

Inhalt

Prolog.....	6
Protolog – Auf der Suche nach der Ursache.....	8
Hahnemann über die chronischen Krankheiten	10
„Krätze“ und unvenerische chronische Krankheiten	15
Das Krätz-Miasma.....	31
Innere Psora	36
Missverständnisse beseitigen.....	40
Die klinische Bedeutung.....	53
Schwierigkeiten des Hahnemannschen Modells.....	55
Weiterführende Literatur	60
Bibliographie.....	61

*

„Die Menschen haben nämlich bisher der Erfahrung nur wenig Zeit geschenkt und sie nur oberflächlich durchforscht, aber mit dem Nachdenken und den Plänen des Verstandes hat man unendlich viel Zeit vergeudet.“

Francis Bacon
Neues Organon, Bd. 1, §112

Prolog

Es hat mich immer gestört, dass ich zwar in der Lage war, alle Aspekte der Homöopathie selbst gegen die schärfste intellektuelle Kritik verteidigen zu können, nicht aber die logischen Argumente der miasmatischen Theorie der chronischen Krankheiten, wie sie von den meisten Homöopathen bis heute vertreten wird. Ich war immer sehr beunruhigt, wenn ich Kollegen zuhörte, die über Miasmen und ihre klinische Bedeutung sprachen, weil es dabei zu viele unüberprüfbare Annahmen gab, die ohne viel Nachdenken oder Nachprüfen von Lehrern an die empfänglichen Schüler weitergegeben wurden – man konnte den zahllosen Meinungen aus den unterschiedlichsten Quellen nur glauben oder nicht glauben. Es gab keinerlei Bezug auf Originalquellen, keine Fakten. Wenn Lehrer der verschiedenen Richtungen der „Miasmentheorie“ genauer nach den Quellen ihrer Aussagen befragt wurden, konnten sie regelmäßig keine Antwort geben und mussten meist zugeben, dass sie den alten „Autoritäten“ auf diesem Gebiet blind vertraut hatten. Als ich dann die Schriften dieser Autoritäten las, konnte ich auch dort keine echten Quellen oder konkreten Tatsachen entdecken.

Aus Unzufriedenheit mit solch übersinnlichen Ergrübelungenⁱ, die sich weder auf experimentelle noch empirische Daten stützten, aber trotzdem von meinen Kollegen und Lehrern überzeugt vertreten wurden, und aus Respekt vor Hahnemann, entschloss ich mich seine Schriften ohne fertiges Konzept oder Vorurteil erneut von Anfang an kritisch zu prüfen, um eine genaue Vorstellung seines Modells der chronischen Krankheiten zu erhalten, bevor ich es akzeptieren oder verwerfen wollte.

Für jeden Homöopathen ist es wichtig die Entwicklung des Konzepts und den Aufbau der „Theorie der Chronischen Krankheiten“ zu verstehen sowie deren Änderungen, die sie über die Jahre bis heute von späteren Homöopathen erfahren hat. Dann würde klar werden, dass Hahnemanns Vorstellungen völlig aufgebläht und falsch dargestellt worden sind und deshalb auf dem gesamten Gebiet jetzt viel Verwirrung herrscht; eine Tatsache, die um so erstaunlicher ist, angesichts der ausführlichen und detaillierten Aussagen Hahnemanns zu diesem Thema. Die fortdauernden Missverständnisse und daraus entstandenen falschen Lehren innerhalb unseres Berufsstandes rühren deshalb davon her, dass Hahnemanns Schriften nicht genau studiert wurden, oder von der Unfähigkeit, die Ergebnisse der Praxis genau zu beobachten und unvoreingenommen zu reflektieren, oder aus beiden.ⁱⁱ Wie Stuart Closeⁱⁱⁱ sagt:

„Der große praktische Nutzen von Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten ist nie richtig gewürdigt worden, weil sie nie richtig verstanden wurde.“

Leider ist das heute nicht anders und der Leser wird deshalb gebeten, seine bisherige Meinung vorerst beiseite zu legen und zu versuchen, dem vorliegenden Aufsatz ohne Vorurteile^{iv} zu begegnen.

Der Leser sollte alle vorhandenen Informationen mit der nötigen Klarheit und geistigen Offenheit zusammentragen, *bevor* er sich eine endgültige Meinung bildet.

Die Lektüre dieses Büchleins, zusammen mit der Reflexion der eigenen Erfahrungen^v bei der Behandlung chronischer Krankheiten, sollte mehr als genügen, um zu einem echten Verständnis und praktischen Nutzen von Hahnemanns Modell zu führen.^{vi}

Der vorliegende Aufsatz wurde ursprünglich aus Vorlesungen für meine Studenten am *Hahnemann Institute, Sydney (HIS)* in den Jahren 1989 und 1990 sowie aus Materialien für Seminare in Sydney und Melbourne 1991 zusammengestellt und 1992 erstmals veröffentlicht. Er wird der Fachwelt in dieser zweiten Auflage jetzt erneut übergeben – verbessert durch viele neue Verweise, überarbeitet und in einem veränderten Format, zur besseren Klarheit. Der einzige Zweck dieser Arbeit ist es, durch das Studium von Hahnemanns Schriften die

Fakten seiner Theorie der chronischen Krankheiten herauszuarbeiten. Denn ein klares Verständnis der Tragweite und der Anwendungsmöglichkeiten des diskutierten Themas ist mit Sicherheit von großem praktischen Nutzen für die Behandlungsstrategie bei allen akuten und chronischen Krankheiten.

Abschließend möchte ich meinen Freunden und engen Kollegen für die Unterstützung bei dieser zweiten Veröffentlichung danken: Bernhard Deutinger (Sydney) für seine wiederholten Ermutigungen, dass diese Arbeit immer noch gebraucht wird und für sein akribisches Korrekturlesen des Manuskripts und seine hilfreichen Vorschläge; meiner Frau Jacqueline für ihre (wie immer) verständigen und wertvollen Kommentare während der Überarbeitung; und Greg Oosterbaan (Hamilton, NZ) für seine wertvollen und überlegten Beiträge, die geholfen haben, noch mehr Klarheit für den Leser zu schaffen.

Schließlich begrüße und ermutige ich jede objektive Analyse und kritische Prüfung dieses Themas zum Wohle unseres Berufsstandes und der Patienten.

