

TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Nosoden und Sarkoden
Einführung und Entwicklung
zweier homöopathischer Arzneimittelgruppen
in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Viktoria Vieracker

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. E. J. Rummeny

Prüfer der Dissertation:

1. Univ.-Prof. Dr. M. Gadebusch Bondio

2. Univ.-Prof. Dr. D. Melchart

Die Dissertation wurde am 07.09.12 bei der Technischen Universität München eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 30.01.13 angenommen.

Inhalt:

1. Einleitung.....	4
2. Forschungspraktischer Rahmen.....	7
2.1 Stand der Forschung.....	7
2.2 Quellen und Methoden.....	10
2.3 Gang der Untersuchung.....	12
3. Hinführung zum Untersuchungsgegenstand.....	14
3.1 Theoretische und historische Grundlagen der Homöopathie.....	14
3.2 Homöopathische Arzneimittel.....	16
3.3 Hahnemanns Arzneimittelbegriff und dessen Auswirkungen auf die Einführung der Nosoden und Sarkoden.....	18
3.4 Substanzwahl von Nosodenpräparaten im Spiegel zeitgenössischer Krankheitstheorien.....	20
3.5 Die Arzneimittelgruppen der Nosoden und Sarkoden: Definition und Eingrenzung.....	23
4. Vorgeschichte der Nosoden- und Sarkodentherapie: Vorläufer, Einflüsse und Hintergründe.....	28
4.1 Vorbemerkung.....	28
4.2 Außerhomöopathische Einflussgrößen.....	29
4.2.1 Vorläufer der Nosoden und Sarkoden vor der Formulierung des Ähnlichkeitssatzes.....	29
4.2.2 Jenners Vakzination.....	36
4.3 Innerhomöopathische Einflussgrößen.....	38
4.3.1 Hahnemanns Ansichten über den homöopathischen Heilungsvorgang.....	38
4.3.2 Homöopathie versus Homopathie.....	41
4.3.3 Homöopathische Prophylaxe.....	44
4.3.4 Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten.....	45
4.4 Fazit.....	49
5. Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz.....	51
5.1 Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie.....	51
5.1.1 Constantin Hering und die Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz.....	51
5.1.2 J.J. Wilhelm Lux – der Begründer der Isopathie.....	67

5.1.3	Gustav W. Groß und die „reine Homöopathie“	83
5.1.4	J.F. Hermanns Organtherapie	93
5.1.5	Fazit und Ausblick	103
5.2	Nosoden und Sarkoden in der Praxis	108
5.2.1	Vorbemerkung.....	108
5.2.2	Nosoden und Sarkoden in Falldarstellungen	109
5.2.3	Nosoden und Sarkoden in Präparatelisten und Pharmakopöen.....	132
5.2.4	Prüfungen von Nosoden und Sarkoden und deren Eingang als Arzneimittel in homöopathische Arzneimittellehren, Repertorien bzw. Symptomenlexika.....	140
5.2.5	Laienratgeber.....	151
5.2.6	Fazit.....	153
5.3	Ansichten homöopathischer Ärzte zu ausgewählten Themen der Nosodendebatte: Meinungen und Argumente.....	155
5.3.1	Vorbemerkung.....	155
5.3.2	Isopathie oder Homöopathie? Die Ansichten Samuel Hahnemanns bezüglich der Nosodentherapie.....	156
5.3.3	Möglichkeiten der Ansteckung durch Herstellung und Anwendung von Nosodenpräparaten.....	166
5.3.4	Fazit.....	172
6.	Ausblick: Weiterentwicklung nach 1850.....	174
6.1	Nosoden	174
6.1.1	Vorbemerkung.....	174
6.1.2	Wiederbelebung der Nosodentherapie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts	174
6.1.3	Nosodentherapie als antimiasmatische Behandlungsform.....	179
6.1.4	Isotherapie in Frankreich	183
6.1.5	Weiterentwicklung der Nosodentherapie: neue Substanzklassen und Therapiekonzepte.....	186
6.1.6	Nosoden in der heutigen Zeit – Das Ende der Nosodentherapie?	189
6.2	Sarkoden.....	194
6.2.1	Aufschwung der Organtherapie ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts	194
6.2.2	Der Einsatz von Sarkodenpräparaten in der Homöopathie verwandten Therapieformen	198
6.2.3	Sarkodentherapie in der heutigen Zeit in Deutschland	199

7. Schlussbetrachtungen.....	201
7.1 Vorbemerkung.....	201
7.2 Abkehr von den Grundprinzipien der Homöopathie?	201
7.3 Nutzen und Relevanz für die homöopathische Praxis in der heutigen Zeit.....	207
7.4 Ausblick.....	209
8. Zusammenfassung.....	211
9. Literatur	217
10. Anhang.....	252
10.1 Kurzbiographien	252
10.1.1 Constantin Hering.....	252
10.1.2 J.J. Wilhelm Lux.....	253
10.1.3 Gustav W. Groß.....	254
10.1.4 Johann F.E. Hermann.....	255
10.1.5 C.F. Samuel Hahnemann.....	257
10.2 Tabellen: Lux' <i>Geheimmittel</i> und Röllingks Pharmakopöe.....	258
10.2.1 Lux' <i>Geheimmittel</i> und Folgelisten von 1836 und 1840	258
10.2.2 Röllingks Pharmakopöe.....	262
11. Danksagung	267

1. Einleitung

„Über Nosoden zu schreiben bedeutet in der Homöopathie, ein heikles Thema anzufassen“ (Ptok 1999: 190), so formuliert der zeitgenössische Homöopath Michael Ptok in einem 1999 erschienenen Artikel über den *Wert der Nosoden* in der Homöopathie. In der Tat wird die Anwendung der aus Krankheitsprodukten (wie Sputum von Tuberkulosekranken, Krätzbläscheneiter oder Kuhpockenlymphe) hergestellten homöopathischen Arzneimittel bereits seit deren Einführung in den homöopathischen Arzneimittelschatz in den 1830er Jahren kontrovers diskutiert. Dabei stößt deren therapeutischer Gebrauch nicht nur bei Homöopathiekritikern auf Unverständnis oder gar harsche Ablehnung, sondern wird auch in Homöopathenkreisen oftmals kritisch beurteilt. Die in neuerer Zeit aufgebrachte arzneimittelrechtliche Debatte um diese Arzneimittelgruppe lässt die Diskussion um die Wirksamkeit der Nosoden sowie die Art ihrer Anwendung neu aufleben und verleiht dem Thema somit aktuell besondere Brisanz. Eine große Rolle hierbei spielt die durch Krankheiten wie BSE und Aids hervorgerufene Frage nach der Arzneimittelsicherheit sowie nach der Möglichkeit der Ansteckung durch die Anwendung der aus potentiell infektiösen Stoffen bestehenden Nosoden. Einige Präparate sind bereits vom Markt verschwunden, u. a. da die Keimfreiheit nur schwer gewährleistet werden kann.

In den homöopathischen Arzneimittelschatz eingeführt wurden die Nosoden (von gr. *nosos* = ‚Krankheit‘ und *eidos* = ‚Gestalt‘) – ebenso wie die den Nosoden verwandte Arzneimittelgruppe der Sarkoden – in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Die Sarkoden (von gr. *sarx* = ‚Fleisch‘) werden dabei aus menschlichen bzw. tierischen Organ- oder Gewebeteilen hergestellt. Beide Arzneimittelgruppen stellen inzwischen integrale Bestandteile der homöopathischen Arzneimitteltherapie dar. Die verschiedenen Präparate werden (wie sämtliche Homöopathika) nach homöopathischen Prinzipien der Ähnlichkeit verschrieben. Nosoden finden heute vorwiegend in der Therapie langwieriger chronischer Erkrankungen Anwendung. Ebenfalls werden sie zur Behandlung der jeweils entsprechenden ansteckenden Akutkrankheiten (beispielsweise *Scarlatina* bei Scharlach oder *Influenzinum* bei Grippe) sowie der nach Durchlaufen einer Infektionskrankheit residuellen Beschwerden eingesetzt. Anwendungsbereiche der Sarkodenpräparate hingegen sind meist Krankheiten der jeweils

zugehörigen Organe. Auch in Form von Arzneimittelmischungen mehrerer Homöopathika finden sie heutzutage bei verschiedensten Indikationen Einsatz.¹

Die Indikationen für den Einsatz von Nosoden- und Sarkodenpräparaten sind jedoch nicht so klar und eindeutig, wie aus den obigen Anführung zu vermuten wäre. So existiert in der modernen Komplementärmedizin eine verwirrende Anzahl an Theorien und Praktiken bezüglich des therapeutischen Einsatzes von Präparaten der beiden Arzneimittelgruppen, was inzwischen zu einer unübersichtlichen Zahl der unterschiedlichsten Arzneimittel und Arten der Anwendung geführt hat. Vertreter dieser Methoden berufen sich dabei zum Teil auf Aussagen der Begründer der Nosodentherapie, wobei zumeist das mangelnde oder fehlerhafte Wissen über die historischen Grundlagen deutlich ins Auge fällt. Dies führt bei den Anwendern in der heutigen Zeit oftmals zu Verwirrung und Fehlinterpretationen. Besonders erwähnt sei an dieser Stelle die heutzutage herrschende Vorstellung einiger Homöopathen, dass die Anwendung von Nosodenpräparaten gleichbedeutend sei mit antimiasmatischer Therapie gemäß dem Miasmenkonzept Samuel Hahnemanns (1755-1843) und dass diese Synonymie bereits auf die Vertreter der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zurückgehe (vgl. etwa Little 1996-2007b: 1).²

In diesem Zusammenhang lohnt sich also ein Blick in die Vergangenheit. Darüber hinaus kann eine historische Betrachtung neues Licht auf die aktuelle Debatte um die weitere therapeutische Verfügbarkeit der beiden Arzneimittelgruppen aus Gründen der Arzneimittelsicherheit werfen. Da zur Nosoden- und Sarkodengeschichte bislang kaum wissenschaftliche Arbeiten vorliegen bietet es sich zudem an, mit einer historischen Aufarbeitung der Anfängen beider Arzneimittelgruppen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu beginnen. Eine gemeinsame Betrachtung beider Arzneimittelgruppen erscheint dabei sinnvoll, zumal die Nosoden und Sarkoden in etwa zur selben Zeit entwickelt und anfangs noch nicht als getrennte Arzneimittelgruppen betrachtet wurden. Da sämtliche Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie in deutschen Journalen publizierten und das Hauptverbreitungsgebiet der Homöopathie damals noch im deutschsprachigen Raum lag,³ er-

¹ Die Grundlagen der homöopathischen Therapie sowie der homöopathischen Arzneiverschreibung werden ausführlich in Kap. 3 geschildert.

² Zur Erklärung sei hier kurz angeführt, dass nach Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten ein Großteil der Erkrankungen auf drei spezifischen Grundkrankheiten beruhen. Letztere lassen sich wiederum durch bestimmte homöopathische Mittel – dementsprechend als „Antimiasmatica“ bezeichnet – behandeln. Hierzu zählen auch einige Nosoden. Eine umfassende Erläuterung von Hahnemanns Ansichten würde an dieser Stelle zu weit führen, ich verweise hierzu auf Kap. 4.3.4. Gleiches gilt für den Begriff des Miasmas, siehe hierzu Kap. 3.5.

³ Zwar hatte die Homöopathie zu dieser Zeit bereits in Nordamerika eine große Anhängerschaft (vgl. Tischer 1932-1939 Bd. 4: 138). Der für die Entwicklung der Nosoden- und Sarkodentherapie bedeutende und ab 1833 in den USA tätige Homöopath Constantin Hering (1800-1880) veröffentlichte jedoch auch vielzählige Artikel in deutschen Journalen.

scheint ferner eine Eingrenzung auf den deutschsprachigen Raum berechtigt. Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit steht daher eine umfassende Betrachtung der historischen Hintergründe der Einführung und Etablierung der beiden Arzneimittelgruppen in den homöopathischen Arzneimittelschatz in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum.

Zur Rekonstruktion der Geschichte der beiden Arzneimittelgruppen soll folgenden Fragen nachgegangen werden: Existierten Vorläufer dieser Arzneimittelgruppen und welche medizinisch-anthropologischen Wissensbestände trugen zur Einführung und Aufnahme der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz bei? Welche Substanzen fanden damals Verwendung, wer führte diese in den homöopathischen Arzneimittelschatz ein und wie sah die praktische Umsetzung der Therapie mit Nosoden und Sarkoden aus? Nähere Beachtung verdient außerdem die Frage, inwiefern die Nosodenpräparate bereits damals nach antimiasmatischen Gesichtspunkten gemäß Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten eingesetzt wurden. Nicht zuletzt soll ergründet werden, welche Aspekte bezüglich der beiden Arzneimittelgruppen Anlass zu Unstimmigkeiten innerhalb der Homöopathenschaft boten und in welcher Weise diese diskutiert wurden.

Um einen möglichst unverfälschten Eindruck der damaligen therapeutischen Praxis sowie der zugrunde liegenden theoretischen Ansichten zu erhalten, können zur Beantwortung dieser Fragen oftmals nicht unsere heutigen, naturwissenschaftlich geprägten Auffassungen von Krankheitsentitäten oder -ätiologien auf die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bestehenden Theorien zur Genese von Erkrankungen übertragen werden. Daher soll an ausgewählten Stellen die Einnahme einer historischen Binnenperspektive einem besseren Verständnis der geschichtlichen Zusammenhänge sowie einer wertneutralen Beurteilung der Ergebnisse dienen. Hierzu sollen die medizinischen Vorstellungen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhundert in ihrem Zeitkontext verortet und in Bezug auf ihre damalige Plausibilität bewertet werden. Anmerkungen aus heutiger Sicht können und sollen darüber hinaus jedoch zu einer kritischen Betrachtungsweise der damaligen Vorstellungen und Praktiken beitragen.

2. Forschungspraktischer Rahmen

2.1 Stand der Forschung

Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Geschichte der Nosoden und Sarkoden erfolgte bislang nur sehr oberflächlich. Nachforschungen auf diesem Gebiet wurden kaum betrieben, vor allem was die Geschichte der Nosodentherapie betrifft. Für die Sarkodengeschichte hingegen gestaltet sich die Situation etwas günstiger.

a) Nosoden

Zwar handelt es sich bei der Nosodengeschichte, wie bereits erwähnt, um ein wissenschaftlich weitgehend unbearbeitetes Gebiet. Allerdings kann auch hier auf einige Vorarbeiten zurückgegriffen werden. Viele davon stammen von den Homöopathen selbst, die oftmals großes Interesse an geschichtlichen Hintergründen der homöopathischen Therapieform hegen. Die Beschäftigung mit den historischen Anfängen der Nosodentherapie begann dabei bereits sehr früh, wovon mehrere seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstandene Übersichtsartikel in homöopathischen Handbüchern und Journalen zeugen (vgl. etwa Griesselich 1848: 57ff.; Nebel 1900; Nebel 1902). Darüber hinaus finden sich auch über die therapeutische Literatur verstreut einige Hinweise (vgl. etwa Allen 1910: 132ff.; Burnett 1894: 119ff.). In diversen aktuellen homöopathischen Lehrbüchern und Arzneimittel-lehren liegen ebenfalls mehr oder weniger umfassende Informationen zur Nosodengeschichte vor (vgl. etwa Grimm 2011; Mezger 2005 Bd. 2; Wegener 2011). Insbesondere sei hier die *Materia medica der Nosoden* des französischen Homöopathen Othon-André Julian (1910-1984) erwähnt, die ab der zweiten französischsprachigen Auflage von 1977 auch eine ausführliche Zusammenstellung der Nosodengeschichte beinhaltet (vgl. Julian 1977: 30ff.).⁴ Neben diesen von Homöopathen verfassten Werken findet die Auseinandersetzung mit der Nosodengeschichte auch in mehreren wissenschaftlichen Arbeiten Niederschlag. Dabei handelt es sich meist um kürzere Abschnitte in Übersichtsarbeiten zur Homöopathiesgeschichte bzw. zur Homöopathie im Allgemeinen oder in Nachschlagewerken (vgl. etwa Bellavite et al. 2005; Bellavite/Signorini 2002: 24ff.; Gaier 1991: 298ff.; Tischner

⁴ Die französischsprachige Erstauflage erschien 1962. Ab der zweiten französischsprachigen Auflage von 1977 trägt das Buch den Titel *Traité de micro-immunothérapie dynamisée*. Interessanterweise ist die Zusammenstellung zur Nosodengeschichte zwar auch in der englischsprachigen Übersetzung der zweiten Auflage des *Traité* enthalten. Die deutschsprachige *Materia medica der Nosoden*, erstmals 1960 erschienen, sowie deren spätere Auflagen lassen diese jedoch vermissen (vgl. Julian 1960; Julian 2004; vgl. auch Haffen 1985: 26ff.).

1932-1939 Bd. 3: 236ff.). Einige valide Informationen lassen sich ferner in Monographien zu Themen, die die Nosodengeschichte am Rande berühren (wie Homöopathie in der Veterinärmedizin)⁵, ausmachen (vgl. etwa Brüschi 1934).

Zum Stand der Forschung selbst kann angemerkt werden, dass über die ersten Anfänge der Nosodengeschichte sowie die Chronologie der Ersterwähnung einzelner Präparate bereits einiges bekannt ist: Die Einführung der Nosoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz erfolgte in den Jahren 1830/31 durch den Homöopathen Constantin Hering (1800-1880). An möglichen Ausgangsmaterialien zur Bereitung von Nosodenpräparaten erwähnte er die jeweiligen Krankheitsprodukte von Tollwut, Pocken und Krätze (vgl. etwa Bleul 2008: 57; Wegener 2011: 265f.). Nur zwei Jahre später propagierte der Tiermediziner J.J. Wilhelm Lux (1773-1849) in seiner Schrift *Die Isopathik der Contagionen* den Einsatz von potenzierten Krankheitsprodukten zur Behandlung der gleichnamigen Erkrankungen. Beispielsweise schlug er die Gabe von *Anthracinum*, einer aus dem Blut eines an Milzbrand erkrankten Tieres hergestellten Arznei, zur Therapie von Anthrax vor (vgl. etwa Wegener 2011: 267). Lux begründete in seinem Werk auch die Isopathie, die er als eine der Homöopathie überlegene Heilkunde betrachtete. Im Gegensatz zur Homöopathie, laut deren Grundsatz Heilung durch *Ähnlichkeit* der Krankheit des Patienten mit der Wirkung einer Arznei herbeigeführt werden könne, fordert die isopathische Heilmethode deren *Gleichheit*. Eine genauere Darstellung der beiden Heilweisen (insbesondere der Homöopathie) erfolgt im nachfolgenden Kapitel.

