis, Urban & Fischer, München 2009 (Neubearbeitung der Heilmittelfibel zur anthroposophischen Medizin, Novalis, Schaffhausen, 1997).

**Schreiber (2002):** Schreiber, Kathrin, Samuel Hahnemann in Leipzig. Die Entwicklung der Homöopathie zwischen 1811 bis 1821: Förderer, Gegner und Patienten, Haug, Stuttgart 2002.

**Schröder (2002<sup>2</sup>):** Schröder, Kerstin, Georgos Vithoukas, in: Strömungen der Homöopathie. Konzepte – Lehrer - Verbreitung, hg. v. Martin Schmitz, 2. bearbeitete Auflage, KVC Verlag, Essen 2002, 90-98.

**Schuhmacher (1944):** Schuhmacher, Joseph, Corpus Hippocraticum und Hahnemann, in: Hippokrates (1944), 15, 388-391.

**Schuhmacher (1965):** Schuhmacher, Joseph, Die Anfänge der abendländischen Medizin, Stuttgart 1965 (Urban Bücher 84).

**Schwanitz (1983):** Schwanitz, Hans Joachim, Homöopathie und Brownianismus 1795-1844. Zwei wissenschaftstheoretische Fallstudien aus der praktischen Medizin, Fischer, Stuttgart – New York 1983 (Medizin in Geschichte und Kultur, hg. v. K. E. Rothschuh u. R. Toellner, Band 15).

**Schweitzer (1992):** Schweitzer, Wolfgang, Klassische Homöopathie. Ein Essay zur historischen Entwicklung und Definition, in: AHZ (1992), 237, 5, 201-203.

**Schweizer (2008):** Schweizer, Stephan, Anthropologie der Romantik. Körper, Seele und Geist. Anthropologische Gottes-, Welt- und Menschenbilder der wissenschaftlichen Romantik, Schöningh, Paderborn – München – Wien – Zürich 2008.

**Scuchard (1998):** Scuchard, Marcia Keith, Leibniz, Benzelius, and Swedenborg: The Kabbalistic Roots of Swedish Illuminism, in: Leibniz, Mysticism and Religion, hg. v. Allison P. Coudert, Richard H. Popkin, Gordon M. Weiner, Kluwer, Dordrecht – Boston – London 1998 (Archives internationales d'histoire des idées 158), 84-106.

**Selawry (1989<sup>2</sup>):** Selawry, Alla, Metall-Funktionstypen in Psychologie und Medizin, Haug, Heidelberg 1989<sup>2</sup>.

**Selg (Hrsg; 2000):** Selg, Peter, Anthroposophische Ärzte. Lebens- und Arbeitswege im 20. Jahrhundert. Mit einer Skizze zur Geschichte der anthroposophischen Medizin bis zum Tod Rudolf Steiners, VfG, Dornach 2000.

**Selg (2003):** Gerhard Kienle, Leben und Werk, Band 1, eine Biographie, Dornach 2003.

**Sieweke (1982):** Sieweke, Herbert, Anthroposophische Medizin. Studien zu ihren Grundlagen, Erster Teil, Dornach 1982.

**Sieweke (1982):** Sieweke, Herbert, Anthroposophische Medizin. Studien zu ihren Grundlagen, Zweiter Teil: Gesundheit und Krankheit als Verwirklichungsformen menschlichen Daseins, Dornach 1982.

**Simms (2014):** Simms, Eva-Maria, Goethe und die Phänomenologie. Weltanschauung, Methode und Naturphilosophie, in: Morphologie und Moderne, a. a. O., Berlin – Boston 2014, 177-194.

**Simon L. (1996):** Simon, Ludger, Vom Rosmarin der Moore, in: Wege zur Erkenntnis der Heilpflanzen, hg. v. Peter Goedings, Stuttgart 1996 (Menschenwesen und Heilkunst, 22), 152-260.

**Simon, L. (2013<sup>3</sup>):** Simon, Ludger, Grundlagen Anthroposophischer Arzneitherapie. Substanzen – Pharmazeutische Prozesse – Wirkprinzipien, in: Vademecum – Anthroposophische Arzneimittel, 3. Auflage, Merkurstab, Berlin 2013.

**Spaemann/Löw (1991<sup>3</sup>):** Spaemann, Robert – Löw, Reinhard, Die Frage wozu? Geschichte und Wiederentdeckung des teleologischen Denkens. 3. Auflage, Piper, München – Zürich 1991.

**Sparenborg-Nolte (2011):** Sparenborg-Nolte, Anne, Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse. Hahnemanns Psoralehre in der Praxis, Haug, Stuttgart 2011.

**Spinedi (1996):** Spinedi, Dario, Vorwort (der deutschen Übersetzung von Kents Lectures on homoeopathic philosophy, dt.: Zur Theorie der Homöopathie), in: ebd., Haug, Heidelberg 1996, XXXI-XLIV.

**Spring (2009):** Spring, Beat, Verlaufsbeurteilung in der Homöopathie. Krankheitsdynamik und Patientenführung, Haug, Stuttgart 2009.