GD

Sydney, 10.5.20

ⁱ Organon §6

ⁱⁱ Francis Bacon sieht das so (Novum Organon [BNO], 1. Buch, §88):

„Aber bei weitem größeren Schaden haben die Wissenschaften durch Kleinlichkeit des Geistes und die Dürftigkeit und Geringfügigkeit der Aufgaben, welche sich der menschliche Verstand stellte, erlitten. Gleichwohl bietet sich, was das Schlimmste ist, diese Kleinlichkeit mit Anmaßung und Stolz dar.“

ⁱⁱⁱ Genius of Homoeopathy [CGH], S.92

^{iv} Wir lesen bei Francis Bacon (BNO, 1. Buch, §97):

„Niemand bisher ward gefunden, der eine solche Festigkeit und Härte des Geistes aufgebracht hätte, entschlossen, die üblichen Theorien und Begriffe völlig abzulehnen und den so befreiten und gereinigten Verstand von neuem auf das Einzelne zu richten.“

^v Bacon, Francis (BNO, 1. Buch, §82):

„So bleibt die bloße Erfahrung übrig; begegnet man ihr, so heißt sie Zufall, sucht man sie, so nennt man sie Experiment.“

^{vi} Bacon, Francis (BNO, 1. Buch, §84):

„Denn Wahrheit wird mit Recht Tochter der Zeit genannt und nicht Tochter der Autorität.“

Mißverständnisse beseitigen

Unter Homöopathen der verschiedensten Richtungen gibt es die unterschiedlichsten Auffassungen zur Theorie der chronischen Krankheiten. Meist haben wir unsere eigene Auffassung von einem unserer Lehrer übernommen und durch Erkenntnisse aus eigener Erfahrung verfeinert. Das ist bis dahin auch noch kein Problem.

10 Ein Problem ist jedoch, dass viele dieser Auffassungen, die sich so deutlich und grundlegend von Hahnemanns Modell unterscheiden, so gelehrt werden als seien sie Hahnemanns eigene Meinung zu diesem Thema! *Das muß aufhören!* Es wirft kein gutes Licht auf die Glaubwürdigkeit von Homöopathen (und die Homöopathie), dass wir nicht einmal ein so relativ einfaches Modell, wie das, was Hahnemann uns hinterlassen hat, verstehen können; dass wir uns selbst nicht die Mühe machen, die Quellen immer und immer wieder zu lesen; dass wir einfach die theoretischen Behauptungen und Ausführungen unserer Vorgänger akzeptieren, ohne zu prüfen, ob sie mit der Literatur übereinstimmen und ohne sie genau zu untersuchen, wie es jede Wissenschaft verlangt.

20 Zu viele Homöopathen haben gelehrt (und lehren es noch), Hahnemann meine mit Miasma die *Anlage*, die *Dyskrasie*, die *Prädisposition* für Krankheit, und dass das *psorische Miasma* das gleiche sei wie die *Krankheit Psora*, und damit faktisch wieder die *psorische* Prädisposition für Krankheit. Sie lehren, dass Hahnemann *Psora* für die ursprüngliche Prädisposition (Grundursache) für alle Krankheiten halte, dass, wenn es keine *Psora* gäbe, weder Syphilis, noch Sykosis, noch irgendeine andere Krankheit der Menschheit hätte etwas anhaben könnten.

Das sind völlig falsche Vorstellungen - nicht nur hat Hahnemann diese Dinge *nicht* gelehrt, er hat in seinen Schriften vielmehr einen ganz anderen Standpunkt vertreten.

30 Durch Auszüge und Zitate aus Hahnemanns eigenen Schriften haben wir auf den vorangegangenen Seiten bereits wiederholt dargelegt, dass Hahnemann *Psora* als die Krankheit ansah, die sich nach der Infektion mit dem Miasma gleichen Namens entwickelt und dass Miasma sicherlich nicht synonym mit der resultierenden Krankheit zu setzen ist. Wir haben auch nachgewiesen, dass Hahnemann den Begriff Miasma im Sinne eines von außen zugezogenen ansteckenden Erregers gebraucht. Diese Ansicht, die die Grundlage der Mikrobiologie bildet, wurde zuerst von Hahnemann vertreten (noch vor Koch).

40 Die Homöopathie hat immer gelehrt (und die moderne Medizin in letzter Zeit auch), dass Erreger die Krankheit nicht 'verursachen', sondern vielmehr, dass sie die Krankheit nur auslösen (anregen) können, wenn der Mensch eine Bereitschaft hat, auf diesen Reiz krankhaft zu reagieren. Lassen Sie sich also bitte nicht verwirren. Allerdings, ganz anders als im Krankheitskonzept der modernen Medizin, schließt die ansteckende Natur der Krankheiten, wie Hahnemann sie als Erster gelehrt hat, die Idee der Lebenskraft und der ganzheitlichen Störung mit ein. In der allopathischen Medizin wurden die Miasmen (ansteckende Erreger) meist als die Ursache von Krankheit gesehen, während Hahnemann der Meinung war, dass sie durch ihren Einfluß auf die Lebenskraft nur *Auslöser einer krankhaften Reaktion des*

Organismus sind. Diese Auffassung, die Hahnemann von Anfang an lehrte, wird heute mehr und mehr durch moderne pathologische und immunologische Erkenntnisse gestützt.¹¹⁰

Der nächste Punkt, der Hahnemanns Vorstellungen völlig entgegengesetzt aber trotzdem als seine Meinung gelehrt wurde, ist, dass Psora die grundlegende Prädisposition, die ursprüngliche erste Ursache aller Krankheiten sei, und dass sich ohne Psora keinerlei Krankheiten (einschließlich Syphilis und Sykosis) hätten entwickeln können. So zu lesen bei J.T. Kent:¹¹¹

10

Zit.Kap. XVIII: „Vom philosophischen Standpunkt aus ist die Psora die Grundursache jeglicher Krankheit. Hätte die Psora als infektiöses Agens (Miasma) den Menschen nie ergriffen, wären auch die anderen beiden chronischen Krankheiten unmöglich, Syphilis und Sykosis, und der Mensch wäre überdies vollkommen unempfindlich für akute Krankheiten. Alle diese Krankheiten des Menschen basieren auf der Psora; sie ist das Terrain aller Krankheit, dieses andere kam alles erst sekundär.“

H.A. Roberts, im Zusammenhang mit Hahnemanns Vorstellung von der Psora, schreibt:¹¹²

„Die Psora wurde nicht bloß als die Mutter aller Krankheiten angesehen, sondern könnte sogar als die Quelle fast aller subjektiven Symptome bezeichnet werden, besonders bei den von Patienten beschriebenen „als ob“-Empfindung.“

J.H. Allen geht noch weiter, und weit über den Bereich der nachprüfaren Hypothese (die jede Wissenschaft¹¹³ fordert) hinaus, wenn er sagt:¹¹⁴

20

„Ja, *Psora* die erste sichtbare Folge des Sündenfalls, der ursprüngliche Fluch, die prophetische Erfüllung des „... wirst du des Todes sterben“.