Seit der Herausgabe von Lux' *Isopathik* war somit die Voraussetzung geschaffen, sämtliche aus Krankheitsprodukten gewonnene Substanzen zur Herstellung von Nosodenpräparaten verwenden zu können. Inzwischen ist allerdings größtenteils unbekannt, dass sowohl Hering als auch Lux in nachfolgenden Schriften dem homöopathischen Arzneimittelschatz weitere Stoffgruppen aus der Reihe der Nosodenpräparate (wie Konkremente, Exkremente und physiologische Körpersäfte) hinzufügten. Die nach 1833 erschienenen Veröffentlichungen von Lux entziehen sich größtenteils ebenfalls der heutigen Kenntnis. Zwar wurde über Lux' weitere Publikationen noch um die Wende zum 20. Jahrhundert in der Zeitschrift des Berliner Vereines homöopathischer Ärzte berichtet (vgl. Nebel 1900; Nebel 1902). Ähnliches gilt für eine 1934 erschienene Untersuchung *Über Homöopathie in der Veterinärmedizin* von Johannes Brüschi, die diverse Teilaspekte der Geschichte der Nosodentherapie beleuchtet und dabei auch nähere Informationen über einige von Lux' späteren Verlautba-

⁵ Mit Lux war einer der bedeutenden Vertreter der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts Veterinärmediziner (s. u.).

rungen bereithält (vgl. Brüsch 1934). Im Laufe der Zeit scheint dieses Wissen jedoch weitgehend verloren gegangen zu sein, viele der vor 1950 erschienenen Schriften (darunter auch einige wissenschaftliche Werke) bleiben von der aktuellen Literatur weitgehend unbeachtet. Abgesehen von den Schriften Herings erfolgte zudem bislang weder eine eingehende Durchsicht von Primärquellen noch deren Auswertung nach wissenschaftlichen Kriterien. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Nosodengeschichte erscheint umso dringlicher, als viele der aus der Homöopathenschaft stammenden Beiträge wissenschaftlichen Ansprüchen nicht genügen. Einige davon sind sogar (mehr oder weniger stark) fehlerbehaftet (so etwa Bleul 2008: 57; Little 1996-2007a; Little 1996-2007b; Mezger 2005 Bd. 2: 1184f.).⁶ Ferner findet sich das bisherige Wissen über die historische Entwicklung der Nosodentherapie über verschiedene Quellen zerstreut, insbesondere was die von homöopathischen Praktikern verfassten Beiträge betrifft. Eine Bündelung erscheint somit wünschenswert. Überdies zeigt sich in aller Deutlichkeit die Notwendigkeit einer erneuten, kritischen Auseinandersetzung mit den Anfängen der Nosodengeschichte.

b) Sarkoden

Bezüglich der Erforschung der Sarkodengeschichte gestaltet sich die Situation erheblich günstiger. Zwar hat sich die Homöopathenschaft bislang kaum mit den Anfängen der Sarkodentherapie beschäftigt. Allerdings hat sich der Medizinhistoriker Robert Jütte einer wissenschaftlichen Bearbeitung des Themas angenommen. Seine 2009 erschienene Publikation *Organpräparate in der Geschichte der Schulmedizin, Homöopathie und Anthroposophischen Medizin* bietet eine fundierte Übersicht über die Entwicklung der Arzneimittelgruppe. Großer Raum ist dabei einem chronologisch angeordneten Überblick über die Einführung der verschiedenen Präparate in den homöopathischen Arzneimittelschatz sowie deren Inhaltsstoffen gewidmet. Dabei hält Jütte für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts fest, dass die Idee einer therapeutischen Verwendung von Sarkodenpräparaten wiederum auf Hering zurückgeht. So hatte dieser im Jahre 1834 die Möglichkeit einer arzneilichen Verwendung potenziertes Körperteile allgemein in Erwägung gezogen. Sein Vorschlag wurde schließlich vom Landarzt J.F. Hermann aus Thalgau (bei Salzburg in Österreich) (1791-1875) in den Jahren 1844 und 1848 aufgegriffen. Dessen Organtherapie gegen Krankheiten der Lunge, Milz und Leber mit den aus den jeweiligen Organen bereiteten Arzneien fand allerdings nur wenig Nachahmer (vgl. Jütte 2009).

⁶ Über deren *therapeutischen* Gehalt kann und soll damit keine Aussage getroffen werden.

Was die wissenschaftliche Erforschung der geschichtlichen Zusammenhänge der Sarkodenpräparate betrifft, existiert somit bereits eine gute Grundlage. Allerdings erscheinen auch auf diesem Gebiet weitere Nachforschungen sinnvoll. So wäre eine Überprüfung eventuell bestehender Zusammenhänge und gegenseitiger Beeinflussungen durch die in etwa zur selben Zeit entstandene Nosodentherapie sowie eine Beschäftigung mit der – durchaus kritischen – Rezeption von Hermanns Schriften durch die Homöopathenschaft von Interesse.

2.2 Quellen und Methoden

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung basieren vorwiegend auf einer Auswertung von Originalquellen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Zu diesem Zweck wurden die damals bestehenden homöopathischen Journale *Allgemeine Homöopathische Zeitung* (im Folgenden mit *AHZ* abgekürzt), *Archiv für die homöopathische Heilkunst* (auch als *Stapfs Archiv* bezeichnet) und *Hygea* für den Zeitraum von 1831 bis 1853 systematisch durchgesehen und ausgewertet.⁷ Der Anfangszeitpunkt der Recherche 1831 gründet sich auf erste Veröffentlichungen Herings in diesem Jahr. Die Jahrgänge 1851 bis 1853 wurden aufgrund thematischer Stringenz hinzugenommen, auch wenn sie strenggenommen nicht mehr zur ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gehören (siehe hierzu Kap. 5.2). Bei der Durchsicht der Journale wurde nach einem Vorkommen der Stichworte *Isopathielisopathisch* und *Miasmatherapie/antimiasmatisch* sowie nach Beschreibungen von epidemischen Krankheiten und deren Behandlungsweisen gesucht. Weiterhin von großem Interesse bei der Durchsicht waren die Erwähnung einzelner Nosoden- und Sarkodenpräparate in Fallberichten sowie Schriften der verschiedenen Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie bzw. deren Rezensionen. Da die Termini „Nosode“ und „Sarkode“ erst nach 1850 eingeführt wurden, sind sie zuvor noch nicht in den Journalen anzutreffen. Daneben wurden sämtliche Bände der von Lux herausgegebenen veterinärmedizinischen Zeitschrift *Zooiasis* nach dessen Beiträgen sowie einzelnen isopathischen Arzneien durchsucht. Ferner wurde ein Augenmerk auf die nicht in den erwähnten Journalen veröffentlichten Werke der Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie gerichtet. Auch den Ansichten des Begründers der Homöopathie Samuel Hahnemann bezüglich der Einführung der beiden Arzneimittelgruppen wurde einige Beachtung geschenkt. Dessen Veröffentlichungen wurden daher hin-

⁷ Die bestehenden Registerbände von *AHZ* und *Stapfs Archiv* (vgl. Bitzarakis 1997; Heits 1982) sowie die für manche Bände bestehenden Inhaltverzeichnisse wurden bei der Recherche nur zur Überprüfung der Ergebnisse eingesetzt. Die Hauptresultate der Untersuchung beruhen auf einer kompletten Durchsicht der einzelnen Journale.

sichtlich seiner Bemerkungen zur Nosoden- und Sarkodentherapie ausgewertet. Ebenfalls wurden bereits um Mitte des 19. Jahrhunderts entstandene Schriften, die einen ersten Überblick zur Nosoden- und Sarkodengeschichte bieten, zur Informationsgewinnung herangezogen (vgl. Griesselich 1848: 57ff.; Kleinert 1863a: 233ff.). Ausgehend von den Ergebnissen dieser Recherche wurden Verweise auf weitere Werke verfolgt. Zudem wurden die bibliographischen Datenbanken der Karl und Veronica Carstens-Stiftung sowie des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung unterstützend zur Quellsuche eingesetzt.

Um darüber hinaus Teilaspekte der nosodenbezogenen Behandlungspraxis rekonstruieren zu können, wurden sowohl Falldarstellungen homöopathischer Journale als auch sämtliche homöopathische Arzneimittellehren, Pharmakopöen⁸ und Repertorien⁹ sowie die Ratgeberliteratur der Jahre 1831-1853 nach dem Vorkommen von Nosoden- und Sarkodenpräparaten durchsucht. Ebenso wurden in den Kommentarbänden zu Hahnemanns Krankenjournalen (einer Dokumentation seiner homöopathischen Patientenbehandlungen) nach einer Verwendung einzelner Präparate gesucht. Zum genaueren Vorgehen bei der Durchsicht der Repertorien verweise ich auf meine Angaben in Kap. 5.2.4. Ebenso ist die bei Auswertung der Falldarstellungen angewandte Methodik im zugehörigen Kap. 5.2.2 ausführlich geschildert.

Zusätzlich zu den Primärquellen wurde die einschlägige Sekundärliteratur zur Nosoden- und Sarkodengeschichte, aber auch allgemein zur Homöopathie- bzw. Medizingeschichte berücksichtigt. Neben aktueller Forschungsliteratur waren insbesondere die Schriften aus der Zeit um 1890 bis etwa 1950 von großer Wichtigkeit. Unter Letztgenannten befinden sich einige wertvolle Übersichtsartikel zur Nosoden- und Sarkodengeschichte (vgl. Mossa 1891; Nebel 1900; Nebel 1902) sowie die bereits erwähnte Untersuchung *Über Homöopathie in der Veterinärmedizin* (vgl. Brüsch 1934). Aus dieser Zeit stammen auch die Grundlagenwerke zur Homöopathiegeschichte von Rudolf Tischner (1879-1961) und Richard Haehl (1873-1932), die (bis auf einige inzwischen nachgewiesene Fehler) bis heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt haben (vgl. Haehl 1922 Bd. 1; Haehl 1922 Bd. 2; Tischner 1932-1939 Bd. 1; Tischner 1932-1939 Bd. 2; Tischner 1932-1939 Bd. 3; Tischner 1932-1939 Bd. 4). Das Vorgehen bei der Auswertung der Rechercheergebnisse war im Wesentlichen qualitativ-interpretierend. Zudem wurde es durch einige quantitative Analysen er-

⁸ Bei einer Pharmakopöe handelt es sich um eine Zusammenstellung von Vorschriften zur Arzneibereitung.

⁹ Repertorien sind Nachschlagewerke, die verschiedene einzelne Symptome den jeweils passenden homöopathischen Arzneien zuordnen, um somit die homöopathische Arzneimittelfindung zu erleichtern.

gänzt. Aufgrund der heterogenen Quellenlage erscheint ein rein quantitatives Vorgehen als nicht sinnvoll. Besondere Auswertungsmethoden werden dabei in den betreffenden Kapiteln gesondert erläutert.

Noch eine kurze Anmerkung zur Textgestaltung: Hervorhebungen in Zitaten durch Sperrdruck werden durchgängig in Kursivdruck wiedergegeben werden; veraltete Schreibweisen und Interpunktionen werden unverändert übernommen. Wechsel zwischen Fraktur- und Antiqua-Schrift im Original werden hingegen nicht kenntlich gemacht. Bei Paraphrasen von Primärquellen werden die Verweise auf die entsprechenden Schriften stets zuerst genannt, weiterführende Hinweise auf einschlägige Sekundärliteratur erfolgen anschließend in alphabetischer Reihenfolge.

2.3 Gang der Untersuchung

Zu Beginn der Untersuchung sollen zunächst einige Grundlagen zum besseren Verständnis der Geschichte der beiden Arzneimittelgruppen gelegt werden (Kap. 3). Dazu wird auf die allgemeinen Grundprinzipien der Homöopathie (3.1), die Charakteristika einer homöopathischen Arzneigabe sowie die Besonderheiten eines homöopathischen Arzneimittels (3.2) eingegangen. Nachfolgend werden kurz die Auswirkungen Letzterer auf die Einführung der Nosoden- und Sarkodenpräparate in den homöopathischen Arzneimittelschatz skizziert (3.3). Um eine bessere Vorstellung von den damals gebräuchlichen Ausgangsstoffen von Nosodenpräparaten zu erhalten, werden überdies die gesellschaftliche Bedeutung epidemischer Krankheiten sowie das damit in Zusammenhang stehende Krankheitsverständnis dieser Zeit näher zu erläutern sein (3.4). Das Grundlagenkapitel soll mit einer genauen Definition von Nosoden und Sarkoden abschlossen werden (3.5).

Anschließend erfolgt eine Darstellung der Vorgeschichte der Nosoden- und Sarkodenpräparate. Dabei stehen deren unmittelbare Vorläufer, aber auch das geistesgeschichtliche Umfeld sowie weitere homöopathiespezifische Vorstellungen im Zentrum des Interesses (4). Kapitel 5 bildet schließlich den Hauptteil der Untersuchung, in dem die Geschichte der Nosoden- und Sarkodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts thematisiert wird. Zunächst sollen die Ansichten und Praktiken der einzelnen Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie umfassend abgebildet werden (5.1). Wie diese therapeutischen Möglichkeiten von der übrigen Homöopathenschaft in der täglichen Praxis genutzt worden sind und inwiefern sich die beiden Arzneimittelgruppen als Teil des homöopathischen Arzneimittelschatzes etablieren konnten, soll nachfolgend analysiert werden (5.2). Auch die durch die Einführung der beiden Arzneimittelgruppen innerhalb der Homöo-

pathenschaft ausgelöste Debatte soll beispielhaft an zwei Diskussionspunkten beleuchtet werden (5.3). Zum Einen handelt es sich dabei um die durch Lux' Veröffentlichungen aufgeworfene Frage, ob es sich bei der Therapie mit Nosodenpräparaten um ein homöo- oder ein isopathisches Verfahren handle. Dabei soll auch die Meinung Hahnemanns hierzu eine große Rolle spielen. Zum Anderen sollen verschiedene Auffassungen bezüglich der Anstreckungsmöglichkeiten bei Einnahme oder Herstellung der Präparate erörtert werden, was gerade im Hinblick auf die aktuell geführte Debatte von besonderem Interesse ist.

Nach einem Ausblick auf die weitere Entwicklung der beiden Arzneimittelgruppen nach 1850 (6) erfolgt abschließend eine Einordnung der Untersuchungsergebnisse in den gesamten Kontext der Homöopathiegeschichte sowie eine Erörterung des praktischen Nutzens bzw. der praktischen Relevanz der Untersuchungsergebnisse für aktuell tätige Homöopathen (7). Insgesamt soll an dieser Stelle angemerkt werden, dass im Folgenden der Darstellung der Nosodengeschichte ein weitaus größerer Raum zugebilligt wird als derjenigen der Geschichte der Sarkoden, da in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die therapeutische Anwendung der Sarkoden im Vergleich zu den Nosoden eher beschränkt war.

3. Hinführung zum Untersuchungsgegenstand

3.1 Theoretische und historische Grundlagen der Homöopathie

Die Homöopathie (von gr. *homoios* = ‚ähnlich‘ und *pathos* = ‚Leiden‘) beruht auch in der heutigen Zeit im Wesentlichen auf drei Säulen, die in dieser Form schon von Samuel Hahnemann¹⁰, dem Begründer der Homöopathie, formuliert wurden: Dem Ähnlichkeitsprinzip, der Arzneimittelprüfung am Gesunden und einer Individualisierung der Arzneigabe. Diese sollen im Folgenden anhand einer Nachzeichnung des Lebens und Wirkens Hahnemanns kurz erläutert werden.

Nach seiner Promotion in der Humanmedizin 1779 an der Universität Erlangen war Hahnemann zunächst als Arzt tätig (vgl. Jütte 2007b: 34ff.). Durch Übersetzungen (nicht nur) medizinischer Werke und schriftstellerischen Tätigkeiten gelangte er schon um 1790 zu großer Bekanntheit in Gelehrtenkreisen (vgl. ebd.: 52). Von den oftmals schädlichen Behandlungsweisen der damaligen Medizin enttäuscht,¹¹ gab er jedoch Anfang der 1790er Jahre seine ärztliche Praxis auf (vgl. ebd.: 48). Angeregt durch Literaturstudien und eigene Experimente, u. a. seinen 1790 durchgeführten Selbstversuch mit der Chinarinde (vgl. Lochbrunner 2007: 191), formulierte er 1796 in seiner Schrift *Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen* erstmals den Ähnlichkeitsgrundsatz (vgl. Jütte 2007b: 64):

Jedes wirksame Arzneimittel erregt im menschlichen Körper eine Art von eigner Krankheit, eine desto eigenthümlichere, ausgezeichnetere und heftigere Krankheit, je wirksamer die Arznei ist. Man ahme der Natur nach, [...] und wende in der zu heilenden [...] Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andre möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen imstande ist, und jene wird geheilet werden; Similia similibus. (GKS: 223)¹²

Um herauszufinden, welche künstlichen Krankheiten die Arzneimittel hervorbringen können, eine Ähnlichkeit mit den Symptomen eines Kranken feststellen zu können und die genaue Wirkung eines Medikamentes zu kennen, forderte er den Arzneimittelversuch am Gesunden¹³: *„Es bleibt uns nichts übrig, als die zu erforschenden Arzneien am menschlichen*

¹⁰ Lebenslauf siehe Anhang; für ausführlichere Informationen verweise ich auf die Hahnemann-Biographien von Jütte (2007b), Tischner (1934) und Haehl (1922).

¹¹ Zu den Verhältnissen der damaligen Medizin verweise ich auf die einschlägige Literatur zur Medizingeschichte (etwa Eckard 2009).

¹² Von lat. *similis, simile* = ‚ähnlich‘.

¹³ Bei einer Arzneimittelprüfung wird ein homöopathisches Arzneimittel von einer oder mehreren gesunden Personen so lange in verdünnter Form (meist in der C30) eingenommen, bis Symptome erscheinen. Diese werden dann genau beobachtet und aufgezeichnet.

Körper selbst zu versuchen“ (ebd.: 222). Seine *Fragmenta*¹⁴, eine erste auf Arzneimittelprüfungen basierende Arzneimittellehre, erschien im Jahre 1805 (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 343).