**Stahl (1996):** Stahl, Martin, Von Kunstjüngern und Afterwissenschaftlern. Zum Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen, in: Homöopathie 1796 – 1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte, hg. v. S. Hunze für das Deutsche Hygiene-Museum, Dresden 1996.

**Stahl (1997):** Stahl, Martin, Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen, Haug, Heidelberg 1997 (Quellen und Studien zur Homöopathieggeschichte, Band 3).

**Stiegele (1941):** Alfons Stiegele, Klinische Homöopathie. Beiträge zu ihren Grundlagen. Eine Sammlung von Aufsätzen und Vorträgen, hg. u. mit einer Einführung versehen v. H. Ritter, Stuttgart 1941.

**Sudhoff (1922):** Sudhoff, Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. Dritte und vierte Auflage von J. L. Pagels „Einführung in die Geschichte der Medizin“ (1898), Karger, Berlin 1922.

**Szostak (1997):** Szostak, Walter, Teleologie des Lebendigen. Zu K. Poppers und H. Jonas' Philosophie des Geistes, Peter Lang, Frankfurt/Main 1997.

**Tabrett (2017):** Tabrett, Dion, Burnett wiederentdeckt. Klinische Strategien des großen Homöopathen für die heutige Praxis – Wirkungsrichtung von Arzneien – Organmittel – Pathologisches Similimum – Vaccinosis, Narayana, Kandern 2017.

**Teut (2002<sup>2</sup>):** Teut, Michael, Rajan Sankaran, in: Strömungen der Homöopathie, a. a. O., 103-116.

**Tischner (1945):** Tischner, Rudolf, Hahnemann und Goethe: ein Vergleich, in: Hippokrates 18 (1945), 266-278.

**Tischner (2001):** Tischner, Rudolf, Das Werden der Homöopathie. Geschichte der Homöopathie vom Altertum bis zur neuesten Zeit. Neuauflage der Ausgabe von 1950, Sonntag, Stuttgart 2001.

**Trabant (2003):** Trabant, Jürgen, Europäisches Sprachdenken. Von Platon bis Wittgenstein, Beck, München 2003.

**Treichler (1967):** Treichler, Rudolf, Der schizophrene Prozess. Beiträge zu einer erweiterten Pathologie und Therapie, VfG, Stuttgart 1967.

**Treichler (1992<sup>4</sup>):** Treichler, Rudolf, Die Entwicklung der Seele im Lebenslauf. Stufen, Störungen und Erkrankungen des Seelenlebens, 4. durchgesehene Auflage, VfG, Stuttgart 1992.

**Treichler (1993<sup>4</sup>):** Treichler, Rudolf, Grundzüge einer geisteswissenschaftlich orientierten Psychiatrie, in: Husemann/Wolff, Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst, Band 3, a. a. O., 401-517.

**Vető (2019):** Vető, Miklós, Von Kant zu Schelling. Die beiden Wege des Deutschen Idealismus, de Gruyter, Berlin – Boston 2019.

**Vijayakar (2004<sup>2</sup>):** Vijayakar, Prafull. Die Theorie der Unterdrückung. Vorhersehbare Entwicklungsverläufe von Krankheit und Heilung auf der Grundlage der Miasmen, überarbeitete 2. Auflage, Lotz, Ergoldsbach 2004.

**Vithoukas (1990):** Vithoukas, Georgos, Essenzen homöopathischer Arzneimittel, Faust, Hör-Grenzhausen 1990.

**Vithoukas (1991<sup>4</sup>):** Vithoukas, Georgos, Wissenschaftliche Homöopathie. Theorie und Praxis naturgesetzlichen Heilens. Lehrbuch, Burgdorf, Göttingen 1991<sup>4</sup>.

**Vithoukas (1995):** Vithoukas, Georgos, Homeopathy: Art or Science? , unter: [https://www.vithoukas.com/sites/default/files/Homeopathy\\_Art\\_or\\_Science\\_Anhalonium\\_An\\_exceptional\\_case\\_of\\_Ancephaly\\_EJOCH\\_Spring\\_1995-2.pdf](https://www.vithoukas.com/sites/default/files/Homeopathy_Art_or_Science_Anhalonium_An_exceptional_case_of_Ancephaly_EJOCH_Spring_1995-2.pdf) (Stand: 20.1.2021).

**Vithoukas (2005):** Vithoukas, Georgos, Die Praxis homöopathischen Heilens, übersetzt und bearbeitet von G. Behnisch, München – Jena 2005, d. i. Neubearbeitung von ders. (1991<sup>4</sup>): Wissenschaftliche Homöopathie, Göttingen 1991<sup>4</sup>).

**Vithoukas (2009):** Vithoukas, Georgos, Homöopathische Arzneimittel. Materia medica viva, übersetzt und bearbeitet von Frank Reiß, Elsevier, Urban & Fischer, München 2009:

- Band I: Abies canadensis – Ambrosia.

- Band III: Apium graveolens – Asterias rubens.

- Band IX: *Cicuta virosa* – *Corallium rubrum*.