Dass Hahnemann solche Vorstellungen nie gehabt hat, ist aus seinen Schriften klar ersichtlich; er sagt ausdrücklich, dass *Psora* für die unendliche Zahl der *unvenerischen* Krankheiten (*sekundäre Psora*) verantwortlich ist. Aber wir haben noch weitere Beweise, dass ein Mensch frei von *Psora* sein kann und trotzdem Syphilis bekommen kann, Er sagt:¹¹⁵

„So kann ein Venerischer auch noch krätzig werden und umgekehrt.“

Und noch einmal, Hahnemann sagt klar und deutlich, dass akute Krankheiten möglich sind, auch wenn keinerlei Psora vorhanden ist. Wir lesen:¹¹⁶

30

„Mir war es möglicher, als vielen Hundert Andern, die Zeichen sowohl der noch im Innern schlummernden und latenten, als der zu ansehnlichen, chronischen Uebeln aus dem Innern erwachten Psora zu finden und zu erkennen durch genaue Vergleichung des Befindens aller der so Behafteten mit mir, der ich, was selten ist, nie psorisch war und daher von allen diesen hier und weiter unten angeführten Beschwerden (kleinern und größern) von meiner Geburt an bis in mein jetziges achtzigstes Lebensjahr gänzlich frei blieb, obwohl übrigens sehr empfänglich für aktue, epidemische Krankheiten, und obwohl unter vielen Geistes-Anstrengungen und tausendfachen Gemüths-Kränkungen.“

¹¹⁰ R.S. Cotran, et al.: Pathologic Basis of Disease, 4th Edition, WB Saunders, 1989, S.1

¹¹¹ Zur Theorie der Homöopathie [KTH], Kap. XVIII, S.168

¹¹² The Principles and Art of Cure by Homoeopathy [RPH], S.186

¹¹³ Dimitriadis, G.: The Scientificity of Homoeopathy – Der Aufsatz kann unter www.hahnemann-institute.com gelesen oder heruntergeladen werden.

¹¹⁴ The Chronic Miasms ... S.26

¹¹⁵ Organon §40

¹¹⁶ CK, Bd.1, S.57 Fußnote 1

Lassen Sie uns alle Aspekte des Hahnemannschen Modells zusammentragen und als Ganzes zu begreifen versuchen. Wir wollen es genau verstehen, so wie er es hinterlassen hat, bevor wir einen konkreten Standpunkt beziehen und uns eine Meinung darüber bilden, ob er Recht hat oder nicht.

Wie die Zitate eindeutig belegen, war Hahnemann der Überzeugung, dass Krankheit sich auch bei Menschen entwickeln *kann* und entwickelt *hat*, die frei von Psora sind. *So ist sein Modell*, und wir müssen es ganz verstehen und uns ansehen, wie das in das Gesamtbild seiner Lehre von den chronischen Krankheiten passt.

10 Aufgrund der (von früheren Lehrern) übernommenen Konzepte bezüglich der Miasmen und der Psora werden viele von Ihnen fragen, wie das mögliche ist - wie kann es Krankheit ohne Psora geben? Einige haben sogar behauptet, Hahnemann habe sein eigenes Modell nicht verstanden.

Nein! Hahnemanns Modell ist widerspruchsfrei. Das bedeutet nicht unbedingt, dass es 'richtig' ist, aber es ist klar und folgerichtig. Sie sollten hier nochmals erinnern, dass Hahnemann Psora als spezifische Krankheit ansah, die durch Ansteckung mit dem psorischen Miasma erworben wird, und dass die Empfänglichkeit für die Ansteckung fast universal vorhanden ist.¹¹⁷

20 „Die Fähigkeit, vom Krätzmiasm angesteckt zu werden, hat ... fast jeder Mensch und fast unter allen Umständen. ... Kein chronisches Miasm steckt allgemeiner, gewisser, leichter und unbedingter an, als das Krätzmiasm: ... es ist das ansteckendeste unter allen.“

D.h. die ursprüngliche Bereitschaft, die Prädisposition, sich mit dem psorischen Miasma anzustecken, ist nach Hahnemann bereits vorhanden. Er hat das nirgends weiter ausgeführt und geht auch in seiner *Psoralehre* in keiner Weise darauf ein. Es ist daher völlig falsch anzunehmen, dass Hahnemann die *Psora* für die zugrundeliegende, grundsätzliche Prädisposition für alle Krankheiten hielt.

Aber dieses letzte Zitat von Hahnemann bringt noch einige weitere Punkte heraus.

Erstens: dass Hahnemann Symptome zugeordnet hat, in dem er sie mit seinem eigenen Gesundheitszustand verglich, der apsorisch (wie auch asyphilitisch und asykotisch) war, und den er daher als den Normal-(Kontroll-)zustand von Gesundheit annahm, auf den er den Vergleich stützen konnte.

30 **Zweitens:** dass man auch bei vollständiger Abwesenheit von *Psora* unter akuten, epidemischen Krankheiten, Geistes-Anstrengungen und Gemüths-Kränkungen leiden kann.

Um noch weitere der vielen Missverständnisse zu diesem Thema auszuräumen, muss dieser zweite Punkt genau verstanden und im Zusammenhang mit Hahnemanns Gesamtmodell gesehen werden. Dazu möchte ich an dieser Stelle den Begriff der normalen und abnormen Reaktionslage einführen.

¹¹⁷ CK, Bd.1, S.48

Normale & abnorme Reaktionslage (Krankheit vs. Störung)

Dies ist ein äußerst wichtiges Thema und muß von jedem Homöopathen verstanden sein, der kranke Menschen und insbesondere chronisch Kranke erfolgreich behandeln will.

Zuerst einmal die Frage: Was ist Krankheit? Krankheit ist ein Mangel an Wohlbefinden (engl. dis-ease), der subjektiv (als Gefühl des Patienten) oder objektiv (von anderen beobachtet) festgestellt wird. Wie entwickelt sich Krankheit? Es versteht sich, dass Krankheit nur als Antwort auf einen krankmachenden Reiz auftreten kann, unabhängig von der Natur des Reizes (d.h. chemisch, mechanisch, dynamisch). Natürlich hängt die Reizantwort von der individuellen Empfänglichkeit für diesen Reiz ab. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem eine
10 Reaktion (Zeichen und Symptome) auf diesen besonderen Reiz beobachtet wird, kann man eine Empfänglichkeit oder Prädisposition dafür besitzen, ohne es zu wissen. Aber das gleiche gilt auch für Gesundheit. So entwickeln sich normale physiologische Funktionen und sogar anatomische Strukturen als Antwort auf äußere Reize (z.B. Sonnenlicht und Vitamin-D-Metabolismus; Tageslichtüberwachung durch die Zirbeldrüse über retinale Projektionen beeinflusst den Beginn der Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale etc.). Kritische Veränderungen des Einflusses dieser Reize bewirken eine Anpassung in der Entwicklung des Organismus. D.h. sowohl Gesundheit als auch Krankheit sind Antworten auf Reize. Man kann sogar sagen, dass ‚Leben‘ ein ‚stabiler Zustand‘ von Reizantworten ist, und dass das Gegenteil oder der Tod durch die völlige Abwesenheit von Reizantworten charakterisiert ist.¹¹⁸