Das Vorgehen bei einer homöopathischen Arzneimittelfindung gestaltet sich also seit Hahnemann wie folgt: Die Beschwerden des zu behandelnden Patienten werden mit sämtlichen in Arzneimittelprüfungen am Gesunden herausgefundenen Symptomen verglichen. Anschließend wird dasjenige Homöopathikum verschrieben, dessen in der Arzneimittelprüfung aufgetretene Symptome den Krankheitszeichen des Patienten am Ähnlichsten sind. Dabei werden nicht nur objektive Befunde der Hauptbeschwerden, sondern auch psychische Befindlichkeiten, sonstige körperliche Symptome sowie Modalitäten (Anlässe für Verschlimmerungen oder Verbesserungen) zur Arzneimittelfindung herangezogen.

Durch empirische Versuche am Krankenbett entwickelte Hahnemann zudem eine eigene Methode, seine Arzneien zuzubereiten. Da er auch giftige Substanzen als Arzneimittel verabreichte, experimentierte er mit einer starken, stufenweisen Verdünnung seiner Medikamente, um unerwünschte Wirkungen abzuschwächen. Wenn er die Arzneien jedoch zu sehr verdünnte, war die Wirkung nachlassend (vgl. Dahler 2008: 198). Deshalb ging er dazu über, seine Arzneien nicht nur zu verdünnen, sondern auch zu verschütteln, was er ‚potenzieren‘ nannte. Er begann mit einer schrittweisen Verdünnung im Verhältnis 1:100.¹⁵ Hahnemann veröffentlichte seine neue Methode erstmals 1801 in seiner Schrift *Über die Heilung und Verhütung des Scharlachfiebers*. In den 1820er Jahren stellte die C30 Hahnemanns Standardpotenz dar (vgl. Jütte 2007b: 75f.). Erst in seiner Pariser Zeit (1835-1843) wandte er, wenn auch selten, Potenzen bis zur C200 an (vgl. Handley 2001: 84). Er experimentierte ebenfalls mit anderen Verdünnungsverhältnissen, die C-Potenzen stellten jedoch die Standardverdünnung für die zeitgenössischen homöopathischen Ärzte dar.

¹⁴ Der genaue Titel lautet: *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis* (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 343). Die noch in lateinischer Sprache verfassten *Fragmenta* wurden inzwischen auch ins Deutsche übersetzt (vgl. Wettemann 2000).

¹⁵ In diesem Verdünnungsverhältnis hergestellte Arzneien werden auch C-Potenzen (centesimal) genannt. Eine Verdünnung von 1:100 bedeutet, dass ein Teil der Ausgangssubstanz 99 Teilen des Verdünnungsmediums zugesetzt werden. Da die Verdünnung schrittweise erfolgt, werden die Verdünnungsschritte mehrmals hintereinander wiederholt. Anhand von Beispielen: Bei einer C30 z. B. wurde die Ausgangssubstanz 30 mal 1:100 verdünnt. Also beträgt der Verdünnungsgrad 1:100³⁰. Bei einer C200 wurde 200 mal 1:100 verdünnt. Der Verdünnungsgrad beträgt also 1:200³⁰. Nach jeder Verdünnungsstufe wird zusätzlich noch 10 Mal verschüttelt, um die Arznei zu ‚dynamisieren‘ (vgl. Grimm 2009: 25ff.). Gemäß der Loschmidt’schen Zahl ist ab der C12 mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit kein Molekül der Ausgangssubstanz mehr enthalten (vgl. Mezger 2005 Bd. 1: XLVIII).

3.2 Homöopathische Arzneimittel

Homöopathische Arzneien weisen im Vergleich zu den in der Medizin zu Zeiten Hahnemanns üblichen Medikamenten einige Besonderheiten auf. Dies zeigt sich zum Einen in der Art und Weise ihrer Anwendung. Zum Anderen liegt der homöopathischen Arzneimitteltherapie ein spezieller Arzneibegriff zugrunde, was nicht ohne Auswirkung auf die Wahl der Ausgangsstoffe bzw. der Zusammensetzung des homöopathischen Arzneimittelschatzes blieb.

Die Hauptcharakteristika einer homöopathischen Arzneigabe stellen die *individuelle Verschreibung* nach dem *Ähnlichkeitsprinzip*, basierend auf einer zuvor durchgeführten *Arzneimittelprüfung am Gesunden* dar (vgl. RA Bd. 32: 10ff.). Die *Verdünnung und Potenzierung* der Arzneimittel begründet zwar kein homöopathisches Grundprinzip (vgl. Jütte 2007b: 75) und ist somit nicht zwingend für eine homöopathische Verschreibung nötig. De facto sehen vor allem klassisch arbeitende Homöopathen diese jedoch als grundlegend für die homöopathische Arzneimitteltherapie an (vgl. etwa Dahler 2008: 186). Dies gilt in gleicher Weise auch für die von Hahnemann geforderte *Gabe von Einzelmitteln*.¹⁶ Wie noch zu zeigen sein wird, werden sämtliche dieser fünf Charakteristika der homöopathischen Arzneimitteltherapie durch die Einführung der Nosoden und Sarkoden (zum Teil massiv) in Frage gestellt (siehe hierzu Kap. 5.3.2 und Kap. 7.2).

Neben der Art und Weise der Anwendung homöopathischer Arzneien zeichnet sich auch die Zusammensetzung des homöopathischen Arzneimittelschatzes durch einige Besonderheiten aus. Dies liegt nicht zuletzt an Hahnemanns Arzneibegriff, den er 1805 seiner *Heilkunde der Erfahrung* darlegte:

Jene Substanzen aber, die man *Arzneien* nennt, [...] sind widernatürliche Reize, bloß geeignet, unsern gesunden Körper umzuändern, das Leben und die Verrichtung der Organe zu stören und widrige Gefühle zu erregen, mit einem Worte, den Gesunden krank zu machen. Es giebt kein Arzneimittel, welches diese Tendenz nicht hätte, und welches sie nicht hat, ist kein Arzneimittel, ohne Ausnahme. (GKS: 398f.)

Hahnemann gestand also allen Stoffen, welche im gesunden Körper Symptome zu erregen mächtig sind, eine Arzneiwirkung zu. Dadurch wurde der Arzneibegriff allerdings sehr weit gefasst. Prinzipiell war somit die Möglichkeit gegeben, sämtliche nur erdenklicher Substanzen und Substanzklassen in den homöopathischen Arzneimittelschatz aufzunehmen, sofern diese „den Gesunden krank“ (ebd.) machen können.

¹⁶ Hahnemann lehnte den zu seiner Zeit üblichen Gebrauch von „Vielgemische[n]“ (RA Bd. 23: 45) entschieden ab (vgl. Organon⁶: §273ff.).

So verwundert es kaum, dass sich die von Hahnemann geprüften und somit der homöopathischen *Materia medica*¹⁷ hinzugefügten Arzneien von den in der Medizin seiner Zeit gebräuchlichen Substanzen (zum Teil deutlich) unterschieden. Zwar stammten die von Hahnemann eingesetzten Heilmittel, wie auch in der herkömmlichen Medizin, aus den folgenden vier Stoff-Klassen: Pflanzen, Metalle (auch Mineralien, deren Salze, Säuren und sonstige in der Natur vorkommende Substanzen), chemisch veränderte¹⁸ und tierische Stoffe (vgl. Schmidt 1987: 112). Im Gegensatz zur Medizin seiner Zeit waren jedoch die Mineralien und chemisch veränderten Substanzen (vor allem ab den späten 1820er Jahren) stärker vertreten (vgl. Wischner 2000: 168). Zudem verwandte Hahnemann einige bis dahin arzneilich nicht gebräuchliche Substanzen, wie *Sepia*¹⁹ oder seine ‚Ätzstoffinktur‘ *Causticum*²⁰ (vgl. Jahr 1857: 483). Interessant erscheint an dieser Stelle, dass Hahnemann auch Lebensmittel zu den Arzneien zählte, ihnen eine „Arzneikraft“ (*Organon*⁶: §125) zuschrieb und somit auch der Diätetik eine große Bedeutung beimaß (vgl. Wischner 2000: 168).²¹

Doch nicht nur Hahnemann trug zur Erweiterung und Entwicklung des homöopathischen Arzneimittelschatzes bei. Durch seine Lehrtätigkeit an der Universität Leipzig (1811-1821) konnte er sich eine Arbeitsgemeinschaft für Arzneiprüfungen aufbauen, die sich u. a. aus seinen Schülern zusammensetzte und eine „ungemeine Erweiterung der Kenntnisse der Arzneiwirkungen“ (Haehl 1922 Bd. 1: 112) zur Folge hatte. Mit zunehmender Verbreitung der Homöopathie wurden auch Vereine gegründet, die Arzneimittelprüfungen durchführten (vgl. ebd.: 111f.; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 109). Einzelne homöopathische Ärzte waren ebenfalls um die Vergrößerung des Arzneischatzes bemüht,

¹⁷ Der Terminus „*Materia medica*“ wurde seit der Renaissance als Sammelbezeichnung für den gesamten Arzneimittelschatz verwendet (vgl. Schmitz 1998: 403). Inzwischen ist dieser jedoch nur noch innerhalb der homöopathischen Arzneikunde gebräuchlich und kann dort mehrere Bedeutungen haben. Zum Einen ist darunter ein Sammelwerk verschiedener Arzneimittelbilder (homöopathische Arzneimittellehre) zu verstehen (vgl. Pschyrembel 2006: 227), zum Anderen ist auch weiterhin der gesamte homöopathische Arzneimittelschatz damit gemeint.

¹⁸ Der Übergang zwischen den in der Natur vorkommenden und chemisch veränderten Stoffen ist dabei z. T. als fließend anzusehen (vgl. Schmidt 1987: 126).

¹⁹ Getrocknete Tinte des Tintenfisches.

²⁰ Über die genaue chemische Zusammensetzung dieses von Hahnemann in komplizierten chemischen Verfahren hergestellten Arzneimittels besteht bis heute Unklarheit (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 1: 142f.).

²¹ Sonstige von Hahnemann verwendete therapeutische Maßnahmen waren der von Franz A. Mesmer (1734-1815) als therapeutische Heilmethode eingeführte Magnetismus (vgl. Handley 2001: 69), Massage und Hydrotherapie. Auch dem Magneten schrieb Hahnemann arzneiliche Wirkung zu (diese wurde durch Berührung der Pole oder Striche entlang des Körpers bewirkt) (vgl. RA Bd. ³2: 194; vgl. auch Schmidt 1987: 112). Die anfängliche Befürwortung der Elektrotherapie sowie der Anwendung von Pflastern hat er später widerrufen (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 2: 140).

führten Prüfungen durch und brachten darüber hinaus auch eigene Vorstellungen über die zu prüfenden Substanzen ein.

Besondere Erwähnung verdient der homöopathische Arzt Constantin Hering, der sich sehr um die Weiterentwicklung, Vergrößerung und Systematisierung des homöopathischen Arzneischatzes bemühte. Durch seine zahlreichen an sich selbst durchgeführten Arzneimittelprüfungen fügte er dem homöopathischen Arzneischatz viele Arzneien hinzu. Unter anderem realisierte er 1828 während eines Aufenthaltes im südamerikanischen Surinam (1826-1832) seine berühmte Arzneimittelprüfung des Gifts der Buschmeisterschlange *Lachesis*, womit er dem homöopathischen Arzneimittelschatz eine weitere, in der zeitgenössischen Medizin nicht übliche Arznei hinzufügte (vgl. HMS Bd. 3: 1068; vgl. auch Gypser 1988: XIIIff.; Krannich 2005: 262f.).²²

3.3 Hahnemanns Arzneimittelbegriff und dessen Auswirkungen auf die Einführung der Nosoden und Sarkoden

Durch Hahnemanns weitgefassten Arzneimittelbegriff und die daraus erwachsende Unabhängigkeit von vorherrschenden Konventionen bezüglich der Zusammensetzung des Arzneimittelschatzes wurde sicherlich auch die Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz begünstigt. Darüber hinaus ist diesem auch die Diversität der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gebräuchlichen Ausgangssubstanzen von Nosoden und Sarkoden geschuldet. Die Idee zum arzneilichen Gebrauch potenziertes Krankheitsprodukte ging dabei auf Constantin Hering zurück (vgl. Nebel 1902: 41). Seine Ideen zur Wirksamkeit von Krankheitsprodukten wurden erstmals 1831 im Anschluss an seine Veröffentlichung der *Lachesis*-Prüfung in *Stapfs Archiv* publiziert. In seinen *Nachträglichen Bemerkungen über das Schlangengift* äußerte er die Vermutung, dass „Hundswuthgift“ (HMS Bd. 1: 94)²³ ein Heilmittel der Hydrophobie sei, dass Krätzgift gegen Krätze und „Blatterngift“ (ebd.: 95) gegen Pocken wirke (vgl. ebd.: 92ff.). Angeregt durch Herings Gedanken veröffentlichte der Veterinärmediziner J.J. Wilhelm Lux in seinem Buch *Die Isopathik der Contagionen* (1833) den Grundsatz: „man potenziere jedes Contagium, und brauche es wie die homöopathischen Arzeneien, und wir sind Herren über alle ansteckenden Krankheiten“ (Lux 1833b: 11), und wurde somit zum Begründer der Isopathie²⁴. Im Gegensatz zur Grundregel der Homöopathie „*Similia similibus curentur*“ (Ähnliches möge

²² Zuvor wurden lediglich andere Schlangenteile arzneilich verwendet (vgl. Hahnemann 1793-1799 Bd. 4: 354f.).

²³ „Wuth“ ist eine Bezeichnung für die Tollwut. In der damaligen Medizin wurde diese oft auch als Hydrophobie bezeichnet (vgl. Dornblüth 1901: 71, 174).

²⁴ Von gr. *isos* = ‚gleich‘ und *pathos* = ‚Leiden‘.

durch Ähnliches behandelt werden), lautet der Grundsatz der Isopathie: „Aequalia aequalibus curentur“,²⁵ d. h. Gleiches möge durch Gleiches behandelt werden (vgl. Kannengießler 1996: 239f.).

Schon Herings Ideen waren von anderen Homöopathen aufgegriffen worden, so z. B. vom Hahnemann-Schüler Gustav W. Groß (1794-1847). Beachtung in weiteren Kreisen fanden die Nosoden allerdings erst durch Lux' *Isopathik* (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 114; Wischner 2000: 328). Lux und Hering erweiterten den homöopathischen Arzneimittelschatz in den Jahren 1833-1835 gemeinsam mit einigen anderen Homöopathen zudem um weitere pathologische und physiologische Körperstoffe. Zusätzlich zur Verwendung von Krankheitsprodukten kam es so zum arzneilichen Einsatz von Körperflüssigkeiten (wie z. B. Schweiß, Blut oder Tränen), Konkrementen (wie z. B. Harnblasen- oder Nierensteinen), Exkrementen oder auch gesunden Organen und Geweben, um nur einige Beispiele zu nennen (siehe hierzu Kap. 5.1.2 und 5.1.3). Einige dieser Stoffe werden heute zu den Nosoden, andere zu den Sarkoden gezählt (siehe Kap. 3.5). Erste Überlegungen bezüglich einer homöopathischen Organtherapie stammten dabei 1833 wiederum von Hering (vgl. HMS Bd. 1: 393).

Mit den Nosoden und Sarkoden wurden dem homöopathischen Arzneimittelschatz somit weitere Substanzen hinzugefügt, die in unverdünnter Form zwar in früheren Jahrhunderten als Arzneimittel gebräuchlich waren, in der Medizin des 19. Jahrhunderts jedoch allenfalls eine geringe Rolle spielten (siehe hierzu Kap. 4.2.1). Bemerkenswerterweise kam gerade aufgrund dieses homöopathischen Sonderwegs der Einsatz von Präparaten der beiden Arzneimittelgruppen in der homöopathischen Praxis bereits Mitte der 1830er Jahren beinahe wieder zum Erliegen. Dies wahr wohl auch der Grund dafür, dass der Landarzt Johann F. Hermann aus Thalgau bei Salzburg kaum Zuspruch für seine Mitte der 1840er Jahre einsetzenden Bemühungen erfuhr, Organpräparaten zu vermehrter Anwendung in der homöopathischen Praxis zu verhelfen. Die genauen Beweggründe für diese drastische Reaktion der damaligen Homöopathenschaft werden im Folgenden noch zu erörtern sein.

²⁵ Von lat. *aequalis, aequale* = ‚gleich‘.

3.4 Substanzwahl von Nosodenpräparaten im Spiegel zeitgenössischer Krankheitstheorien

Bevor tiefer in die Nosodengeschichte eingestiegen werden kann, bedarf es einiger Begriffsbestimmungen bzw. einer Darlegung von Hintergrundinformationen, was die Ausgangsstoffe der Nosoden- und Sarkodenpräparate anbelangt. So impliziert die soeben angeführte Vielzahl unterschiedlicher Ausgangssubstanzen der beiden Arzneimittelgruppen eine genaue Definition der Begriffe „Nosode“ und „Sarkode“ (siehe hierzu nachfolgendes Unterkap. 3.5). Um jedoch eine exakte Definition aufstellen zu können, stellt sich zuvor die Frage, auf welche Substanzen sich Lux überhaupt bezog, wenn er in seiner *Isopathik der Contagiosen* vorschlägt, das den jeweiligen Krankheiten zugrundeliegende „Contagium“ (Lux 1833b: 11) zu potenzieren und sie in dieser Form zur Behandlung der entsprechenden ansteckenden Krankheiten zu verwenden. Ähnliches gilt für die von Hering zur Therapie infektiöser Krankheiten propagierten „Krankheitsprodukte“ (HMS Bd. 3: 1078). Um eine Vorstellung über die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gebräuchlichen Ausgangsstoffe von Nosodenpräparaten zu erhalten, lohnt es sich daher, die damals bestehenden Ansichten homöopathischer Ärzte bezüglich der Ursache epidemischer bzw. kontagiöser Krankheiten näher in den Blick zu nehmen. Hierzu ist es zunächst nötig, die in der damaligen Zeit allgemein herrschenden Vorstellungen zur Entstehung von Krankheitsepidemien zu erörtern, die dabei gebräuchlichen Begriffe (wie „Miasma“ und „Contagium“) vom heutigen Verständnis abzuheben sowie sich die Bedeutung von Infektionskrankheiten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu vergegenwärtigen. Anschließend sollen die in der Homöopathenschaft bestehenden Ansichten bezüglich der Entstehung und Verbreitung epidemischer Krankheiten beispielhaft an den diesbezüglichen Vorstellungen von Lux und Hering nachvollzogen werden.