**Vithoukas/Woensel van (2014):** Vithoukas, Georgos – Woensel, Erik van, Ebenen der Gesundheit. Ein homöopathisches Konzept zur strukturierten Fallbehandlung, Urban & Fischer, München 2014.

**Voisin (1969):** Voisin, Henri, Praktische Homöotherapie, Arnsberg/Westfalen 1969.

**Vonessen (1980):** Vonessen, Franz, Was krank macht, ist auch heilsam. Mythisches Gleichheitsdenken, Aristoteles' Katharsis-Lehre und die Idee der homöopathischen Heilkunst, Haug, Heidelberg 1980.

**Walach (1986):** Walach, Harald, Homöopathie als Basistherapie. Plädoyer für die wissenschaftliche Ernsthaftigkeit der Homöopathie, Haug, Heidelberg 1986.

**Walach (1990):** Walach, Harald, Homöopathie und moderne Semiotik, in: Jahrbuch für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung 7 (1988), hg. v. W. Kümmel, Hippokrates, Stuttgart 1990, 135-160.

**Walach (1991):** Walach, Harald, Homöopathy as Semiotic, in: *Semiotica*, 83 (1991), 81-95.

**Walach (1993):** Walach, Harald, Ganzheitliche Heilkunde – theoretische Überlegungen und der Versuch einer Vision, in: *Heilkunde versus Medizin? Gesundheit und Krankheit aus der Sicht der Wissenschaften*, hg. v. H. Albrecht, Hippokrates, Stuttgart 1993, 117-147.

**Walach (1998):** Walach, Harald, Die Magie der Zeichen – eine semiotische Interpretation der Homöopathie, in: *Homöopathie und Philosophie & Philosophie der Homöopathie*, hg. v. Rainer G. Appelt, Bluethenstaub Verlag, Eisenach 1998, 42-66.

**Walach (2020<sup>4</sup>):** Walach, Harald, *Psychologie. Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte. Ein Lehrbuch*, 4. aktualisierte Ausgabe, Kohlhammer, Stuttgart 2020.

**Wandruszka (2009):** Wandruszka, Boris, Philosophie des Leidens. Zur Seinsstruktur des pathischen Lebens, Freiburg – München 2009 (Kontexte, Band 20).

**Wegener (2017a):** Wegener, Andreas, Homöopathische Symptomenlehre, in: Genepper und ders., Lehrbuch Homöopathie, a. a. O., 50-78.

**Wegener (2017b):** Wegener, Andreas, Die Heilung der chronischen Krankheiten, in: Genepper und ders., Lehrbuch Homöopathie, a. a. O., 231-249.

**Wegener (2017c):** Wegener, Andreas, Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten, in: Genepper und ders., Lehrbuch Homöopathie, a. a. O., 329-357.

**Weißhuhn (1996):** Weißhuhn, Thorolf E. R., Schwarzes Loch? Miasma – die babylonische Vokabel, in: ZKH (1996), 40, 2, 49-66.

**Whitmont (1997):** Whitmont, Edward C., Psyche und Substanz. Essays zur Homöopathie im Lichte der Psychologie C. G. Jungs, 3. überarbeitete Auflage, Burgdorf, Göttingen 1997.

**Willimczik (1966):** Willimczik, Klaus, Friedrich Asts Geschichtsphilosophie, Diss. Mainz 1966, 5-21.

**Wischner (2000):** Wischner, Matthias, Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824 – 1842), KVC Verlag, Essen 2000.

**Wischner (2010<sup>2</sup>):** Wischner, Matthias, Ähnlichkeit in der Medizin. Über die Wissenschaftlichkeit von Homöopathie und Schulmedizin, 2. Auflage, KVC Verlag, Essen 2010.

**Wittern (1984):** Wittern, Renate, Einleitung, in: Frühzeit der Homöopathie. Ausgewählte Aufsätze aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ aus den Jahren 1822 bis 1828, hg. v. ders., Hippokrates, Stuttgart 1984, 9-17.

**Witzleben (1978):** Witzleben, Henry von, Homöopathie in der Zeit Goethes, in: Documenta Homoeopathica 1978, 2, hg. v. Mathias Dorcsi, Haug, Heidelberg 1979, 53-72.



**Wurster (2007):** Wurster, Jens, Die homöopathische Behandlung und Heilung von Krebs und metastasierter Tumore, Peter Irl, Buchendorf 2007.

**Zinke (1962) :** Zinke, Karl-Joachim, Kurzgefaßte Einführung in die Denkweise und Praxis der klassischen Homöopathie, Haug, Ulm 1962.

**Zittel (2001):** Zittel, Manfred, Lorenz Oken und Goethe – die Geschichte einer heillosen Beziehung, in: Lorenz Oken (1779 – 1857). Ein politischer Naturphilosoph, hg. v. O. Breidbach, H. J. Flidner, K. Ries, Böhlau, Weimar 2001, 149-182.

**Zwemke (2013):** Zwemke, Hans, Über eine zeitgemäße Auffassung der Theorie von den chronischen Krankheiten (Miasmen) Hahnemanns, in: ZKH (2013), 57, 4, 198-205.