- 20 Man weiß aus Erfahrung, dass einige Reize *ether* eine gesunde Antwort (im menschlichen Körper) fördern, während andere *ether* eine kranke hervorrufen, je nach Art und Häufigkeit des Reizes. Dass aber ein Reiz überhaupt eine Reaktion hervorrufen kann, hängt ganz von der Empfänglichkeit des Organismus für diesen Reiz ab. Genau weiß man das erst, wenn man diesem Reiz ausgesetzt ist und eine Reaktion beobachtet werden kann. Das sieht man besonderes bei medikamentösen Reizen, wo die Empfänglichkeit für die Arznei und die spezifische Reizantwort, die sie hervorruft, nicht nur einzigartig¹¹⁹ ist, sondern auch aufgrund von Annahmen aus der chemischen Zusammensetzung nicht genau vorherbestimmt werden kann. Darum lassen sich in der modernen Arzneimittelforschung die spezifischen Wirkungen eines Mittels nur durch streng durchgeführte Arzneimittelversuche feststellen, zuerst an
30 Tieren und später in klinischen Versuchen an Menschen. In der Homöopathie werden diese Wirkungen durch die Arzneimittelprüfungen an relativ gesunden Menschen sehr viel genauer beobachtet und ihre speziellen, individuellen (besonderen, charakteristischen) Wirkungen erforscht.

Als biologische Organismen sind wir mit bestimmten Empfänglichkeiten und Reaktionsmustern ausgestattet, die im Zusammenhang mit bestimmten Umständen und

¹¹⁸ Organon §10 + Fußnote

¹¹⁹ Organon §§118, 119 + Fußnote

- Reizen zu erwarten sind und als normal gelten können. Wenn z.B. jemand seine Hand ins Feuer legt, reizt die intensive Hitze die Schmerzrezeptoren und eine Reflexkontraktion bestimmter Muskelgruppen (Beuge-Rückzieh-Reflex) wird schnell erfolgen, noch bevor der Schmerz tatsächlich 'gefühl't wird. Das ist nicht nur eine normale Reizantwort, sie ist auch angemessen und gesund, weil sie die Auflösung der akuten Störung fördert, indem der krankmachende Reiz durch Zurückziehen des Armes entfernt wird. Wenn wir uns aber durch einen Willensakt (der stark genug ist, den Reflex zu überspielen) zwingen, die Hand im Feuer zu lassen, wird das Fleisch verbrennen und es wird der nachfolgenden Gewebsverletzung und Flüssigkeitsabsonderung (im gesunden Fall) ein angemessener Heilungsprozess folgen. Auch
- 10 das ist eine normale und zu erwartende Reaktion, entsprechend der Stärke der Einwirkung dieses bestimmten Reizes. Ähnlich ist es, wenn wir beim Fußball gegen das Schienbein getreten werden. Wir fühlen Schmerz, gefolgt von Schwellung und Einblutung ins Gewebe (Bluterguß), gefolgt von einem natürlichen Heilungsprozess mit Infiltration von weißen Blutzellen, Phagozytose und Heilung der beschädigten Zellen. Der ganze Prozess dauert einige Tage (je nach Ausmaß und Schwere der Schädigung). Auch wenn wir verschiedenen Graden von Hitze oder Kälte, Druck oder Höhe ausgesetzt sind, wird der Organismus entsprechend reagieren und versuchen, den Zustand der Homöostase unter den neuen Bedingungen wiederherzustellen. All dies sind gesunde und angemessene Reizantworten.
- 20 In all diesen Beispielen fühlt der Mensch sich verständlicherweise *nicht wohl*. Während der Übergangszeit, in der der Organismus zu einer Reaktion auf den Reiz gezwungen ist, empfindet er *akutes Un-wohlsein*. Aber solche *rein akuten Krankheitsreaktionen*, die im Verhältnis zum erfolgten Reiz absolut angemessen sind – die sogenannten *akuten Krankheiten* – entwickeln sich unabhängig von einer zugrunde liegenden pathologischen (unangemessenen) Dyskrasie (anders als bei den chronischen Krankheitszuständen der *Psora* und *Syphilis*). Es sind angemessene Reaktionen, die unser Überleben sichern, und deshalb ist der *ganze Prozess keine Fehlsteuerung*, sondern ein gesunder Vorgang. Dabei spiegelt sich die relative Stärke des Reizes proportional in den sich bildenden Symptomen (auch wenn sie mehr oder weniger beschwerlich sind) – sie sind für das Überleben und die Heilung angemessen.¹²⁰
- 30 In rein akuten Krankheiten reagiert der Gesamtorganismus in der für ihn bestmöglichen Weise, um so schnell, milde und vollständig wie möglich gesund zu werden. Wir nennen das Gesundheit - ein Zustand, in dem der Organismus angemessen (proportional) auf einen Reiz reagiert. Dazu kann gehören: die Beseitigung oder Neutralisation des Reizes (wo möglich) mit nachfolgender Heilung des geschädigten Gewebes und Genesung; oder es kann die Anpassung an einen ständigen Reiz sein (z.B. an die Höhenlage von Mexiko City) und das Einpendeln auf einen neuen stabilen Zustand. Das sind gesunde Reizantworten - ein Zustand, in dem unsere Empfindlichkeit gegenüber verschiedenen Reizen und unsere Reaktion darauf angemessen ist.

¹²⁰ Organon §67 Fußnote

Hier kommen wir zu einem wichtigen praktischen Punkt. Wenn nämlich die Reaktion auf die Art und Stärke eines Reizes angemessen und gesund ist, wäre es unnötig, einen solchen Reiz zu beseitigen oder in den Heilungsprozess einzugreifen (was bei allopathischen Behandlungen häufig getan wird - z.B. Paracetamol gegen Fieber). Allerdings gibt es hier Ausnahmen: Wenn die angemessene Reaktion größeres Unwohlsein, Arbeitsausfall etc. verursacht, dann kann das gut gewählte ‚akute‘ homöopathische Mittel das Leiden erleichtern und den Genesungsprozess beschleunigen. Das gilt besonders für epidemische und sporadische Krankheiten.¹²¹ Wenn jedoch die Krankheitsreaktion auf einen normalen, mäßigen *akuten* Reiz *zu* groß ist, vielleicht sogar lebensbedrohlich, dann handelt es sich nicht um eine rein
10 akute Reaktion, sondern eine, die auf Grund einer abnormen Reaktionslage zu einer schwächenden, nicht-lebenserhaltenden, unangemessenen Antwort (für das Überleben) führt und unsere sofortige Aufmerksamkeit verlangt.