Stellen in der heutigen Zeit chronische Krankheiten, wie z. B. Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen und deren Komplikationen, die Medizin vor immer neue Herausforderungen, war im 19. Jahrhundert die Bevölkerung vornehmlich vom Ausbruch epidemischer Krankheiten bedroht. Vor allem die Cholera forderte viele Opfer in der Bevölkerung und breitete sich in vier Pandemien aus Asien kommend über Europa aus (vgl. Leven 1997: 109). Doch nicht nur die Cholera, sondern auch andere ansteckende Krankheiten wie Diphtherie, Fleckfieber, Tuberkulose, Grippe, Ruhr und Typhus forderten vor allem in mittellosen Bevölkerungsschichten viele Opfer. Besonders prekär wurde diese Situation

durch mangelnde Hygiene und fehlende Kanalisation in den im Zuge der zunehmenden Industrialisierung neu entstandenen städtischen Ballungszentren (vgl. Eckart 2009: 208).

Zu Entstehung, Ursprung und Verbreitung dieser Epidemien wurden dabei zwei verschiedene Erklärungsmodelle herangezogen, die *Kontagienlehre* und die *Miasmentheorie*:

Die *Kontagienlehre* geht zurück auf Girolamo Fracastoro (1478-1553), der bei epidemischen Krankheiten eine Ansteckung durch spezifische abströmende Partikel („seminaria morbi“ oder auch „seminaria contagionum“ genannt) annahm (vgl. ebd.: 112f.). Dabei unterschied Fracastoro drei Übertragungswege: allein durch Berührung, durch Zunder (gemeint sind damit Gegenstände wie Betten, Kleider, Holz o. ä.) und über die Entfernung. Seine Theorie von den „seminaria“ ist dabei allerdings nicht mit unseren heutigen Auffassungen von Ansteckung durch Bakterien vereinbar. Vielmehr nahm er die Übertragung eines giftartigen Stoffes an, das sich von herkömmlichen Giften durch seine Ansteckungsfähigkeit sowie die Möglichkeit der Weiterverbreitung unterscheidet. Als Prototyp kontagiöser Krankheiten galt damals die Syphilis (vgl. Leven 1997: 37, 91).

Vertreter der *Miasmentheorie*²⁶ nahmen dagegen an, dass epidemische Krankheiten durch krankmachende Bestandteile der Luft oder schlechte Ausdünstungen hervorgerufen werden. Diese rührten hierbei vom Boden, vom Wasser oder vor allem von feuchten Sumpfböden. Die Malaria wurde als Inbegriff miasmatischer Erkrankungen betrachtet (vgl. Eckart 2009: 209).

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts avancierte die Miasmentheorie zur favorisierten Sichtweise und man wandte man sich vom zuvor vorherrschenden Kontagionismus als ätiologisches Krankheitskonzept ab. Dieser gewann erst ab den 1850er Jahren wieder zunehmend an Bedeutung (vgl. Leven 1997: 92), bis es schließlich 1876 dem Mikrobiologen Robert Koch (1843-1910) durch Anzüchtung und Übertragung des Milzbrandreggers gelang, ansteckende Bakterien als Krankheitsursache nachzuweisen (vgl. Eckart 2009: 213). Trotz des Überwiegens der Miasmentheorie in der ersten Hälfte des Jahrhunderts wurde jedoch keine reine Miasmatik vertreten. An der Kontagiosität einzelner Erkrankungen, wie z. B. der Syphilis und der Pocken, bestand kein Zweifel, zumal bei Letzterer sogar die Ansteckungsfähigkeit mit Hilfe der Kuhpocken-Impfung therapeutisch genutzt wurde (vgl. Leven 1997: 91). 1840 griff Jacob Henle (1809-1885) in seinem Buch *Miasmen und Contagien* die Kontagienlehre wieder auf und vertrat die These eines „Contagium vivum“, also einer Ansteckung durch einen belebten Organismus (vgl. Gradmann 2005: 39, 43). Seinen Theorien wurde jedoch erst ab 1860 vermehrt Interesse entgegengebracht (vgl.

²⁶ Von gr. *miasma* = ‚Besudelung‘, ‚Verunreinigung‘.

ebd.: 46). So kann für den in der vorliegenden Untersuchung interessierenden Zeitraum von einer Mischung beider Betrachtungsweisen, mit Überwiegen des miasmatischen Standpunktes ausgegangen werden.

Vor diesem Hintergrund ist es durchaus erstaunlich, dass Lux 1833 behauptete, „man potenziere jedes Contagium“ (Lux 1833b: 11), da über die Natur des Ansteckungsstoffs noch keine sicheren Aussagen getroffen werden konnten. Lux selbst bekannte sich zur Kontagienlehre und rückte trotz der Choleraepidemie von 1831/32, die den Verfechtern der Miasmentheorie geradezu als Paradebeispiel für die miasmatische Ursache epidemischer Krankheiten diene (vgl. Leven 1997: 92), nicht von seinem Standpunkt ab. Gleichwohl musste er zugeben, gerade bei der Cholera das „Contagium“ nicht zu kennen und somit nicht zu wissen, welche Substanz man zur Arzneibereitung heranziehen könnte (vgl. Lux 1833b: 11).

Bei Hering hingegen findet sich eine Mischung kontagiöser und miasmatischer Vorstellungen. Es selbst gab er darüber hinaus eine Beeinflussung durch Hahnemanns Miasmen-Begriff an (vgl. HMS Bd. 1: 329f.), der von demjenigen seiner Zeitgenossen, die allein schlechte Bodenausdünstungen als Krankheitsursache festsetzten, stark abweicht. Vielmehr vertrat Hahnemann ein eigenes Miasmenkonzept, das er erstmalig 1828 in seinem Buch *Die chronischen Krankheiten* darlegte. Dabei fasste er die drei ansteckenden Krankheiten *Psora* (‚Krätzkrankheit‘), *Syphilis* und *Sykosis* (eine Mischung aus Gonorrhoe und ‚Feigwarzenkrankheit‘) als Ursache für sämtliche bestehenden Krankheiten auf (siehe hierzu ausführlich Kap. 4.3.4). Über dieses Miasmenkonzept Hahnemanns hinaus mag bei Hering auch die Überzeugung eine Rolle gespielt haben, dass es sich bei den Hauterscheinungen verschiedener Infektionskrankheiten um Krankheitsmaterie handle, die aus dem Körperinneren nach außen getreten sei (vgl. HMS Bd. 2: 467; vgl. auch Leven 1997: 44). Dabei ging Hering von der Giftartigkeit dieser Krankheitsabsonderungen aus und verglich deren Wirkungsweise mit derjenigen von Tiergiften (vgl. HMS Bd. 1: 92ff.; HMS Bd. 3: 1072ff.), was stark an die Ansichten Fracastoros erinnert (siehe hierzu ausführlich Kap. 4.2.1).

Vergleicht man die soeben angeführten Krankheitsauffassungen Herings und Lux', lassen sich offensichtliche Unterschiede erkennen. Dies wird schon an den verwendeten Begriffen deutlich. Lux nannte die den Arzneien zugrundeliegenden Ausgangsstoffe „Contagi[en]“ (Lux 1833b: 11), Hering hingegen „Krankheitsgift[e]“ (HMS Bd. 1: 329) oder „Krankheitsprodukte“ (HMS Bd. 3: 1078). Übertragen auf die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts tätigen Homöopathen bedeutet dies, dass innerhalb der Homöopathenschaft keine einheitlichen Vorstellungen darüber existierten, worin die Ursache epidemischer

Krankheiten ausgemacht werden könne. Darüber hinaus bestanden durchaus einige Abweichungen von den vorherrschenden Ansichten zur Krankheitsätiologie. Dessen ungeachtet waren die Auswirkungen hiervon auf die Wahl der Ausgangsstoffe von Nosoden gering; die bei den jeweiligen Krankheiten bestehenden Absonderungen oder äußerlich sichtbaren pathologischen Veränderungen (wie z. B. Eiter, Rotz, Hautschuppen o. Ä.) wurden als Ausgangsstoffe zur Bereitung der verschiedenen Arzneien herangezogen. Problematisch wurde es nur, wenn bei einer Krankheit keine eindeutige Krankheitsabsonderung bestand. So fassten einige Homöopathen Erbrochenes oder flüssigen Stuhl (z. B. bei Ruhr oder Cholera) nicht als Krankheitsprodukte auf. Selbst dann wurden jedoch kreative Lösungen gefunden, beispielsweise wurden diverse Körperflüssigkeiten, wie Schweiß oder Blut, zur Bereitung der Präparate herangezogen (siehe hierzu Kap. 5.1). Die angewandten Arzneien wurden meist nach den auslösenden Krankheiten benannt, beispielsweise *Anthracinum* oder *Hydrophobinum*, oft jedoch ohne genaue Angaben über die zugrundeliegenden Ausgangsstoffe zu treffen (in der folgenden Untersuchung werden diese Stoffe daher nur dann näher erläutert, wenn explizit Aussagen über die verwandten Substanzen getroffen wurden oder aus heutiger Sicht Unklarheiten über die angegebenen Krankheiten bestehen). Insgesamt mag das Ergebnis dieser Überlegungen somit auf den ersten Blick enttäuschend erscheinen. Es stellt jedoch eine notwendige Vorbedingung für die Aufstellung einer exakten Definition von „Nosode“ dar. Darüber hinaus ermöglicht es ein tieferes Verständnis der damaligen Nosodenpraxis.

3.5 Die Arzneimittelgruppen der Nosoden und Sarkoden: Definition und Eingrenzung

Eine erste Erwähnung und zugleich Definition des Terminus „Nosode“ erfolgte im Jahre 1852 – und somit mehr als 20 Jahre nach ersten therapeutischen Überlegungen zum Einsatz von Krankheitsprodukten – durch Hering:

Ich habe bis auf Weiteres die Mittel dieses ganzen Gebietes im Arzneireiche *Nosoden* genannt und verstehe darunter nur Krankheitsprodukte und zwar insbesondere die darin enthaltenen wirksamen Salze. (HMS Bd. 3: 1078)

Die Einführung des Terminus „Sarkode“ erfolgte nochmals später. Zuvor bezeichnete man die verwendeten Präparate nach ihrer Anwendungsweise schlicht als *Isopathika*, *isopathische Mittel* bzw. *isopathische Arzneien* (vgl. etwa CK Bd. 21: 188; Griesselich 1848: 73; r. 1834: 38). Die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts darunter zusammengefassten Arzneien gingen jedoch, wie bereits erwähnt, schon damals weit über die in Herings Nosodendefini-

tion beinhalteten „Krankheitsprodukte“ hinaus. Um daher eine für den Untersuchungszeitraum geeignete Definition der beiden Arzneimittelgruppen zu finden, sollen nun Begriffsbestimmungen späterer Autoren auf ihre Anwendbarkeit für die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verwendeten Substanzen geprüft werden.

Die wohl am häufigsten zitierte aktuelle Nosodendefinition findet sich im *Homöopathischen Arzneibuch (HAB)*²⁷:

Nosoden sind Zubereitungen aus Krankheitsprodukten von Mensch oder Tier, aus Krankheitserregern oder deren Stoffwechselprodukten oder aus Zersetzungsprodukten tierischer Organe. (HAB 2011: H 5.2.5)

Die Sarkoden unterliegen im *HAB* den Herstellungsvorschriften der Nosoden und werden dort nicht als eigenständige Arzneimittelgruppe angeführt (vgl. HAB 2011: H 5.2.5). Angesichts der in dieser Untersuchung betrachteten Arzneien erweist sich die *HAB*-Definition allerdings als unzureichend, da in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts Bakterien als Krankheitserreger noch nicht bekannt waren, geschweige denn deren Stoffwechselprodukte (eine Problematik, die die meisten aktuellen Nosodendefinitionen betrifft (vgl. Bellavite/Signorini 2002: 28; Bündner 2002: 239f.; Gaier 1991: 291; Julian 2004: 7; Swayne 2000: 145)). Die Verfahren zur Anzucht von Bakterien wurden erst in der zweiten Jahrhunderthälfte entwickelt (vgl. Eckart 2009: 213). Hinzu kommt, dass *Pyrogenium* (ein aus Rindfleisch hergestelltes Fäulnisprodukt), auf das sich der letzte Abschnitt der *HAB*-Definition bezieht, erst 1866 dem homöopathischen Arzneimittelschatz hinzugefügt wurde (vgl. Jütte 2009: 54). Wie bereits bei Herings Nosodendefinition stellt sich darüber hinaus auch die Frage, was genau unter „Krankheitsprodukten“ zu verstehen sei.

Beim Vergleich weiterer historischer sowie aktueller Definitionen von „Nosode“ und „Sarkode“ fällt schnell ins Auge, dass bis heute keine einheitliche Verwendung der Termini existiert (vgl. hierzu auch Bellavite/Signorini 2002: 27). Je nach Definition werden dieselben Substanzen den beiden Arzneimittelgruppen jeweils unterschiedlich zugeordnet. Zwar gibt es einige gemeinsame Tendenzen. In der Regel werden unter Nosoden menschliche und tierische Krankheitsprodukte verstanden (vgl. etwa Bündner 2002: 239f.; Mezger 2005 Bd. 2: 1068), während Sarkoden meist als von gesunden menschlichen oder tierischen Geweben oder Organen abstammende homöopathische Arzneien beschrieben wer-

²⁷ Das *Homöopathische Arzneibuch* regelt die Herstellung homöopathischer Arzneimittel in Deutschland und ist neben dem *Deutschen Arzneibuch* und dem *Europäischen Arzneibuch* ein Teil des Arzneibuches (vgl. Lucae 2008: 47). Es erscheint jährlich in neuer Auflage. Dieser Dissertation liegt die Auflage von 2011 zugrunde.

den (vgl. etwa Bündner 2002: 242; Swayne 2000: 187).²⁸ Einige Autoren führen auch Gewebeaufzüge²⁹ unter den Sarkoden an (vgl. Gaier 1991: 294; Yasgur 1998: 222). Es existieren aber auch deutliche Unterschiede. So werden krankhaft veränderte Organe je nach Autor zu den Nosoden oder den Sarkoden gezählt (vgl. Bündner 2002: 242; Lucae 2008: 32). Problematisch (auch in Hinsicht auf die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verwendeten Substanzen) erscheint vor allem die Zuordnung von physiologischen Körperflüssigkeiten. Einige davon, wie z. B. Blut, werden weithin zu den Nosoden gerechnet (vgl. etwa Imhäuser 2003: 127). Andere, wie z. B. Galle, finden seit Jahrhunderten in der traditionellen Organotherapie Verwendung (vgl. Schmitz 1998: 404) und sind somit eher unter den Sarkoden einzuordnen. Zwar werden heutzutage die physiologischen Sekrete im Allgemeinen eher zu den Sarkoden gezählt (vgl. etwa Gaier 1991: 294; Little 1996-2007b: 1), womit einer Tendenz gefolgt wird, physiologische Substanzen den Sarkoden, pathologische hingegen den Nosoden zuzuschreiben. Dies war jedoch nicht immer der Fall. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (und somit noch vor Einführung der Termini „Nosode“ und „Sarkode“) wurden Sekrete gleichermaßen im Zusammenhang mit „gesunden[n] [...] Leibtheile[n]“ (HMS Bd. 1: 393) als auch mit anderen aus pathologischen Körperstoffen hergestellten Isopathika angeführt. Bei in Verbindung mit Letztgenannten erwähnten Substanzen, wie Schweiß oder Tränen (vgl. Lux 1834a: 92ff.; Röllingk 1836: 187), stellt sich darüber hinaus grundsätzlich die Frage, inwieweit diese als physiologisch oder pathologisch zu bezeichnen sind. Dies kann auch davon abhängen, in welchem Maße sie bei einem Menschen vorhanden sind – man denke hier auch an die ab- oder ausleitenden Verfahren als therapeutisches Grundprinzip in der damaligen Medizin. In gleicher Weise trifft dies auch auf Galle und Blut zu, zumal diese gemäß der Humoralpathologie, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts immer noch eine gewisse therapeutische Rolle spielte (vgl. Eckart 2009: 205), zu den vier elementaren Körpersäften (Blut, gelbe Galle, schwarze Galle, Phlegma) zählten (vgl. Gadebusch 2005: 138f.). Zudem muss auch die Meinung der homöopathischen Ärzte in Rechnung gestellt werden, ob eine Person, deren Körperstoffe zur Arzneibereitung herangezogen werden, als gesund oder krank eingestuft werden müsse, was jedoch im Einzelfall oft schwer zu rekonstruieren ist oder worüber sogar gegensätzliche

²⁸ Früher wurde auch das Protoplasma von Protozoen als „Sarkode“ bezeichnet. Inzwischen ist der Ausdruck hierfür jedoch ungebräuchlich (vgl. Swayne 2000: 187).

²⁹ Gemeint sind damit Organaufzüge vorwiegend hormonproduzierender Organe (vgl. Meyer 1908-1909 Bd. 15: 82, 113f.). Diese fanden im Untersuchungszeitraum noch keine Verwendung. Deren Blütezeit fiel vor allem auf das ausgehende 19. und beginnende 20. Jahrhundert (vgl. Jütte 2009: 50f.). Siehe hierzu auch Kap. 6.2.

Meinungen bestanden.³⁰ Dies erschwert dementsprechend eine prinzipielle Einordnung vieler Körperflüssigkeiten als physiologisch oder pathologisch und somit auch deren Zuordnung zu den Nosoden respektive den Sarkoden.

Auf der Suche nach einer geeigneten Definition für die beiden Arzneimittelgruppen werden noch weitere Probleme aufgeworfen. So werden viele Substanzen (wie Exkrement, Konkrement, isolierte Körperstoffe, aber auch physiologische Körperflüssigkeiten wie Sekrete oder Blut), die in der homöopathischen Therapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bereits Verwendung fanden, in historischen wie aktuellen Definitionen oft gar nicht aufgeführt (von wenigen Ausnahmen einmal abgesehen (vgl. etwa Bellavite/Signorini 2002: 27; Bündner 2002: 242; Gaier 1991: 293; Mezger 2005 Bd. 2: 1068)). Im Gegenzug werden den Nosoden in einigen Definitionen die verschiedensten Stoffe untergeordnet, die vom Gros der Homöopathenschaft zu anderen homöopathischen Arzneimittelgruppen gerechnet werden.³¹ Eine bisher weitgehend unbeachtete Schwierigkeit bei der Definition von „Nosode“ stellt zudem die Abgrenzung physiologischer Körperstoffe oder -teile zu den Tiermitteln dar (wie z. B. *Sepia* als Farbstoff des Tintenfisches, Schlangengifte als Sekrete des Giftapparates, *Castoreum* als Drüsensekret des Bibers, *Hippomanes* als Ablagerung aus dem Fruchtwasser eines Pferdes, Lebertran als Leberextrakt bestimmter Fischarten usw.).

Bei einer Betrachtung der verschiedenen bereits bestehenden Definitionen stellt sich also schnell heraus, dass sie sich als Grundlage dieser Untersuchung als unzulänglich erweisen. Dies liegt zum Einen an der uneinheitlichen Zuordnung der verschiedenen Arzneipräparate zu den beiden Arzneimittelgruppen, zum Anderen an einer unzureichenden Abdeckung der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verwendeten Ausgangssubstanzen. Aus diesem Grund soll hier eine eigene, für die vorliegende Untersuchung passende Definition von „Nosode“ und „Sarkode“ aufgestellt werden. Ziel dieser additiven Definition soll es daher sein, sowohl die im Untersuchungszeitraum zur Arzneibereitung herangezogenen Stoffe zu berücksichtigen als auch eine klare funktionale Einteilung dieser Substanzen zur Erleichterung einer übersichtlichen Darstellung in der vorliegenden Untersuchung zu ermöglichen. Dazu werden auch Abweichungen von gängigen Definitionen der beiden Arzneimittelgruppen in Kauf genommen. In diesem Sinne werde ich aus pragmatischen Grün-

³⁰ Beispielsweise wurde das potenzierte Blut Groß', das dieser einer seiner Patientinnen verabreicht hatte, von einem Zeitgenossen als ‚gesundes‘ Blut bezeichnet (vgl. Kurtz 1835: 9). Später wurde dies jedoch in Zweifel gezogen, da das Blut „bei dem vielfach kränklichen Manne gewiss nicht völlig gesund war“ (Mossa 1891: 10).

³¹ Beispielsweise zählen einige Autoren auch pflanzliche Krankheiten, wie z. B. *Secale cornutum* (von Mutterkornpilz befallener Roggen) zu den Nosoden (vgl. etwa Allen 1910: 407ff.; Gaier 1991: 291). Henry C. Allen (1836-1909) führt in seiner *Materia medica of the nosodes* (1910) sogar mit Elektrizität, Magnetismus oder Radioaktivität in Berührung gekommenen und anschließend nach den Prinzipien der homöopathischen Arzneimittelherstellung weiterverarbeiteten Milchzucker unter den Nosoden an (vgl. Allen 1910: VIII).

den ausschließlich aus *gesunden Organen und Geweben* sowie aus *isolierten Körperstoffen* gewonnene Arzneimittel zu den *Sarkoden* zählen. *Alle weiteren Substanzgruppen* hingegen, darunter physiologische Körperflüssigkeiten³² und Exkremente sowie sämtliche pathologischen Körperstoffe (wie pathologisch veränderte Körperflüssigkeiten, Organe oder Gewebe, Ex- und Konkremente), werde ich den *Nosoden* zuschreiben. In Abgrenzung zu den Tiermitteln³³ sollen in der vorliegenden Untersuchung nur tierische Substanzen zu den Nosoden und Sarkoden gerechnet werden, die in vergleichbarer Form auch beim Menschen vorhanden sind:

Als Nosoden sollen im Folgenden alle aus *pathologischen* menschlichen oder tierischen *Körperstoffen*, aus *physiologischen* menschlichen und tierischen *Körperflüssigkeiten* und *Exkrementen* sowie aus *parasitären Tieren* hergestellte potenzierte Arzneimittel bezeichnet werden.

Als Sarkoden sollen alle aus einzelnen *gesunden Organen und Geweben* menschlicher oder tierischer Herkunft gewonnene Arzneimittel sowie aus menschlichen und tierischen Organismen *isolierte Körperstoffe* (jeweils in potenziert Form) bezeichnet werden.

Ausgenommen von den Nosoden und Sarkoden sind nicht auch beim Menschen bestehende vergleichbare Körperstoffe und -teile von Tieren.

³² Zu den physiologischen Körperflüssigkeiten, die dem sich in verschiedenen Flüssigkeitsräumen befindlichen Körperwasser entsprechen, zählen sämtliche intra- und extrazellulären Flüssigkeiten. Zu Letzteren können dabei im Körper zirkulierende Flüssigkeiten (wie Blut, Plasma, Lymphe, Liquor), Verdauungssäfte (wie Speichel, Galle, Pankreassekret, Magenflüssigkeit) sowie Se- und Exkrete (wie Urin, Schweiß, Tränen u. A.) gerechnet werden (vgl. Persson 2010: 664ff.). Zu den pathologischen Körperflüssigkeiten werden zudem auch Eiteransammlungen, Gelenkergüsse, Wundsekrete oder Aszites gerechnet (vgl. Bazlen et al. 2005: 6).

³³ Bei dem heute oftmals zu den Tiermitteln gezählten homöopathischen Arzneimittel *Ambra grisea* handelt es sich um ein pathologisches Konkrement des Pottwales. Als solches müsste es also eigentlich zu den Nosoden gerechnet werden. Da jedoch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts der genaue Ausgangsstoff noch nicht bekannt war, wird das Arzneimittel in der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt (vgl. Hahnemann 1793-1799 Bd. 1: 36ff.).

4. Vorgeschichte der Nosoden- und Sarkodentherapie: Vorläufer, Einflüsse und Hintergründe

4.1 Vorbemerkung

Überschaut man die Geschichte der Heilmittellehre, so ist fast keine Substanz auf Erden unbenutzt geblieben. Fast alle sind zeitweise als pharmazeutische Präparate aufgetaucht und wieder verschwunden. Der menschliche Geist suchte rastlos, wie den Stein der Weisen, so das Allheilmittel zu finden [...]. (Bargheer 1931: 233)

Viele Homöopathen vertreten bis heute die Meinung, dass es sich bei den durch Constantin Hering in den homöopathischen Arzneimittelschatz eingeführten Nosoden und Sarkoden um zwei spezifisch homöopathische Arzneimittelgruppen handelt, deren Ausgangssubstanzen zuvor noch keine therapeutische Verwendung gefunden hatten. In diesem Sinne behauptete bereits Hering selbst: „es hat nun die Erfahrung ein ganz neues Reich mächtiger Mittel aufgeschlossen, welches früher nicht einmal gehant worden ist“ (HMS Bd. 2: 479). Dass es sich bei den Nosoden und Sarkoden gewissermaßen, wie bereits angedeutet, um eine ‚rein homöopathische Erfindung‘ handelt, muss jedoch in Zweifel gezogen werden. Zwar stellten die Nosoden und Sarkoden *innerhalb* der Homöopathie in der Tat ein neuartiges und zuvor nicht bekanntes Arzneimittel- und Behandlungskonzept dar. Allerdings existierten bereits *vor* der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann vergleichbare medizinische Praktiken oder theoretische Ansätze, die als Vorläufer der Nosoden und Sarkoden aufgefasst werden können und lediglich durch deren Verknüpfung mit homöopathischen Prinzipien (v. a. deren Anwendung nach dem Ähnlichkeitssatz sowie Verdünnung und Potenzierung der Ausgangsstoffe) zur Einführung der beiden Arzneimittelgruppen in den homöopathischen Arzneimittelschatz beigetragen haben. Ebenfalls bislang weitgehend unbeachtet ist die Tatsache, dass auch einige über die Grundprinzipien der Homöopathie hinausreichende, spezifisch homöopathische Anschauungen und Theorien (beispielsweise Hahnemanns Ansichten über die Heilkräfte epidemischer Erkrankungen) Einfluss auf die Entwicklung der Nosoden- und Sarkodentherapie ausgeübt haben. Die verschiedenen Einflussgrößen und Wegbereiter für die Einführung und weitere Ausformung der beiden Arzneimittelgruppen innerhalb wie außerhalb der Homöopathie sollen daher im

Folgenden aufgezeigt sowie in den zeitlichen Kontext eingeordnet werden. Insgesamt handelt es sich bei den im Anschluss angeführten Verfahren somit nicht ausschließlich um Vorläufer des Nosoden- und Sarkodengedankens im eigentlichen Sinne. Auch jene Praktiken und Ansichten sollen Erwähnung finden, welche lediglich Einfluss auf die Auswahl der Substanzen oder die Art der Anwendung und somit auf die Entwicklung innerhalb der Arzneimittelgruppen ausgeübt haben. Ebenso sollen Faktoren aufgezeigt werden, die die Ausformung der Isopathie als neuartige Heilweise begünstigten. Zudem wird auf vorherrschende Vorstellungen und Überzeugungen eingegangen, welche die Rezeption der Nosoden und Sarkoden durch die Homöopathenschaft, die von begeisterter Aufnahme bis hin zu harter Kritik reichte, verständlich erscheinen lassen.

Die verschiedenen Arten der Beeinflussung lassen sich indes nicht immer strikt voneinander trennen. Da die inner- wie außerhomöopathischen Einflussgrößen heutzutage wie bereits erwähnt oftmals unbekannt sind, soll der Darstellung der Vorgeschichte der beiden Arzneimittelgruppen im Folgenden viel Aufmerksamkeit gewidmet werden. Begonnen werden soll mit den wohl bedeutendsten Vorläufern der Nosoden- und Sarkodentherapie, die sich in magisch-rituellen Praktiken aus der sog. Volksmedizin verschiedener Kulturen sowie der Iatromagie der frühen Neuzeit finden lassen.

4.2 Außerhomöopathische Einflussgrößen

4.2.1 Vorläufer der Nosoden und Sarkoden vor der Formulierung des Ähnlichkeitssatzes

a) Ähnlichkeitszauber

Eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung des Nosoden- wie auch des Sarkodengedankens spielten volksmedizinische Behandlungsweisen, die eine Heilung oder Prophylaxe (epidemischer) Krankheiten oder der Folgen von Bissen giftiger Tiere aufgrund von Ähnlichkeitsbeziehungen bewirken sollten. In Anbetracht der Fülle an verschiedenen Praktiken, die sich in verschiedenen Epochen und Kulturen aufzeigen lassen (vgl. Bellavite et al. 2005: 443), sollen im Folgenden nur einige davon exemplarisch angeführt werden. So reichten die bei Tierbissen oder -stichen angewandten Verfahren von der oralen Einnahme des Speichels oder des Urins eines tollwütigen Hundes beziehungsweise von Extrakten aus dessen Leber zur Behandlung der Tollwut bis hin zur Einreibung mit Schlangenhirn, -fett oder ähnlichen Körperteilen giftiger Schlangen bei Schlangenbiss (vgl. HMS Bd. 2: 501; Lux 1833b: 6; vgl. auch Schmidt 2001b: 127; Tischner 1932-1939 Bd. 1: 16). Daneben

sollte auch das äußerliche Auflegen des entsprechenden Gifttieres auf die Biss- bzw. Stichstelle zur Abwendung der Folgen des Tiergiftes dienen (beispielsweise wurde zerriebener Skorpion äußerlich auf einen Skorpionstich aufgelegt) (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 1: 34). Hinter dieser Behandlung stand im Mittelalter und Altertum der Glaube, dass Gifte durch entsprechende Gegengifte unschädlich gemacht werden könnten. So vermutete man in den verschiedenen, einem tollwütigen Hund entnommenen Körperteilen, wie Speichel, Leber oder Blut, eine besondere, noch unschädliche Form des Giftes, welches als Gegengift wirken könne (vgl. Magnus 1906: 28).

Auch die Vorbeugung bestimmter Krankheiten durch das Tragen von Amuletten erfreute sich großer Beliebtheit. Dementsprechend erhoffte man sich etwa durch das Tragen getrockneter Pestborken einen Schutz vor einer Ansteckung mit dieser Erkrankung. Mit dem selben Ziel wurde auch eine prophylaktische Einnahme von Knochenpulver pestkranker Personen propagiert (vgl. Griesselich 1848: 68). Doch auch für nichtepidemische Erkrankungen wurden vergleichbare Behandlungsverfahren eingesetzt, wie z. B. die äußerliche oder innerliche Anwendung des eigenen Menstrualblutes bei Hypermenorrhoe bzw. zur Kontrazeption (vgl. Bettin 2005: 72; Gaier 1991: 298). Diese und ähnliche Praktiken, welche erstmalig schon im Papyrus Ebers (ca. 1500 v. Chr.) Erwähnung fanden (vgl. Bellavite et al. 2005: 443), ordnet Tischner bei seiner Unterscheidung der verschiedenen Arten von Ähnlichkeitsbeziehungen zwischen Medikament und Krankheit dem „magische[n] Simile“ (Tischner 1932-1939 Bd. 1: 15) zu und bezeichnet diese ferner auch als „Ähnlichkeitszauber“ (ebd.). Letzteren sieht er zwar als Gedankenanstrengung zur Entwicklung des „echt homöopathische[n] *Hahnemannsche[n]* Simile“ (ebd.: 21) an.³⁴ Er räumt allerdings auch je nach Sichtweise die Möglichkeit ein, den Ähnlichkeitszauber als Vorläufer isopathischer Verfahren aufzufassen (vgl. ebd.: 8; vgl. auch Bellavite/Signorini 2002: 24; Jütte 2001: 230; Müller 1965a: 226). Vor allem die Tatsache, dass sowohl Lux als auch Hering zur Untermauerung der Wirksamkeit der neuen Arzneimittelgruppen explizit auf einige der soeben angeführten volksmedizinischen Praktiken zurückgriffen (vgl. HMS Bd. 2: 501; Lux 1833b: 6), legt nahe, dem Ähnlichkeitszauber bei der Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz eine große Rolle zuzuschreiben.

³⁴ Weitere von Tischner unterschiedene Arten der Ähnlichkeit lauten: galenisches Simile, oberflächlich-homöopathisches Simile (bzw. scheinbares Simile) und physiologisches Simile (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 1: 21f.). Unter dem oberflächlich-homöopathischen Simile können hierbei auch die hippokratischen Auffassungen bezüglich einer Heilung durch Ähnlichkeit eingeordnet werden (vgl. ebd.). In den Hippokratischen Schriften, dem sog. Corpus Hippocraticum, stehen allerdings homöopathische und allopathische Behandlungskonzepte gleichberechtigt nebeneinander (vgl. Bellavite et al. 2005: 444). Beim Corpus Hippocraticum handelt es sich um eine Sammlung medizinischer Schriften aus der Schule des Hippokrates, die etwa zwischen 400 vor bis 100 nach Christi Geburt entstanden sind (vgl. Eckart 2009: 29f.; Schmidt 2001b: 127).

b) Epidemische Krankheiten – eine Massenvergiftung?

Bezeichnenderweise bezogen sich die soeben erwähnten Gift-Gegengift-Vorstellungen nicht nur auf Bisse oder Stiche giftiger Tiere, sondern in gleichem Maße auch auf seuchenartige Erkrankungen und erlangten somit – neben dem Ähnlichkeitszauber – ebenfalls eine zentrale Bedeutung für die Einführung der Nosoden. Zwischen Vergiftungen sowie epidemischen Krankheiten wurden seit der Antike grundlegende Gemeinsamkeiten angenommen und zwar unabhängig von kontagionistischen oder miasmatischen Anschauungen; Seuchen wurden als eine Art „Massenvergiftung“ (Leven 1997: 31) betrachtet. So vermuteten beispielsweise einige Anhänger des Kontagionismus, dass sich im Körper an epidemischen Krankheiten leidender Personen eine giftartige Substanz ausbilde, die durch Übertragung auf andere Personen krankheitserzeugend wirke (vgl. Werfring 1999: 120ff.). Repräsentanten miasmatischen Gedankenguts wiederum betrachteten die Luft als Überträgerin einer giftigen, krankheitsauslösenden Substanz (vgl. Leven 1997: 34; Werfring 1999: 113). Mischformen der beiden Betrachtungsweisen waren dabei nicht selten (vgl. etwa Kircher 1680; vgl. auch Werfring 1999: 120f.). Konform gingen einige Vertreter beider Denkart dabei darin, dass es sich bei der toxischen Substanz um ein animalisches Gift handeln müsse (vgl. etwa Falck 1855: 8; Kircher 1680: 242; vgl. auch Leven 1997: 21; Sticker 1910: 15; Werfring 1999: 111). Interessanterweise wurde dieses Gift oftmals mit den Schlangen-, Skorpion- oder Krötengiften verglichen. Als Prototypen für epidemische Krankheiten giftartigen Ursprungs galten u. a. die Pest (die selbst wiederum als Überbegriff verschiedener seuchenartiger Krankheiten zu verstehen ist) sowie die Tollwut (vgl. etwa Kircher 1680: 242; Falck 1855: 8; vgl. auch Leven 1997: 21; Werfring 1999). Nicht ohne Grund glich die Therapie der infektiösen Erkrankungen daher derjenigen einer Vergiftung: Neben dem Tragen oder Auflegen von Amuletten sollte der als Gegengift verstandene *Theriak*, eine Arzneimittelmischung vielfältiger Indigrenzien, vor einer Ansteckung beziehungsweise die seuchenartige Krankheit heilen (vgl. etwa Kircher 1680: 246; vgl. auch Leven 1997: 21ff.; Werfring 1999: 131).