Was aber, wenn ein Mensch durch einen bestimmten Reiz übermäßig beeinflusst (angegriffen) wird, wenn er unverhältnismäßig und überreagiert? Z.B. im ersten Beispiel der Verbrennung (s.o.): wenn der Patient ein großes, fressendes Geschwür entwickelt, das noch Monate nach einer relativ geringfügigen Verbrennung nicht durch normale Gewebsbildung heilen will; oder im zweiten Beispiel: wenn nach der Prellung wochenlang andauernde schwere neuralgische Schmerzen bestehen, gefolgt von tibialer Osteolyse oder fokaler Nekrose etc..
20 Das sind abnorme Reaktionen, die eine abnorme Empfindlichkeit (Tendenz zu reagieren) für diese Reize enthüllen und die die Anwendung von, nach ihrer homöopathischen Indikation (für diesen besonderen Fall), ausgewählten Arzneimitteln erfordern. Mit diesen abnormen Empfindlichkeiten hat sich Hahnemann (zum größten Teil, aber nicht nur) in seiner Theorie der chronischen Krankheiten auseinandergesetzt. Über diese nur scheinbar akuten Krankheiten, die eine unangemessene Reaktion auf einen bestimmten Reiz zeigen, sagt er, dass sie auf der Grundlage der *Psora* entstehen.¹²²

Sobald sich Hahnemanns *Psora* (die Krankheit, nicht das Miasma) erst einmal zum post-primären Stadium entwickelt hat, zeigt sich ihr latentes Vorhandensein in der *übersteigerten Bereitschaft*, auf relativ harmlose Reize *zu reagieren* und in der Folge eine große Anzahl vernichtender sekundärer Erkrankungen zu entwickeln.¹²³ Bedenken Sie aber bitte, dass *Psora*
30 nicht die ursprüngliche Prädisposition ist, sondern eine spezifische Krankheit, die in ihren post-primären Stadien, in einer erhöhten Empfänglichkeit (erworbene Disposition) des 'psorischen' Organismus für andere tödlichere und schwerere Krankheiten beruht. Das ist Hahnemanns spezifisches Modell, wie wir schon gezeigt haben. Ich möchte hier auf einen früheren Hinweis von Stuart Close verweisen, der schreibt:¹²⁴

„Der ursprüngliche Irrtum besteht darin, *Psora* nur als Dyskrasie oder Diathese anzusehen, was nach unserem jetzigen Verständnis genau das Gegenteil von dem ist, was Hahnemann lehrte. Anstatt *Psora* für eine Dyskrasie zu halten, reihte er verschiedene Dyskrasien unter die durch *Psora* verursachten Krankheiten ein.“

¹²¹ Organon §73

¹²² CK, Bd.1, S.11

¹²³ CK, Bd.1, S.9

¹²⁴ The Genius of Homoeopathy [CGH], S.94

Wie die Ansteckung mit *Treponema pallidum* und nachfolgende Syphilis für spätere neurologische Erkrankungen disponieren kann, so kann die Ansteckung mit dem *psorischen Miasma* und nachfolgender Entwicklung der *Psora* (der Krankheit) selbst wieder für die Entwicklung weiterer (sekundärer) Krankheiten disponieren. Aber vergessen Sie nicht, nach Hahnemanns eigener Definition ist *Psora* ein Krankheitsprozess und keine Prädisposition für Krankheit.

Psora und Vererbung

10 Die nächste irrige Auffassung, die ich gerne beseitigen möchte, ist die, dass Hahnemann das *psorische Miasma* für erblich hielt. Dieser Irrtum wurde weithin gelehrt, sogar von berühmten Homöopathen vom Kaliber Kents, der schreibt:¹²⁵

„...die kompliziertesten Fälle von Psora sind die erbten.“

Viele Autoren behaupten immer wieder, dass Hahnemanns Psoralehre die Anerkennung der Erbllichkeit vieler Krankheiten sei und lassen es so erscheinen, als spräche Hahnemann von einer psorischen Anlage, die von den Eltern auf das Kind übertragen werde.

Selbst Haehl, nach allen guten Kommentaren, die er über Hahnemann und die ansteckende Natur der Miasmen geschrieben hat, hat das Modell der Psora nicht verstanden, wenn er sagt:¹²⁶

20 „Die Psora ist für Hahnemann eine von Geschlecht zu Geschlecht seit Jahrtausenden sich forterbende Krankheit oder Krankheitsveranlagung, der Nährboden für alle möglichen krankhaften Erscheinungen.“

Schon 1852 beschreibt R.E. Dudgeon dieses Missverständnis sehr genau mit folgenden Worten:¹²⁷

„Es ist eine erstaunliche Tatsache, dass viele homöopathische Autoren dieses Landes, sowie einige im Ausland so wenig mit den Lehren Hahnemanns über die sie schreiben vertraut sind, indem sie immer und immer wieder behaupten, dass Hahnemanns Psoralehre die Anerkennung der erblichen Natur vieler Krankheiten bedeute, und sie lassen es so erscheinen, als ob Hahnemann von einer psorischen Anlage spräche, die von den Eltern auf die Kinder übertragen wird.“

30 Fahren wir fort. Wir erinnern uns, dass nach Hahnemann ein Miasma ein von außen kommender krankmachender Reiz ist, der einen empfänglichen Wirt infizieren und dadurch eine Krankheitsreaktion hervorrufen kann; und so wie das *syphilitische Miasma* (*Treponema pallidum*) die *Krankheit Syphilis* verursachen kann, so kann das *psorische Miasma* (nach Infektion) die *Krankheit Psora* verursachen.

Kein äußerer Reiz, ob viral, bakteriell, oder sogar nicht-materieller Natur (z.B. Depression, Kummer etc.) kann genetisch weitergegeben werden. Das *psorische Miasma* kann genauso wenig genetisch (durch Vererbung) weitergegeben werden wie das *syphilitische Miasma* (*T. pallidum*) oder irgendein anderer ansteckender Erreger. Natürlich kann man unter congenitaler Syphilis leiden, aber congenital bedeutet wörtlich '*vor oder seit der Geburt*' und nicht genetische Weitergabe. Daher ist congenitale Syphilis nicht erblich, sondern durch trans-plazentale Infektion des Foetus während der Schwangerschaft *erworben*. Das so infizierte syphilitische Neugeborene kann bei Geburt ein fulminantes Krankheitsbild aufweisen oder erst nach einer Latenzzeit erkranken (meist nach 2-10 Wochen oder auch erst nach Monaten). Die Art der trans-plazentalen Infektion entspricht der congenitaler

40

¹²⁵ Zur Theorie der Homöopathie [KTH], Kap. XVIII, S.174

¹²⁶ Samuel Hahnemann, Sein Leben und Schaffen [HHL], Bd.1, S.157

¹²⁷ Lectures on the Theory and Practice of Homoeopathy [DLH], S.294

Viruserkrankungen (z.B. Röteln, Influenza, Herpes, CMV etc.), und das ist auch der einzige Weg auf dem die *Psora* auf den Fötus übertragen werden kann.