Die soeben skizzierten Auffassungen wurden indes seit der Antike bis zum Beginn der Moderne vertreten. An bekannten Repräsentanten dieser Anschauungen seien an dieser Stelle etwa der griechische Arzt und Anatom Galenos (ca. 129-216) sowie der frühneuzeitliche Arzt und Alchemist Paracelsus (1493/94-1541) genannt (vgl. Sticker 1910: 13f.; Werfring 1999: 95f., 101). Selbst im 19. Jahrhundert wurden die Krankheitsstoffe von Infektionskrankheiten noch von einigen zu den Giften gezählt (vgl. etwa Lorinser 1837: 47ff.), wovon nicht zuletzt einige Abschnitte aus dem 1855 vom Begründer der modernen

Pathologie Rudolf Virchow (1821-1902) herausgegebenen *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* sowie der *Makrobiotik* des Arztes Christoph W. Hufeland (1762-1836) zeugen (vgl. Falck 1855: 8; Hufeland 1860: 242ff.). In Homöopathenkreisen dieser Zeit wurden diese Ansichten ebenfalls diskutiert (vgl. etwa Griesselich 1848: 68). Auch Hering, ein Anhänger paracelsistischen Gedankenguts, war von der Giftartigkeit des Geifers tollwütiger Hunde überzeugt; die übrigen Kontagien betrachtete gleichermaßen als tierische Säfte. Gerade davon leitete er jedoch die therapeutische Verwendbarkeit potenziierter Krankheitsprodukte hauptsächlich ab, nachdem er die Wirksamkeit potenziierter Tiergifte und insbesondere des Schlangengiftes seit der Durchführung seiner Lachesisprüfung für bereits erwiesen hielt (vgl. HMS Bd. 1: 92ff.; vgl. auch Krannich 2005: 10f.). Bei der Entwicklung des Nosodengedankens durch Hering kommt somit der Verknüpfung der soeben angeführten Vorstellungen bezüglich der Toxizität von Krankheitsstoffen mit den Vorläufern des homöopathischen Ähnlichkeitsgedankens eine Schlüsselrolle zu.

c) Organtherapie

Im Gegensatz zum Ähnlichkeitszauber, wo zumeist pathologische oder gefährliche Substanzen (wie Krankheitserzeugnisse oder Gifte) pharmazeutische Bedeutung erlangten, wurden in der traditionellen Organtherapie meist physiologische Stoffe oder Organe gesunder Organismen verwendet. Diese stellte neben den soeben angeführten Verfahren und Vorstellungen (z. T. auch unabhängig von einer Anwendung nach Ähnlichkeitsbeziehungen) einen weiteren bedeutenden Einflussfaktor auf die Entstehung der Nosoden und Sarkoden dar.

Die früheste Erwähnung einer Therapie mit menschlichen wie tierischen Organen lässt sich in chinesischen Quellen aus dem dritten vorchristlichen Jahrtausend finden, worin bereits die pharmazeutische Verwendung von sämtlichen Körperteilen sowie von Se- oder Exkreten beschrieben wird. Auch in anderen Kulturen kannte man vergleichbare medizinische Praktiken (vgl. Magnus 1906: 4ff.). Im europäischen Kulturkreis zählten die *Animalia* (aus tierischen und menschlichen Stoffen bestehende Arzneimittel) von der Antike an neben den *Vegetabilia* (Arzneimittel aus dem Pflanzenreich) und den *Mineralia* (Arzneien aus dem Mineralreich) zu den sogenannten drei „regna naturae“ (Reichen der Natur). Diese stellten seither die Bezugsquelle sämtlicher pharmazeutisch gebräuchlicher Stoffe dar (vgl. Jütte 2008: 139; Müller-Jahncke et al. 2005: 35; Schmitz 1998: 403f.), wobei eine arzneiliche Verwendung der *Animalia* durchgehend bis in unsere heutige Zeit nachgewiesen wer-

den kann (vgl. Höfler 1908: 10; Jütte 2008: 137ff.). Nach einer eher geringeren Anwendung im Mittelalter (vgl. Bargheer 1931: 234) steigerte sich diese zunehmend bis zur Barockzeit und erreichte zu Beginn des 18. Jahrhunderts einen Höhepunkt (vgl. Schmitz 1998: 404). Hierbei wurde auf Ausgangsstoffe wie Organe, Gewebesäfte (wie z. B. Galle), Blut, Fette, Konkremente, Exkremente und Eiter sowie weitere Stoffe menschlichen oder tierischen Ursprungs zurückgegriffen (vgl. Jütte 2008: 139; Höfler 1908: 284; Schmitz 1998: 404). Auch menschliche Haut war unter den Arzneimitteln vertreten (vgl. Jütte 2003: 161). Der Leitgedanke der Organtherapie bestand dabei darin, die verschiedenen Organe und Ausscheidungsprodukte bei Krankheiten der jeweils zugehörigen Organe bzw. Körperfunktionen einzusetzen. So sollte die Funktion eines gesunden Körperteiles oder -produktes auf die gestörte Körperfunktion eines Menschen oder das entsprechende erkrankte Organ als Ersatz übergehen bzw. diese zumindest verbessern (vgl. Höfler 1908: 286; Magnus 1906: 6f.). Augenscheinlich wird die Vorläuferschaft dieser Praktiken bezüglich der Nosoden und Sarkoden in den *Philosophia Moysaica*, einem im Jahre 1638 erschienenen Werk des englischen Paracelsisten Robert Fludd (1574-1637).³⁵ Dort finden sich zusätzlich zur arzneilichen Anwendung von Organen auch Behandlungsverfahren des magischen Similes wieder:

Sehen wir nicht allgemein, dass ein durch Zersetzung veränderter Stoff einem ihm ähnlichen Stoffe in hohem Grade verderblich wirkend ist? So töten aus dem menschlichen Leibe abgelaufene Würmer, getrocknet und zu Pulver verrieben, bei innerlicher Anwendung Eingeweidewürmer; *Auswurf aus den Lungen heilt nach entsprechender Zubereitung die Lungenschwindsucht*; Milz von einem Menschen, gehörig zubereitet, wirkt der geschwellenen Milz entgegen. Der Stein der Harnblase oder der Nieren heilt – durch Glühen verkalkt – den Stein, indem er ihn auflöst. (Fludd, dt. Übers. n. Zöpplitz 1912: 25)³⁶

Ähnlich wie in der Homöopathie war auch hier eine „entsprechende Zubereitung“ von Bedeutung. Diese wurde bei Fludd durch spezielle spagyrische Verfahren sichergestellt (vgl. Geier 1991: 298).³⁷

Manche Ausprägungen der Organtherapie können auch als eine Art medizinischer Kannibalismus verstanden werden (vgl. Bellavite et al. 2005: 443; Sugg 2006: 225ff.). Dies zeigt sich deutlich anhand einiger aus heutiger Sicht seltsam anmutender Praktiken, wie

³⁵ Fludd praktizierte als Arzt in London. Daneben war er als Philosoph und Theosoph bekannt.

³⁶ Im lateinischen Original: „Nonne communiter videmus, similem naturam alteratam putrefactione maximè esse exitialem suo simili? Sic vermes ejeti è corpore & sicci in pulverem redacti, interna administratione enecant lumbricos : Sputum rejecum à pulmonico post debitam praeparationem, curat Phthisin : Splen hominis praeparatum inimicum est spleni tumentis. Calculus vesicae aut renum, per calcinationem curat ac dissolvit calculum“ (Fludd 1638: 149).

³⁷ Der Begriff „Spagyrik“ (von gr. *spao* = ‚trennen‘ und *ageiro* = ‚zusammenführen‘, ‚vereinigen‘) geht auf Paracelsus zurück und bezeichnet zur Arzneiherstellung angewandte alchemistische Verfahren (vgl. Müller-Jahncke et al. 2005: 53).

der Verwendung von *Mumia* als Heilmittel, die sich früher allerdings großer Beliebtheit erfreuten. *Mumia*, ein ursprünglich aus der arabischen Medizin stammendes Arzneimittel, verbreitete sich im Rahmen einer allgemeinen Rezeption arabischer Werke im Europa des Mittelalters (vgl. Tazi 1998: 268). Wie der Name schon vermuten lässt, handelte es sich bei *Mumia* um ein aus Teilen mumifizierter Leichen hergestelltes Arzneimittel, das bei den diversesten Indikationen (wie Seitenstechen, Lungensucht, Husten, Flatulenz, um nur einige zu nennen (vgl. Jütte 2008: 141; Lux 2005: 24)) zum Einsatz kam. Im 16. Jahrhundert stieg in Europa zeitweise die Nachfrage so immens, dass es sogar zu Lieferengpässen kam; ersatzweise wurde auf Leichenteile hingerichteter Personen zurückgegriffen (vgl. Jütte 2008: 140; Reitz 1998: 248; Sugg 2006: 227). Letztere wurden u. a. in pseudo-paracelsischen Schriften, welche eine Verwendung von *Mumia* stark propagierten (vgl. Müller-Jahncke et al. 2005: 49), sogar bevorzugt.³⁸ Dabei ging nach der vorherrschenden Meinung die durch Vollstreckung des Urteils noch nicht gelebte Lebensspanne des Hingerichteten bei der Einnahme von *Mumia* auf den Anwender über (vgl. Sugg 2006: 230). An dieser Stelle ist auch die sogenannte *Waffensalbe* zu erwähnen, deren Rezeptur ebenfalls in pseudo-paracelsischen Schriften überliefert wurde. Dieses schon unter Zeitgenossen nicht unumstrittene Arzneimittel der Barockzeit bestand neben Edelsteinen, Rosenöl und weiteren Ingredienzien auch aus *Mumia*, Menschenschmalz sowie Menschenblut und diente einer Verbesserung der Wundheilung nach Verletzungen. Allerdings wurde nicht die Wunde selbst mit der Tinktur behandelt; statt dessen wurde die Waffe, durch welche die Wunde zugefügt wurde, mit der Rezeptur bestrichen. Zeitgleich zur Entwicklung der *Waffensalbe* kam es darüber hinaus auch zu einer Ausweitung des *Mumia*-Begriffes. So verstand der schottische Arzt William Maxwell (2. Hälfte des 17. Jh.) in seinem 1679 erschienenen Werk *De medicina magnetica* unter *Mumia* auch Kot, Urin, Menstruationsblut, Haare, Nägel, Speichel, Eiter, Blut und Leichenteile (vgl. Müller-Jahncke et al. 2005: 49ff.).

Für Aufsehen sorgte auch ein nicht unumstrittenes, gleichwohl überaus erfolgreiches Werk des Eisenacher Arztes Christian F. Paullini (1643-1712). Seine 1696 erschienene *Heilsame Dreck-Apotheke* stellte eine Arzneimittelsammlung von Rezepturen medizinischer Autoritäten seit der Antike dar, die vorwiegend auf menschlichen oder tierischen Exkrementen (wie Faeces und Urin) beruhten. Die *Dreck-Apotheke* sollte vor allem der armen Bevölkerung, welche sich die teuren Apothekenpreise nicht leisten konnte, als eine Darstel-

³⁸ Bei vielen Autoren wird Paracelsus selbst als Vertreter einer Therapie mit *Mumia* angeführt. Laut Müller-Jahncke wurde *Mumia* (als Bezeichnung eines aus Leichenteilen hergestellten Arzneimittels) jedoch ausschließlich in sogenannten pseudo-paracelsischen Schriften erwähnt, deren Urheberschaft Paracelsus lediglich untergeschohen wurde (vgl. Müller-Jahncke et al. 2005: 49).

lung erschwinglicher Alternativen dienen (vgl. Lux 2005: 30).³⁹ Darüber hinaus wies diese auch Einflüsse magischer Vorstellungen auf (vgl. Müller-Jahncke et al. 2005: 49ff.), die vor allem im frühen 16. und 17. Jahrhundert an Bedeutung gewannen und die Ein- und Durchführung vieler therapeutischer Verfahren deutlich beeinflussten (vgl. Friedrich/Müller-Jahncke 2005: 56). Gerne wird jedoch übersehen, dass es sich bei den soeben dargestellten Praktiken des Ähnlichkeitszaubers wie auch der Therapie mit Organen, *Mumia* und Exkrementen nicht nur um volksmedizinische Praktiken handelte. Vielmehr wurden diese seit der Antike auch von namhaften Vertretern der Ärzteschaft angewandt, mit Theorien untermauert und galten im Sinne der damaligen Weltanschauung als rationale Therapieformen (vgl. Jütte 2008: 152). Als wichtigste Vertreter seien hier nur Dioskurides (erstes Jahrhundert n. Chr.) sowie später Paracelsus und dessen Anhänger angeführt. Auch der Universalgelehrte Plinius d.Ä. (23-79) empfahl ähnliche Praktiken (vgl. Bellavite et al. 2005: 443f.; Höfler 1908: 2; Tischner 1932-1939 Bd. 1: 31ff., 43ff.).

Mit dem Aufkommen einer empirisch-experimentellen Medizin im 17. Jahrhundert und dem Einzug des Gedankenguts der Aufklärung ein Jahrhundert später änderte sich jedoch der Rationalitätsbegriff. Ausgehend von einer mechanistischen Weltansicht wurden magische Vorstellungen sowie sonstige nicht auf Empirie basierte Methoden oder Theorien stark in Frage gestellt und galten als überholt (vgl. Eckart 2009: 119, 157; Jütte 2008: 153). Spätestens in den 1850er Jahren löste Virchows Zellularpathologie die traditionellen Krankheitskonzeptionen ab – die Medizin stieg zur Naturwissenschaft auf (vgl. Eckart 2009: 206; Jütte 1996: 28, 32f.). Dadurch verloren viele Arzneimittel, unter diesen auch die meisten *Animalia*, an Bedeutung und verschwanden aus den Pharmakopöen (vgl. Jütte 2008: 153; Müller-Jahncke et al. 2005: 41, 51). Dass Letztere jedoch auch im 19. Jahrhundert zumindest noch nicht ganz in Vergessenheit geraten waren, zeigt die Tatsache, dass noch bis in die zweite Hälfte des Jahrhunderts *Armesünderfett* (Menschenfett) in Apotheken verlangt und eine Verwendung von *Mumia* bis in die 1850er Jahre nachgewiesen wurde (vgl. Bargheer 1931: 234, 243; Reitz 1998: 249). Wiederum neuen Aufschwung erhielt die Organtherapie um die Wende zum 20. Jahrhundert als Hormonersatztherapie in Form von Gewebeauszügen hormonproduzierender Organe sowie später im Rahmen der Transplantationsmedizin (vgl. Jütte 2008: 153; Jütte 2009: 50).

³⁹ Auf die gute Anwendbarkeit der Rezepte in ärmeren Bevölkerungsschichten wurde zumindest in zweiten Band der *Dreck-Apotheke* hingewiesen, der nach Paullinis Tod in anonymer Autorenschaft erschien (laut Verlag handelte es sich dabei um angeblich zu Lebzeiten Paullinis unveröffentlichte Manuskripte und Aufzeichnungen (vgl. Friedrich/Müller-Jahncke 2005: 380)).

Die Ähnlichkeit der soeben erwähnten, zur Arzneibereitung gebräuchlichen Substanzen mit den Ausgangsstoffen der Sarkoden und Nosoden ist nicht zu übersehen. Fast das gesamte Spektrum der zur Herstellung von Präparaten der beiden Arzneimittelgruppen herangezogenen Ausgangssubstanzen war bereits vorhanden, allerdings in unpotenzierter Form. In diesem Sinne betrachtete bereits der deutsche Homöopath und Militärarzt Ludwig Griesselich (1804-1848) die oben angeführten Praktiken – wohl nicht zu Unrecht – als Ursprung isopathischer Therapieverfahren (vgl. Griesselich 1848: 71). Auch wenn sich also die auf dem magischen Simile beruhenden Behandlungsweisen sowie die Organtherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eher heftiger Kritik oder sogar Spott ausgesetzt sahen, kann diesen somit eine Vorläuferrolle für die Entwicklung einer Therapie mit Nosoden und Sarkoden nicht abgesprochen werden. Ungeachtet der Ablehnung gab Hering eine Beeinflussung durch volksmedizinische Praktiken sowie die Lehren von Paracelsus (der einen bedeutenden Vertreter der magischen Heilkunde darstellt) offen zu (vgl. HMS Bd. 1: 71; vgl. auch Krannich 2005: 10f., 81).⁴⁰ Auch auf Paullinis *Dreck-Apotheke* wurde im Zusammenhang mit den Nosoden oft Bezug genommen. Vor allem Kritiker verglichen die Nosodenpräparate mit den von Paullini verwandten Ausgangsstoffen, womit sie ihre Aversion und Geringschätzung zum Ausdruck bringen wollten (vgl. etwa Fielitz 1837: 93; Fielitz 1838: 221; Nebel 1900: 320).

4.2.2 Jenners Vakzination

Nach einem bisherigen Schwerpunkt auf der Darstellung von Wegbereitern der Arzneimittelgruppen der Sarkoden und Nosoden betreffen die weiteren Gesichtspunkte ausschließlich die Therapie mit Nosoden, da die Sarkoden außer in Form der Organtherapie oder des Ähnlichkeitszaubers kaum Einflüsse inner- wie außerhalb der Homöopathie aufweisen können. Für die Nosoden hingegen können sehr wohl noch andere Vorläufer und Einflussgrößen ausgemacht werden. Eine wichtige Inspirationsquelle für die Homöopathenschaft bezüglich der Einführung und weiteren Ausprägung der Nosodentherapie wurzelte dabei wiederum in der Volksmedizin: die Pockenimpfung. Im Gegensatz zu den im vorigen Kapitel erwähnten Heilungsansätzen konnten sich Weiterentwicklungen dieser Methode der Krankheitsbekämpfung oder vielmehr der Krankheitsprävention in der Medizin bis in unsere heutige Zeit etablieren (vgl. Leven 1997: 46ff.).

⁴⁰ In ähnlicher Form trat auch später der Chirurg August Bier (1861-1949) für eine unvoreingenommene Prüfung volksmedizinischer Praktiken ein. Er selbst hatte sich gleichfalls eine Erforschung organtherapeutischer Therapiemethoden zur Aufgabe gemacht (siehe hierzu auch Kap. 6.2.1) (vgl. Bier 1929: 1033ff.).

Bei der Pockenimpfung unterschied man zwei verschiedene Arten der Durchführung: Die *Variolation* sowie die *Vaccination*⁴¹. Während bei Ersterer der Pustelinhalt humaner Pocken künstlich eingepflegt wurde, basierte Letztere auf einer Inokulation von Kuhpockenlymphe (vgl. ebd.: 46, 49). Schon früh wurde die Variolation im asiatischen Raum als präventive Maßnahme von medizinischen Laien praktiziert und wahrscheinlich von dort ausgehend Ende des 17. Jahrhunderts auch in Konstantinopel eingeführt. In Europa gewann die Variolation die Aufmerksamkeit medizinischer Fachkreise, nachdem die Schriftstellerin und Frau eines britischen Botschafters Lady Montagu (1689-1762) das Verfahren bei ihrem Aufenthalt in Konstantinopel (1716-1718) kennengelernt und sich nach ihrer Rückkehr nach England erfolgreich für dessen Verbreitung eingesetzt hatte. Die Inokulation menschlicher Pocken als prophylaktische Maßnahme war jedoch nicht ungefährlich und es traten viele Todesfälle nach deren Durchführung auf.