Hahnemann spricht wiederholt davon, dass die Krankheit *Psora* durch Infektion mit dem Miasma erworben wird. Das gesamte Modell hat seinen Dreh- und Angelpunkt in der infektiösen Natur äußerer krankheitserregender Reize und ihrer Wirkung auf den menschlichen Organismus. Er sagt nirgends, dass (innere) *Psora*, die Krankheit, erblich sei.

10 Allerdings, und nur um die Sache zu verkomplizieren, gibt es zwei Stellen im Organon 6. Aufl., wo sich das Wort *Erbschaft* (das im Englischen mit inheritance, heredity, hereditarily übersetzt wurde) im Zusammenhang mit *Psora* findet. Der Vollständigkeit halber möchte ich sie hier vorstellen und zeigen, dass Hahnemanns ursprünglicher deutscher Begriff in viel weiterem Sinn gebraucht wurde. Zuerst die beiden Textstellen.¹²⁸

„...; die davon Ergriffenen scheinen dann in den Augen ihrer Anverwandten und Bekannten, als wären sie völlig gesund und als wäre die, ihnen durch Ansteckung oder Erbschaft eingeprägte Krankheit völlig verschwunden.“

Und nochmals:¹²⁹

20 „Da den meisten Säuglingen die *Psora* durch die Milch der Ammen mitgeteilt zu werden pflegt, wenn sie dieselbe nicht schon durch Erbschaft von der Mutter besitzen, so werden sie auf angegebene Art, durch die arzneiliche Milch der Ammen, zugleich antipsorisch dagegen geschützt.
[ab hier Nachtrag in der 6. Aufl. in Haehls Handschrift, d. Übers.] ... um die fast stets bei ihnen vorhandene, schon durch Erbschaft ihnen mitgeteilte *Psora*, Erzeugerin der meisten chronischen Krankheiten ...“

Dies sind die beiden einzigen Stellen in Hahnemanns Schriften, in denen auf Erbschaft/Vererbung Bezug genommen wird.

Zuerst war ich verwirrt. Wie war das möglich? Wie konnte Hahnemann behaupten, dass *Psora* auch vererbt werden kann? Und warum nur an diesen beiden Stellen und nur in den Fußnoten? Das wird sich gleich klären.

30 Wir erinnern uns, dass die 5. Auflage Organon von R.E. Dudgeon ins Englische übersetzt wurde, während Böricke die Manuskripte der 6. Auflage (die er um 1920 von Haehl bekommen hatte) übersetzt hat. Es ist allgemein anerkannt, dass Dudgeons Übersetzungen Hahnemanns die besten und genauesten sind, und er hat gesagt¹³⁰, dass Hahnemann in keiner seiner Schriften von erblicher Übertragung spricht.

Das bedeutet, dass Hahnemann entweder seine Meinung zwischen 1839 (nach Veröffentlichung der letzte Ausgabe der „Chronischen Krankheiten“) und 1842 (nachdem die letzte Ausgabe des Organon fertig war - kurz vor seinem Tod) geändert hat oder, dass es sich um ein Interpretationsproblem bei der Übersetzung handelt.

An beiden Stellen des Originaltextes benutzt Hahnemann das Wort *Erbschaft*. Erbschaft bedeutet soviel wie Hinterlassenschaft, Vermächtnis. Die Bedeutung des Wortes stand zu jener Zeit in keiner Verbindung mit genetischer Übertragung, sondern hatte die Bedeutung

¹²⁸ Organon §78 Fußnote

¹²⁹ Organon §284 Fußnote

¹³⁰ Lectures on the Theory and Practice of Homoeopathy [DLH], Lectures IX and X, S.294

von 'etwas weitergeben', wie Besitz, Landbesitz etc. Hahnemann benutzt das Wort *Erbschaft* in der Bedeutung von ‚weitergegeben‘ (durch die Mutter¹³¹) wie bei trans-plazentaler (während der Schwangerschaft) oder Kontaktübertragung unter der Geburt. Diese Ansicht Hahnemanns wird klar, wenn er über venerische Krankheiten schreibt:¹³²

„Die venerischen Krankheiten bei Kindern sind selten der Gegenstand der Untersuchung ... gewesen, ... Die Meisten halten es mit der Ansteckung im Mutterleibe; Andere, aber Wenige halten [sie] für örtliche Ansteckung ...“

10 Im weiteren bekräftigt Hahnemann seine Position, dass Syphilis durch Kontakt übertragen wird. Er bestätigt damit das moderne Infektionsmodell¹³³, für das die transplazentale Übertragung von Miasmen (ansteckende Erreger) gut dokumentiert ist (z.B. Syphilis, Herpes etc.).

Was Hahnemann also meinte, war, dass das Kind schon während der Schwangerschaft im Uterus mit dem psorischen Miasma angesteckt werden und die Krankheit auf diese Art erwerben konnte (congenitale Psora) noch bevor das z.B. durch die Milch einer Amme oder durch Kontakt mit einem infizierten Gegenstand etc. möglich war.

Was ist aber nun mit den vererbaren Krankheiten, mögen Sie fragen, und wie ist Hahnemanns Modell vom Standpunkt heutiger Erkenntnis erblicher Krankheiten zu beurteilen? Lassen Sie uns dazu das Modell Hahnemanns noch etwas eingehender betrachten.

20 Obwohl die Reize (die Miasmen) selbst nicht auf diese Weise übertragen werden, fordern ihre Auswirkungen, d.h. die Krankheitsreaktionen, doch ihren Tribut von den Eltern; sie müssen ihre Zeichen an der ganzen Person der Eltern hinterlassen (in jedem Teil und sogar im Erbmaterial). Logischerweise müssen sie dann auch auf die Nachkommen übergehen (entweder genetisch oder auf einem anderen, noch unbekanntem Weg). Daraus folgt, dass ein Kind von Eltern, die an *Psora* (oder einer anderen Krankheit) leiden, auf irgendeine Art davon beeinflusst wird, selbst wenn es nur im Verhalten ist. Denn das Kind wird auf jeden Fall, besonders in den frühen Entwicklungsphasen, vom Verhalten der Eltern, ihren Gewohnheiten und Umständen, etc. beeinflusst (all dies wiederum modifiziert durch deren Gesundheit oder Krankheitszustand).

30 D.h. die *Folgen der psorischen Krankheit* können an die Nachkommen weitergegeben werden. Die Psora-Krankheit selbst (der unerbittlich sich ständig verstärkende, chronische Krankheitsprozess) kann aber nur durch *Ansteckung mit dem psorischen Miasma* übertragen werden, sowie etwa die Syphilis. Es kann daher *congenitale Psora* geben, aber keine *erbliche Psora*. Das ist Hahnemanns Modell. Das ist auch der Grund, wie wir oben ausführlich dargelegt haben, warum er wiederholt sagt, dass die Psora durch Ansteckung nach Kontakt (entweder mit infizierten Personen oder mit infizierten Gegenständen) mit dem *psorischen Miasma* (Krankheitserreger) erworben wird, wobei sich die Krankheitserreger in der austretenden Flüssigkeit des *primären psorischen Bläschenausschlags* befinden. Lassen Sie mich das erklären.

¹³¹ Eine genetische Vererbung müsste natürlich den Vater des Kindes mit einbeziehen.

¹³² *Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten* [HUW], S. 273f.

¹³³ Es geht hier darum zu zeigen, dass für Hahnemann ‚Miasmen‘ und ‚Mikroorganismen‘ synonym waren. Man weiß heute, dass die Treponemen nicht vor dem fünften Schwangerschaftsmonat in die Placenta oder den Fötus eindringen.

Wir haben gesehen, dass das *psorische Miasma* nicht erblich sein kann, aber die *Auswirkungen innerer Psora* (der Krankheit) können vererbt werden. Was heißt das aber genau, und wie stimmt Hahnemanns Modell chronischer Krankheiten mit unseren heutigen Kenntnissen von erblichen Krankheitsmerkmalen überein?

- 10 *Psora* (die Krankheit) ist, wie wir gesehen haben, ein aktiver, progressiver, chronischer Krankheitsprozess, der in drei deutlich unterscheidbaren klinischen Stadien abläuft. Während zwar die Folgen der elterlichen Leiden den Nachkommen einen mehr oder weniger starken Stempel aufdrücken können, wird der *progressive chronische Krankheitsprozess* selbst jedoch nicht erblich übertragen. Und das macht den Unterschied. Bei den Nachkommen werden die Folgen als Schwächen oder Prädisposition etc. auftauchen, aber sie sind gutartig, nicht-progressiv und festständig. Es sind keine bösartigen Prozesse; sie nehmen nicht ständig an Umfang und Stärke zu, führen nicht zu immer größeren und zahlreicheren Leiden, die mit der Zeit immer schneller fortschreiten, wie das der Fall bei der *Psora-Krankheit* ist und den Dispositionen, die sie hervorruft.¹³⁴

- 20 Nehmen wir als Beispiel ein Kind mit *Trisomie 21* (Down-Syndrom = Mongolismus). Es leidet an den Folgen dieses Zustandes. Aber dieser Zustand ist von Anfang an im Umfang und der Schwere des Leidens konstant. Ein weiteres, etwas anders Beispiel ist ein Kind, das mit einer Gliedmaßenfehlbildung als Folge von Thalidomid Teratologie (Conterganschaden), geboren wird. Auch hier bleibt die Krankheit für den Rest des Lebens dieses Kindes konstant. Möglicherweise hat es mit zunehmendem Alter und unter verschiedenen Bedingungen mehr Schwierigkeiten. Z.B. kann die Verformung der Beine zu häufigem Hinfallen prädisponieren oder die Fehlentwicklung der Finger dazu, dass es häufig Dinge fallen lässt. Aber diese Schwierigkeiten sind wegen der ursprünglichen Behinderung zu erwarten und sie bleiben konstant. Es ist kein progressiver, sich verschlimmernder Krankheitsprozess, der von Jahr zu Jahr wächst, wie Hahnemann es von der *psorischen Krankheit* gesagt hat. Es ist das gleiche wie bei einem Kind von Eltern, die früher einmal Syphilis hatten. Das Kind mag Zeichen haben, die einer Syphilis ähnlich sehen, aber die aktive, sich zunehmend verschlimmernde, bösartige Syphiliskrankheit wird das Kind nicht haben, außer wenn es sich selbst mit dem syphilitischen Miasma (*T. pallidum*) ansteckt, trans-plazental oder auf anderem Wege.
- 30 Ähnlich ist es mit dem progressiven (bösartigen) Krankheitsprozess der *Psora*, der nicht aufgehalten werden kann, außer, wie Hahnemann sagt, durch homöopathische Heilkunst. Auch er tritt nur auf, wenn der Patient mit dem psorischen Miasma in Kontakt gekommen ist und sich damit angesteckt hat.

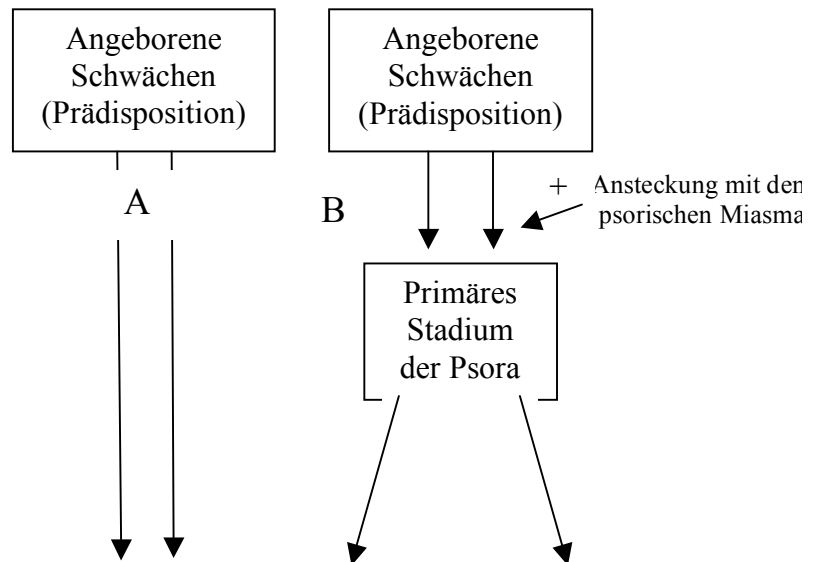
Lassen Sie uns das Ganze jetzt im Zusammenhang betrachten. Erstens haben wir gesehen, dass man auch bei bester Gesundheit, normale, human-biologische Anlagen und Empfänglichkeiten hat, um auf verschiedene Reize reagieren zu können; und zweitens, dass es ungesunde Zustände mit abnormen Reaktionstendenzen gibt. Solche abnormen Tendenzen können ererbt sein (z.B. Berry Aneurisma, polyzystische Nierenerkrankungen, Schizophrenie

¹³⁴ CK, Bd.1, S.51-57

etc.) oder sie können erworben sein (z.B. durch Ansteckung mit dem *psorischen* oder syphilitischen Miasma und nachfolgender Entwicklung der Krankheiten *Psora* bzw. Syphilis).

Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass die geerbten abnormen Anlagen abgegrenzt sind, sie fallen in eine bestimmte Bandbreite, während die erworbenen abnormen Anlagen, die nach Hahnemann nur die Folge einer Infektion mit dem 'chronischen Miasma' sein können, progressiv sind, von Jahr zu Jahr¹³⁵ an Schwere und Umfang zunehmen. Das folgende Diagramm soll diesen Punkt veranschaulichen:

10
20
Abbildung 3
Das Modell stellt Umfang und Schwere der Krankheit im Leben eines Menschen dar. Die Diagramme zeigen, wie Hahnemanns Modell in moderne Konzepte familiärer und ansteckender Krankheiten eingeordnet werden kann. Beachten Sie bitte, dass die Bandbreite das Ausmaß abnormer Disposition und Schwäche des Patienten wiedergibt.