Dies änderte sich durch die von Edward Jenner (1749-1823) eingeführte Vakzination. Im Gegensatz zur Variolation stellte diese eine ungefährlichere Impfmethode dar, da die Kuhpockenerkrankung beim Menschen einen weitaus milderen Verlauf als die Variola vera zeigen. Dennoch schützt sie nach überstandener Krankheit vor einer Infektion mit echten Pocken. Nach der Veröffentlichung des Verfahrens durch Jenner im Jahre 1798 gelangte es schnell zu einer breiten Anwendung durch die Ärzteschaft sowie zu einem großem Bekanntheitsgrad über die europäischen Grenzen hinweg und trug somit zunächst zur Eindämmung der gefährlichen Pockenerkrankung bei. Nach einer technischen Verfeinerung der Methode leistete diese schließlich einen Beitrag zur Eradikation der Pocken im 20. Jahrhundert (vgl. Leven 1997: 46ff.; Tischner 1932-1939 Bd. 1: 68f.). Versuche zur Wirksamkeit von Impfungen bei anderen epidemischen Erkrankungen, wie z. B. der Masern oder der Pest, blieben damals noch ohne größere Erfolge und stellten sich als nicht ungefährlich heraus (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 1: 69). Erst ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts konnten große Fortschritte auf diesem Gebiet verzeichnet werden (vgl. Gradmann 2005: 24ff.).

Die Möglichkeit der Prophylaxe mithilfe von Krankheitsstoffen, wie sie bei der Inokulation der Kuhpocken stattfand, sowie auch die von ihr ausgehende Faszination, kann ebenfalls als Anstoß zu ersten Versuchen mit potenzierten Krankheitsstoffen gesehen werden (vgl. Schmidt 2001b: 129). So bezogen sich sowohl Hering als auch Lux bei der Begründung ihrer Hypothese einer pharmazeutischen Verwendbarkeit potenzierten Krankheitsprodukte auf die Wirksamkeit der Vakzination (vgl. HMS Bd. 1: 95f.; Lux 1833b: 7ff.).

⁴¹ Von lat. *vaccinus* = ‚von Kühen stammend‘.

Gleichermaßen verdeutlichen die mehrfache Erwähnung der Arzneien *Vaccinium* und *Variolinum*⁴² in der Nosodendebatte sowie die häufige Verwendung gerade dieser beiden Präparate durch die Homöopathenschaft (siehe hierzu Kap. 5.2.2) die Einflüsse der Pockenimpfung auf die Ausprägung der Nosodentherapie. Hierbei kann ferner der Hoffnung Heerings eine Bedeutung beigemessen werden, mithilfe einer prophylaktischen Anwendung von *Vaccinium* einer eventuellen Pockenerkrankung vorzubeugen und sich somit den unerwünschten Nebenwirkungen der Impfung zu entziehen, die er aus diesem Grund nur für ein „Nothmittel“ (HMS Bd. 1: 96) hielt. Auch Groß sowie weitere Homöopathen teilten diese Meinung (vgl. Kleinert 1863a: 241). In der Tat kam es bei der Impfung von Arm-zu-Arm⁴³ immer wieder zur Übertragung schwerwiegender Erkrankungen wie der Syphilis oder Variola vera (vgl. Leven 1997: 49). Unter anderem aus diesem Grund waren bereits damals viele homöopathische Ärzte der Vakzination gegenüber kritisch eingestellt (vgl. Wolff 1998: 223).⁴⁴ Auch Hahnemann kritisierte die Anwendungsform der Impfung von Arm-zu-Arm trotz seiner sonstigen Befürwortung der Kuhpockenimpfung. Er zeigte sich sogar von den Möglichkeiten dieses Verfahrens fasziniert, zumal es seiner Meinung nach auf dem Ähnlichkeitsgrundsatz beruht (s. u.) (vgl. GKS: 497; Organon⁶: Anm. zu §46; vgl. auch Heinz 2011: 194f.; Stahl 1997: 58).⁴⁵

4.3 Innerhomöopathische Einflussgrößen

4.3.1 Hahnemanns Ansichten über den homöopathischen Heilungsvorgang

Wie bereits erwähnt unterlag die Arzneimittelgruppe der Nosoden nicht nur den Einflüssen medizinischer Richtungen seit der Antike. Auch einige über die Grundprinzipien der Homöopathie hinausreichende, ideologische Grundannahmen Hahnemanns beeinflussten die Nosodentherapie in vielerlei Hinsicht. Vor allem aber prägten sie die Art und Weise der Anwendung von Nosodenpräparaten und waren von entscheidender Bedeutung für die anfänglich positive Rezeption der Nosodentherapie durch die Homöopathenschaft. Von Relevanz waren dabei neben seiner Miasmentheorie, die in Kap. 4.3.4 skizziert werden

⁴² Im Gegensatz zu dem aus Kuhpockenlymphe hergestellten *Vaccinium*, diente als Ausgangsstoff für *Variolinum* die Krankheitsmaterie an Menschenpocken erkrankter Personen.

⁴³ Diese Methode wurde oft aus Mangel an Kuhpockenimpfstoff angewandt.

⁴⁴ Es kann bereits auf eine lange Tradition der Impfkritik homöopathischer Ärzte zurückgeblückt werden. Für ausführlichere Informationen hierzu verweise ich auf Wolff (1998).

⁴⁵ Zu Hahnemanns Ansichten zur Pockenimpfung siehe auch Heinz/Wischner (2012). Nebenbei sei bemerkt, dass es sich bei der Gleichsetzung von „Cholerine“ (GKS: 819) mit der Choleranosode in diesem Aufsatz wohl um eine Fehlinterpretation handelt. Damals wurde unter „Cholerine“ (ebd.) eine milde Form der Cholera verstanden (vgl. Drasche 1860: 316), die Hahnemann vermutlich als Infektion mit einem verdünnten und somit gleichsam abgemilderten „Choleraansteckungsstoffe“ (GKS: 819) interpretierte.

soll, u. a. seine grundlegenden Auffassungen bezüglich des Ähnlichkeitsgrundsatzes beziehungsweise des Heilungsvorgangs nach Verschreibung einer homöopathischen Arznei.

Hahnemann verglich den Heilungsvorgang nach der Gabe einer homöopathischen Arznei mit der Auslöschung einer Krankheit durch die Ansteckung mit einer ähnlichen Erkrankung:

Man ahme der Natur nach, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andre hinzukommende heilt, und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andre möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen im Stande ist, und jene wird geheilet werden; Similia similibus. (GKS: 223)

Bei diesem Zitat handelt es sich um die bereits in Kap. 3.1 in Ausschnitten angeführte erste Erwähnung des Ähnlichkeitsprinzips im Jahre 1796. Besser verständlich werden Hahnemanns Anschauungen bei der Betrachtung der *Organon*-Paragraphen §§35-47 seiner sechsten *Organon*-Auflage.⁴⁶ In diesen begründete Hahnemann, warum eine Heilung nur auf dem Grundsatz der Ähnlichkeit beruhen könne, und veranschaulichte diese Vorgänge durch Beispiele natürlicher Heilungsprozesse. So versuchte er aufzuzeigen, dass in einem Organismus nicht gleichzeitig zwei Krankheiten vorherrschen könnten; beim Zusammenreffen zweier unähnlicher Krankheiten würden diese entweder nacheinander ablaufen oder sich zu einer gemeinsamen Krankheit komplizieren. Andererseits würde beim Aufeinandertreffen zweier ähnlicher Krankheiten in einem Organismus die Schwächere von der Stärkeren vernichtet (vgl. *Organon*⁶: §35ff.). Zur Unterstützung dieser These führte Hahnemann mehrere Beispiele von Heilungen durch natürliche Krankheiten an, u. a. die Genesung von einer langwierigen Hauterkrankungen durch eine Maserninfektion (vgl. ebd.: §46). Einen besonderen Schwerpunkt seiner Beispiele setzte er hierbei auf Heilungsgeschichten mithilfe der „Menschenpocken-Krankheit“ (ebd.) sowie der Kuhpockenimpfung und zeigte sich von Jenners Methode fasziniert. Doch anders als seinen Zeitgenossen galt sein Interesse hieran nicht nur der Prophylaxe der gefährlichen Pockenerkrankung. Viel mehr betrachtete er die Vakzination als Beispiel par excellence zur Untermauerung und Veranschaulichung seines Ähnlichkeitsgrundsatzes. In diesem Sinne führte er in seinen Erläuterungen auch Heilungsgeschichten von Krankheiten an, die Ähnlichkeit mit Impfreaktionen aufwiesen und durch eine Inokulation der Kuhpocken geheilt wurden, wie z. B. Armschwellungen oder juckende, exanthematische Hauterkrankungen.

⁴⁶ Erstaunlicherweise unterlagen diese mehr als zehn Paragraphen seit der zweiten Auflage aus dem Jahr 1819 nur geringfügigen Veränderungen (vgl. Hahnemann 2001: 310ff.).

Hahnemann zufolge ist jedoch nicht jede natürliche Erkrankung dazu in der Lage, den Heilungsprozess in Gang zu setzen. Eine notwendige Voraussetzung dafür ist, dass sie „aus einem feststehenden Miasm“ (Organon⁶: §46) entspringt, d.h. epidemischer Natur ist. „[N]atürliche Krankheiten“ (ebd.: §30; Hervorh. d. Verf.) sozusagen wie homöopathische Mittel zu gebrauchen hielt Hahnemann zwar für möglich, aber auch für zu gefährlich. Er zog dieser Methode daher die Gabe von Arzneisubstanzen, die er als „*künstliche* Krankheitspotenzen“ (ebd.: §51; Hervorh. d. Verf.) ansah, vor. So bestehe bei der Verabreichung von Arzneimitteln, die durch Hervorrufung einer sogenannten „Arzneikrankheit“ (ebd.: §32) Heilung bewirken könnten, die Möglichkeit einer Verminderung der Krankheitspotenz durch Verdünnung und Verkleinerung der Arzneigabe (vgl. ebd.: §51; Hahnemann 2001: 562).

Auf den ersten Blick erscheint es verwunderlich, dass Hahnemann den Schritt nicht selbst ging, Krankheitsprodukte in verdünnter und potenziertes Form zu verwenden, was eine mögliche Weiterführung aus seinen soeben angeführten Grundannahmen bezüglich des Heilungsvorganges hätte darstellen können. Doch wie aus seinem *Aufruf an denkende Menschenfreunde* (1831) bezüglich der Cholera hervorgeht (vgl. GKS: 814ff.), kann nicht davon ausgegangen werden, dass Hahnemann pathologische Körperausscheidungen als kontagiös ansah. Vielmehr nahm er beispielsweise bei der Cholera einen Ansteckungsstoff an, bestehend aus „mörderisch feindlichen, unendlich feinen, unsichtbaren, lebenden Wesen“ (ebd.: 815), welche sich direkt am Körper der Erkrankten sowie in deren unmittelbarer Umgebung befinden.

Überblickt man Hahnemanns Argumentation, so überrascht zudem, dass weder in der Nosodendebatte homöopathischer Ärzte noch in den Schriften von Lux, Hering oder weiteren Hauptvertretern der Nosodentherapie (die ja zum Teil eine Ansteckungsfähigkeit der Krankheitsprodukte voraussetzten) Hahnemanns Anschauungen zur Heilung mittels natürlicher Erkrankungen erwähnt wurden. Lediglich Hermann merkte zur Arzneikrankheit an:

Wenn Hahnemanns Ansicht, dass zum Begriffe eines Heilmittels ein demselben zuständiges krankmachendes Prinzip eine unerlässliche Bedingung sey, richtig ist, so *müssen die Contagien vor allen* zu denselben gehören [...]. (Hermann 1848: VI)

Zumindest könnten die soeben angeführten Auffassungen Hahnemanns aber dessen teilweise vorhandene Faszination von der Arzneimittelgruppe der Nosoden sowie deren anfänglich positive Rezeption durch die Homöopathenschaft erklären.

4.3.2 Homöopathie versus Homopathie

Es mag noch einen weiteren Grund dafür geben, dass Hahnemann von seiner Theorie über die Auslöschung zweier gleichartiger Krankheiten nicht selbst die Möglichkeit einer therapeutischen Anwendung potenziertes Krankheitsprodukte ableitete. Dieser wird im Zusammenhang mit weiteren Auffassungen Hahnemanns über den Vorgang homöopathischer Heilung deutlich, wie er sie erstmals in seinem Aufsatz *Geist der neuen Heillehre* aus dem Jahre 1813 (vgl. GKS: 646) sowie später im 1816 erschienenen zweiten Band der *Reinen Arzneimittellehre* darlegte:

Ohne diese Naturverschiedenheit der Krankheitsaffektion von der Arzneiaffektion wäre keine Heilung möglich; wenn sie beide nicht nur ähnlich, sondern von gleicher Natur, also identisch, wären, so würde Nichts (oder allenfalls eine Vermehrung des Uebels) erfolgen, so wie, wenn man einen Schanker mit fremdem Schankergifte befeuchten wollte, nie davon eine Heilung erfolgen könnte. (RA Bd. 2: 18)

Schon vor der Begründung der Isopathie durch Lux im Jahre 1833 hatte sich Hahnemann also bereits mit der Thematik einer Heilung von „Gleichem durch Gleiches“ auseinandergesetzt, wenn auch im Sinne einer Anwendung unpotenzierter Ausgangsmaterialien, die er ablehnend beurteilte. Als Anstoß für diesbezügliche Überlegungen dienten Missinterpretationen des Ähnlichkeitssatzes durch einige Anwender oder auch allopathische⁴⁷ Kritiker. So sahen manche nicht ein Höchstmaß an Ähnlichkeit sondern vollkommene Gleichheit zwischen Krankheits- und Prüfsymptomen als die oberste Maxime der homöopathischen Arzneimittelfindung an. Zum Einen mag dies daran liegen, dass im Griechischen die Worte für *gleich* = ‚homon‘ und *ähnlich* = ‚homoion‘ leicht zu verwechseln sind. Zum Anderen wurde die Meinung vertreten, dass man dadurch Hahnemanns Forderung nach einer höchstmöglichen Übereinstimmung von Erkrankungs- und Arzneysymptomen besser nachkommen könne (vgl. Caspari 1823: 81ff.; Dzondi 1816; Kretschmar 1833a: 28; vgl. auch Wischner 2000: 328). Überdies trug Hahnemann, vor allem durch seine Art der Darlegung des Ähnlichkeitssatzes in den verschiedenen *Organon*-Auflagen, auch selbst zur Entstehung von Fehlinterpretationen bei. So hatte er in der 1810 erschienenen ersten *Organon*-Auflage das homöopathische Ähnlichkeitsprinzip noch in folgender Weise dargestellt: „gleichartige Symptomen dieser Arznei heben Symptomen *gleicher Art* in dieser gegebenen Krankheit auf“ (Hahnemann 2001: 294; Hervorh. d. Verf.). Er äußerte dort ebenfalls, „daß diese Arznei durch ihre Tendenz, *gleichartige* Symptomen zu erregen, fähig werde, an dieser Krankheit Symptomen *gleicher Art* zu tilgen“ (ebd.: 290; Hervorhebung d. Verf.). Wohl aufgrund von

⁴⁷ Im Gegensatz zur Homöopathie bezeichnet Hahnemann die damals anerkannten Medizinformen auch als „Allopathie“ (Hahnemann 2001: 105) oder „Allöopathie“ (ebd.), von gr. *allos* = ‚anders‘.

Misdeutungen dieser Sätze durch einige Anwender und Kritiker (vgl. Groß 1827: 126f.; Rummel 1827: 150) wählte Hahnemann für den entsprechenden Paragraphen in der 1819 erschienenen zweiten *Organon*-Auflage schließlich eine geänderte Formulierung:

Eine schwächere dynamische Affection wird im lebenden Organism von einer stärkern dauerhaft ausgelöscht, wenn diese, dem Wesen nach von ihr abweichend, ihr sehr ähnlich in ihrer Aeüßerung ist. (Hahnemann 2001: 290)

Als Erläuterung dafür, was unter dem ‚Wesen‘ einer Arznei zu verstehen sei, führte Hahnemann abermals beispielhaft an, dass Schanker nicht durch Schankergift und Krätze nicht durch Krätzgift geheilt werden könne. Die venerische Krankheit werde vielmehr nach der Gabe eines Quecksilberpräparates von der „Merkurialkrankheit“ (ebd.: 292) geheilt, die ersterer dem Wesen nach verschieden sei.

Trotz der geänderten Ausdrucksweise im *Organon* kam es in der Folge zu Missverständnissen. Einige Skeptiker behaupteten weiterhin, dass es Hahnemanns Aussagen gemäß bei der homöopathischen Arzneimittelfindung auf möglichst umfassende Gleichheit zwischen Prüfsymptomen einer Arznei und Beschwerden des Patienten ankomme (vgl. Groh 1822: 140; Heinroth 1825: 144ff.). Um die Homöopathie ad absurdum zu führen gingen manche schließlich noch einen Schritt weiter und vertraten die (von Hahnemann im *Geist der neuen Heillehre* bereits abschlägig beurteilte) Meinung, dass diese Prämisse am ehesten für die Behandlung von Erkrankungen bekannter Ursache, also v. a. von kontagiösen Krankheiten, zutreffe. Bei diesen würden die Beschwerden des Patienten am Besten mit der durch das krankheitsauslösende Agens bedingten Symptomatik übereinstimmen. Wäre also eine Therapie nach homöopathischen Grundsätzen möglich, müsste demnach eine erneute Ansteckung mit der gleichen Krankheit, an der der Patient leidet, die zugrundeliegende kontagiöse Erkrankung heilen. In diesem Sinne schreibt der Verfasser einer kritischen *Organon*-Rezension⁴⁸ aus dem Jahre 1822:

Die Blatternkrankheit, die Masern, das Scharlach, das Nervenfieber die Lues venerea ec. muß durch Blatter- Masern- Scharlach- Nervenfieber- und syphilitisches Contagium u. so jede andere Krankheit durch das sie erzeugende ursächliche Moment geheilt werden: denn die durch diese Contagien und ursächlichen Momente künstlich erzeugten Krankheiten sind ohnstreitig den durch sie zufällig hervorgebrachten am allerähnlichsten. (Groh 1822: 140)

Vergleichbare Ansichten übermittelte auch der Homöopath und spätere Mitherausgeber der *AHZ* Friedrich J. Rummel (1793-1854) in seiner 1827 erschienenen Schrift *Die Ho-*

⁴⁸ Der Verfasser berief sich dabei noch auf die erste *Organon*-Auflage.

möopathie von ihrer Licht- und Schattenseite. Er selbst vertrat diese Meinung allerdings nicht und sprach von ihr als einem „lächerlichen Einwurfe“ (Rummel 1827: 150).