Modell A
Keine Infektion mit *psorischem Miasma*, daher bleibt der Rahmen der Empfänglichkeit für Krankheit (d.h. Ausmaß und Schwere) von Geburt an konstant (bei konstanten Umweltbedingungen).

30
Modell B
Nach Infektion mit dem psorischen Miasma erweitert sich im post-primären Stadium das Ausmaß der Empfänglichkeit für nachfolgende Erkrankungen (die Psora wächst im Inneren weiter).

Das Diagramm soll zeigen, dass ererbte Schwächen in ihrem Umfang immer gleichbleibend sind, während sich Schwächen durch *erworbene Psora* ständig vervielfältigen und der Krankheitsprozess weiterwächst.

Psora und funktionelle Krankheiten

40 Die letzte irrije Ansicht, die ich zurückweisen möchte ist die, dass Psora ein Zustand rein funktioneller Erkrankungen ist. Das wurde Hand in Hand mit nachfolgendem Schema gelehrt::

<i>Psora</i>	= funktionelle Krankheit (Geistes- und Gemütssymptome, Empfindungen etc.)
<i>Sykosis</i>	= überschießende (proliferative) Krankheit (Tumoren, Warzen etc.)
<i>Syphilis</i>	= zerstörerische Krankheit (Geschwürsbildung, Nekrose etc.)

Diese Ansicht ist leider weit verbreitet¹³⁶ und kann nur als völlig haltlose (und wissenschaftlich inakzeptable) Behauptung bezeichnet werden, die sich mit Sicherheit nicht

¹³⁵ CK, BD.1, S.42

¹³⁶ Kent, J.T.: Zur Theorie der Homöopathie [KTH], Kap. XVIII bis XXI

Ortega, P. Sanchez: Die Miasmenlehre Hahnemanns [OMH]

Roberts, H.A.: The Principles and Art of Cure by Homoeopathy [RPH], S.180-241

Speight, P.: A Comparison of the Chronic Miasms... [SCM]

durch Erfahrung bestätigen lässt. Spekulationen dieser Art haben die Studenten in aller Welt nur verwirrt und über Hahnemanns wirkliche Lehren fehlinformiert. Wie diese Einteilung zustande gekommen ist und auf Grund welcher Daten, bleibt ungeklärt, auch von denen, die diesen Standpunkt unterstützen und verbreiten.

Ein näherer Blick auf die meisten der Bücher, die sich mit dem Thema ‚chronische Krankheiten‘ beschäftigen, enthüllt unbegründete Meinungen, gläubige Akzeptanz dieser Einteilung miasmatischer Krankheiten und die falsche Behauptung, dass Hahnemann selber diese Ansicht vertreten habe.

10 Nachdem ich über elf Jahre auf diesem Gebiet geforscht habe, so viele Autoren wie möglich gelesen und alle Homöopathen, die ich traf, befragt habe (besonders die, die diese Irrlehren vertreten), komme ich zu dem eindeutigen Ergebnis, dass die meisten, die über die Theorie der chronischen Krankheiten geschrieben haben, entweder *Hahnemann nie gelesen* haben (sie haben nur die Ansichten, die sie gelehrt wurden, übernommen) oder sie haben ihn nur in Auszügen gelesen, ohne Verständnis des Zusammenhangs seines Modells und Gesamtkonzepts. Selbst heute (13 Jahre nach der Erstveröffentlichung dieses Buches) lehren sie immer noch ihre unhaltbaren Meinungen und geben sie als die Hahnemanns aus.

20 Ich darf den Leser hier nur daran erinnern, dass Hahnemann selbst *Hypersarkosen*¹³⁷ unter der Pathologie des sekundären Stadiums der Psora aufgelistet hat, neben vielen anderen schweren, sowohl destruktiven wie proliferativen Erkrankungen. Das kann man in keinsten Weise als rein funktionelle Störungen ansehen. Und Hahnemann, der diese Dinge zwölf Jahre lang beobachtet hat, bevor er seine Theorie der chronischen Krankheiten veröffentlichte, sagt eindeutig, dass sogar so destruktive krebsartige Läsionen wie Sarkoma auf die *Psora* zurückzuführen seien. Das sollte genügen, um alle Zweifel darüber auszuräumen, was Hahnemann diesbezüglich gemeint hat.

30 Was die fiktive Idee betrifft, Psora, Sykosis und Syphilis seien auf entsprechend funktionelle, proliferative und destruktive Krankheiten beschränkt, so kann ich nur sagen, dass es mir bis heute nicht gelungen ist, irgendwelche diesbezüglichen Quellen zu finden, Tatsachen aus denen sich solche Schlussfolgerungen ziehen lassen könnten. Wenn wir bei den verschiedenen Autoren nachlesen, stellen wir fest, dass sie lediglich eine ähnliche Meinung zu den bestehenden hinzugefügt haben, ohne dafür harte Fakten vorzulegen. Ich habe viele Homöopathen, die solch irriige Meinungen vertreten, gebeten, mir die Daten zur Verfügung zu stellen, auf die sie ihre Einteilung stützen. Daten dieser Art sind mir jedoch niemals vorgelegt worden, noch ist auf solche verwiesen worden.

Wir müssen deshalb hinterfragen, wie solche Vorstellungen formuliert werden konnten, von wem und auf welcher Grundlage? Wie können Menschen, denen beruflich das gesundheitliche Wohl anderer anvertraut ist, so schnelle Schlüsse ziehen und so schnell bereit sein, Vorstellungen, die bloße Meinungen sind und nachweisbar jeder Grundlage entbehren,

¹³⁷ CK, Bd.1, S.9

zu äußern und zu lehren? Es ist absolut notwendig, dass wir als Homöopathen und Verfechter einer methodischen Behandlungsweise jeden Schritt, den wir tun, auch selbst durch und durch verstanden haben; dass wir über jede Meinung, die wir haben, nachgedacht haben und Rechenschaft darüber geben können, warum und auf Grund welcher Beobachtung wir sie vertreten. Lassen Sie uns die Irrlehren anderer nicht verewigen, indem wir einfach akzeptieren, was ohne das nötige Nachdenken und weitere Experimente zur Falsifikation oder Konfirmation gelehrt und geschrieben wurde.

10

*

20

30

40

“Einen Schluß aus einer Auflistung von Einzelheiten zu ziehen, wenn man keine widersprechenden Einwände findet, ist kein Schluß, sondern eine Mutmaßung. Denn wer kann sicher sein (auf vielen Gebieten), dass zu den Einzelheiten, die auf der einen Seite erscheinen, nicht andererseits auch welche vorhanden sind, die verborgen geblieben und widersprechend sind.“

Francis Bacon
Über die Würde und den Fortgang der Wissenschaften, Bd. V, Kap. 2, S.443