Wie sich aus der *Organon*-Rezension sowie Rummels Schrift ersehen lässt, boten Hahnemanns Ausführungen über den Ähnlichkeitssatz, ungeachtet der Änderungen in der zweiten *Organon*-Auflage, somit weiterhin Anlass für Missverständnisse und Kritik. Insbesondere wurde die dortige Einführung des Wesens-Begriffes von einigen Autoren als unverständlich oder irreführend beanstandet (vgl. Heinroth 1825: 157; Jörg 1822: 31; Rummel 1827: 148ff.; Simon 1830: 115ff.; Wedekind 1825: 82). Wohl aus diesem Grund änderte Hahnemann in der 1829 erschienenen vierten *Organon*-Auflage die entsprechende Passage abermals und ersetzte die Worte „**dem Wesen nach von ihr abweichend**“ (Hahnemann 2001: 290) durch „**der Art nach von ihr abweichend**“ (ebd.: 291). Damit hatte er jedoch eine im Vergleich zur ersten *Organon*-Auflage diametral entgegengesetzte Formulierung gewählt („gleicher Art“ (ebd.: 290)), was sicherlich nicht dazu beitrug, die Unsicherheiten bezüglich der Auslegung des Ähnlichkeitssatzes zu zerstreuen. Darüber hinaus wird dadurch deutlich, dass eine unmissverständliche Definition von „Ähnlichkeit“ als Basis der homöopathischen Therapieform fehlt,⁴⁹ zumal Hahnemann keine Begründung für die Änderung seiner Wortwahl oder gar weiterführende grundsätzliche Erörterungen über den Bedeutungsunterschied von „gleich“ und „ähnlich“ abgegeben hat. Ironischerweise oblag es dagegen mehrmals seinem Schüler Groß, der sich später offen zur Isopathie bekannte, die Homöopathie und insbesondere den Ähnlichkeitssatz gegenüber Kritikern zu verteidigen. Doch auch Groß bemühte sich nicht um eine gegenseitige Abgrenzung der Begriffe des Gleichen und des Ähnlichen (vgl. Groß 1826: 133; Groß 1827: 126f.; red. Anm. zu Müller 1836: 115).

Insgesamt zeigt diese Debatte somit deutlich auf, dass der Ähnlichkeitssatz als zentrale Grundannahme der homöopathischen Therapieform nicht klar und eindeutig formuliert ist, was somit zu Missverständnissen Anlass gab und später wohl auch die Einführung der Isopathie durch Lux begünstigte. Interessanterweise stand jedoch gerade aufgrund dieser begrifflichen Unsicherheiten bereits vor ersten Äußerungen des Nosodengedankens durch Hering eine Art isopathischer Therapie mit Hilfe von Krankheitsprodukten zur Diskussion. Nach dem von Homöopathiekritikern aufgetragenen Vorschlag ging es dabei allerdings weniger um eine Nosodentherapie in unserem heutigen Verständnis auf der Basis potenziert Ausgangsstoffe. Vielmehr wurde über eine Anwendung des Materials in Ursubstanz

⁴⁹ In einigen homöopathiekritischen Schriften aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war dies auch explizit angemahnt worden (vgl. Bischoff 1819: 62; Simon 1830: 116; vgl. auch Leschinsky-Mehrl 1988: 42f.).

und somit eine erneute Ansteckung mit einer bereits vorbestehenden, infektiösen Krankheit debattiert. In Homöopathenkreisen wurde diese Praxis dabei ablehnend beurteilt. Nach Einführung der Nosodentherapie schien man sich erstaunlicherweise an diese Kontroverse nicht mehr zu erinnern (siehe hierzu Kap. 5.1.3), vielleicht da die Potenzierung der Ausgangsstoffe nun die zuvor abgelehnte Behandlung einer Erkrankung durch ein Produkt der *gleichen* Krankheit ermöglichte. Daraus jedoch ein allumfassendes Heilgesetz zu machen, wie Lux es in seiner *Isopathik* tat, wäre wohl ohne grundlegende Unsicherheiten bezüglich der Auslegung des Ähnlichkeitssatzes in dieser Form kaum möglich gewesen. Zumindest aber wäre seine Schrift in deutlich geringerem Ausmaß auf positive Resonanz innerhalb der Homöopathenschaft gestoßen.

4.3.3 Homöopathische Prophylaxe

Infektionskrankheiten stellten in der damaligen Zeit die ärztliche Kunst oftmals auf die Probe und erweckten den Wunsch nach verfügbaren Maßnahmen und Arzneimitteln, welche einen Ausbruch ansteckender Krankheiten verhindern oder zumindest abschwächen können. Auch Hahnemann suchte nach homöopathischen Arzneien zur Vorbeugung epidemischer Erkrankungen, allen voran des Scharlachs und der Cholera. So empfahl er in seiner Schrift *Heilung und Verhütung des Scharlachfiebers* aus dem Jahre 1801 *Belladonna*⁵⁰ als Prophylaktikum: „Ich schloß: ein Mittel, was den Anfang einer Krankheit schleunig heben kann, muß ihr bestes Vorbauungsmittel seyn“ (GKS: 307). Es kann jedoch zunächst noch von einer Unterscheidung zwischen Schutz- und Heilmittel ausgegangen werden, da Hahnemann zur Heilung des Scharlachfiebers andere Arzneimittel als *Belladonna* empfahl (zu diesem Zeitpunkt wurde *Belladonna* von Hahnemann nur am Krankheitsbeginn als hilfreich angesehen) (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 2: 93). Zwei Jahre später hob er diese Unterscheidung allerdings auf: „Und eben so kann es kein **Vorbauungsmittel** der Hundswuth geben, was sich nicht zugleich als ein wahres, zuverlässiges **Heilmittel der schon wirklich ausgebrochenen Hundswuth** beweiset, und bewiesen hat“ (GKS: 365). Auch beim Scharlach gab Hahnemann nun im Jahre 1808 *Belladonna* als dessen „Verhütungs- und Heilmittel“ (ebd.: 489) an.

Lux griff bei seiner Begründung der Wirksamkeit der Nosoden auf diese Grundüberlegungen Hahnemanns zurück und zog hierbei als Argumentationsschritt zusätzlich die Schutzwirkung Pockenimpfung heran:

⁵⁰ Tollkirschensaft

Die homöopathische Heilung der Cholera zeigte, daß nur das vor ihr schützt, was sie wirklich heilet, [...] so müssen auch die Menschen- und Schafblattern, die morgenländische Menschen- und Rinderpest potenziert und innerlich angewendet die von ihnen Befallenen heilen, da sie durch Impfung gegen sich selbst schützen. (Lux 1833b: 9f.)

Zwar hatte sich Hahnemann bei seinem Ausspruch über einen Zusammenhang von Heil- und Schutzmittel auf Scharlach und Tollwut bezogen (vgl. GKS: 800ff.) und nicht, wie von Lux fälschlicher Weise angenommen, auf die Cholera. In Verbindung mit der Pockenimpfung und dem Wunsch nach wirksamen Arzneimitteln zur Vorbeugung und Behandlung epidemischer Erkrankungen kann die homöopathische Prophylaxe aber dennoch als ein Beitrag zur Einführung der Nosoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz angesehen werden.

Darüber hinaus wurde die homöopathische Prophylaxe auch zu einem erklärten Ziel der Nosodentherapie. So war es Herings großer Wunsch, mithilfe potenziierter Krankheitsprodukte nicht nur den Ausbruch epidemischer Erkrankungen zu verhindern. Den „Gipfel der Entdeckungen“ (HMS Bd. 1: 98) erhoffte er sich mit potenziertem „Krätzmiasma“ (ebd.)⁵¹ zu erreichen, in welchem er ein „Verhütungsmittel der Psora“ (ebd.), einer der drei von Hahnemann propagierten chronischen Miasmen, vermutete.⁵² Hering musste allerdings eingestehen: „Nun sind zwar alle arzneiliche Schutzmittel auch Heilmittel, [...] aber nicht umgekehrt, alle Heilmittel auch Schutzmittel“ (ebd.: 397). Als Argument für eine dennoch vorhandene Schutzwirkung von *Psorinum*, dessen Heilwirkung er schon als bewiesen ansah, zog er dessen höchsten Grad an Spezifität wie auch seine (obschon geringen) praktischen Erfahrungen mit diesem Präparat heran. Neben dem Prophylaxe-Gedanken wird hierbei deutlich, dass auch Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten von Bedeutung für die Entwicklung der Nosodentherapie war.

4.3.4 Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten

Schon seit ihrer Veröffentlichung im Jahre 1828 kann Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten (oft auch als „Miasmentheorie“ bezeichnet) zu den umstrittensten Themen der Homöopathie gezählt werden. Da diese eine bedeutende Rolle in der Geschichte der Nosodentherapie spielt und gerade in der heutigen Zeit bei vielen Homöopathen untrennbar mit der Verwendung von Nosodenpräparaten verknüpft ist, soll deren

⁵¹ Gemeint ist hiermit das homöopathische Arzneimittel *Psorinum*, welches aus Krätzbläscheneiter hergestellt wird.

⁵² Die Psora wurde von Hahnemann als eines der Ur-Übel der Menschheit und Grund vieler Krankheiten angesehen. Seine Ansichten hierüber legte er in seinem Buch *Die chronischen Krankheiten* dar. Siehe hierzu nachfolgendes Kapitel.

Einfluss auf die Nosodentherapie nun kritisch beleuchtet werden. Zum besseren Verständnis erfolgt zunächst eine kurze Darstellung der Theorie:

Aus der Enttäuschung heraus, dass vor allem bei chronischen Krankheitsprozessen – selbst mithilfe einer angemessenen homöopathischen Behandlung – oft keine dauerhafte Heilung erreicht werden konnte, begann Hahnemann mit einer Durchsicht der Krankenakten seiner erfolglos behandelten Fälle. Dabei kam er zu der Einsicht,

daß der homöopathische Arzt bei dieser Art chronischer Uebel, ja bei allen (unvenerischen) chronischen Krankheitsfällen es nicht allein mit der eben vor Augen liegenden Krankheits-Erscheinung zu thun habe, sie nicht für eine in sich abgeschlossene Krankheit anzusehn und zu heilen habe [...] sondern daß er es immer nur mit einem abgesonderten Theile eines tief liegenden Ur-Uebels zu thun habe, dessen großer Umfang in den von Zeit zu Zeit sich herorthuenden neuen Zufällen sich zeige [...]. (CK Bd. 1: 8f.)

Hahnemann hat also für sämtliche Erkrankungen und Symptome eines Menschen latent im Organismus bestehende Grundkrankheiten verantwortlich gemacht. Als die drei „Ur-Uebel“ (ebd.: 11) der Menschheit betrachtete er dabei die Krankheiten Psora, Syphilis und Sykosis. Die drei chronischen Erkrankungen traten indes nicht gleich häufig auf; allein auf die Psora als innerer „Krätzkrankheit“ (ebd.) führte er „wenigstens *Sieben Achtel* aller vorkommenden chronischen Siechthume“ (ebd.: 24) zurück.

„Psora“⁵³ diente in der zeitgenössischen Medizin als eine Bezeichnung für die Krätze (Scabies), die damals eine überaus weitverbreitete Krankheit darstellte (vgl. Spree 1996: 74f.). Allerdings war eine Auslösung der Krankheit durch die Krätz-Milbe bis 1840 noch nicht eindeutig erwiesen, weshalb unter diesem Begriff eine Vielzahl von Hautleiden zusammengefasst wurden (vgl. Jütte 2007b: 172f.). Hahnemanns Verständnis der Psora ging allerdings über die zeitgenössischen Ansichten hinaus. So bemerkte er bei der Durchsicht seiner Krankenakten, dass bei seinen erfolglos behandelten Patienten oftmals vor Ausbruch der aktuell bestehenden Krankheit ein Hautausschlag bestand, welcher durch Einreibungskuren von der Haut vertrieben wurde. Diesen Hautausschlag sah er als eine primäre Manifestation der Psora an (vgl. Dimitriadis 2006: 9, 16). Durch eine Unterdrückung mithilfe von äußerlichen Anwendungen würde der Organismus schließlich gezwungen, so Hahnemanns Meinung, in Form anderer Symptome und Beschwerden bis hin zu schwerwiegenden Erkrankungen eine andere Ausdrucksmöglichkeit für die chronische Krankheit der Psora zu finden (vgl. Handley 2001: 18).⁵⁴ Neben der Psora sah Hahnemann noch die zu

⁵³ Von gr. *psora* = ‚Krätzkrankheit‘.

⁵⁴ Hierbei teilte Hahnemann die Meinung vieler Zeitgenossen, auftretende Hauterscheinungen als Naturheilbestrebungen zu sehen, welche die im Körper bestehende Krankheit durch Ableitung nach außen mildern sollten. So warnten auch andere Ärzte wie z. B. Johann H.H.F. v. Autenrieth (1772-1835) vor einer Vertreibung der

den Geschlechtskrankheiten zählenden Erkrankungen der Syphilis und Sykosis als weitere Ur-Übel chronischer Krankheiten an, welche in Hahnemanns Miasmentheorie allerdings noch eine eher untergeordnete Rolle einnahmen. Dabei entsprach die Sykosis⁵⁵, oder auch Feigwarzenkrankheit genannt, aus unserer heutigen Sicht weitgehend der Erkrankung der Gonorrhoe. Ferner zählte Hahnemann Kondylome an den Geschlechtsteilen (also aus heutiger Sicht v. a. durch Papillomaviren ausgelöste Beschwerden) ebenfalls zur Sykosis hinzu (vgl. Jütte 2007b: 174f.).

Von den chronischen Krankheiten unterschied Hahnemann die akuten Miasmen, zu welchen er alle epidemischen Erkrankungen rechnete. Im Gegensatz zu den chronischen Miasmen bestand bei diesen jedoch die Möglichkeit einer Ausheilung der Krankheit, sofern sie nicht tödlich verliefen (vgl. CK Bd. 1: 62f.). Alle übrigen akuten Erkrankungen fasste Hahnemann als Exazerbationen und sekundäre Manifestationen der chronischen Miasmen auf. Letztere sah Hahnemann hierbei als ansteckend an (vgl. auch Handley 2001: 17). Dabei konnte bei der Psora schon durch bloße Berührung eine Krankheitsübertragung erfolgen (vgl. CK Bd. 1: 66f.).

Da die Psora für Hahnemann und seine Anhänger „die *allgemeinste* Mutter der chronischen Krankheiten“ (CK Bd. 1: 24) darstellte und die chronischen Miasmen laut Hahnemann von Natur aus nicht ausheilen können, war die Notwendigkeit wirksamer Arzneimittel im Kampf gegen diese nicht von der Hand zu weisen. Zur Behandlung der chronischen Krankheiten kamen dabei lediglich bestimmte Homöopathika in Betracht, die sich aufgrund von Erfahrungen am Krankenbett als besonders wirksam in deren Bekämpfung erwiesen hatten. Hierzu zählten vor allem die aus Mineralien oder chemisch veränderten Stoffen hergestellte Homöopathika, die letztlich nach dem Ähnlichkeitsprinzip verschrieben wurden (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 158f.; Wischner 2000: 169).⁵⁶ Da jedoch trotz der vermehrten Anwendung dieser Arzneien weiterhin einige Misserfolge bestanden, wurde schon früh der Wunsch nach potenten Antimiasmatica und insbesondere einem starken Antipsorikum deutlich. Letzteres glaubte Hering zunächst in *Psorin* gefunden zu haben (vgl. HMS Bd. 1: 397). Aufgrund der großen Unterschiede zwischen den vielfältigen Haut-

Krätze von der Haut (vgl. Ameke 1884: 68f.). Allerdings ging Hahnemann in seiner Radikalität, fast das gesamte vorhandene Krankheitsspektrum einer latenten Infektion mit der Psora zuzuschreiben, über die Meinung anderer Autoren weit hinaus (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 2: 229).

⁵⁵ Von gr. *sykon* = ‚die Feige‘.

⁵⁶ *Sulfur* diente Hahnemann dabei als Hauptantipsorikum, das er in seiner Pariser Zeit bei der überwiegenden Mehrzahl seiner Patienten anwandte (vgl. Handley 2001: 21). Daneben stellte *Mercurius* (Quecksilber) sein Hauptmittel gegen die Syphilis, *Thuja* (*Thuja occidentalis*: Lebensbaum) dasjenige gegen die Sykosis dar (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 158f.). Wie an der Verwendung von *Thuja* ersichtlich ist fanden auch einige pflanzliche Arzneimittel Anwendung als Antimiasmatica, wenn auch nur wenige.

erscheinungen seiner Patienten befand Hering hierfür den vom jeweiligen Kranken selbst entnommenen und potenzierten Krätzstoff der Krankheit am ähnlichsten und daher am geeignetsten für die arzneiliche Anwendung. Dieses Präparat nannte er „Autopsorin“ (ebd.: 404). Auch Lux schien eine Heilung der zugrundeliegenden chronischen Krankheiten wichtig. So berichtete in seiner *Isopathik* über eine Anwendung *Psorinum* bei mehreren Personen zur Behandlung von Zahnschmerzen, die er „als erste Anregung der Psora“ (Lux 1833b: 12) verstand. Aus Krankheitsstoffen der Syphilis und der Sykosis hergestellte Arzneien wurden sowohl von Hering als auch von Lux ebenfalls als Heilmittel propagiert (vgl. HMS Bd. 1: 422; Lux 1833b: 11).

Doch da aufgrund der überaus ansteckenden Natur der Psora selbst nach erfolgter Heilung keine Sicherheit vor einer erneuten Übertragung bestand, erhoffte sich die Homöopathenschaft, nicht nur homöopathische Arzneien zur Heilung der chronischen Krankheiten, sondern auch zu deren Prophylaxe auffinden zu können. Hering schien deshalb ein Schutzmittel vor der Krätzansteckung wichtiger „als ein einzelnes neues Heilmittel mehr“ (HMS Bd. 1: 389):

Wenn unsere geheilten Kranken nun doch immer wieder durch jede neue, oft unbemerkte Ansteckung in ihr altes Uebel plötzlich verfallen, würden sie dann [nach Gabe des entsprechenden Schutzmittels] bleibend gesichert werden können. (HMS Bd. 1: 98)

Von *Psorinum* dachte er im Jahre 1833, diese prophylaktische Wirkung bestätigen zu können (vgl. ebd.: 397).

Eine Beeinflussung der Anwendungsweise der Nosoden durch Hahnemanns Lehre von den chronischen Krankheiten ist somit nicht von der Hand zu weisen, vor allem hinsichtlich der Wahl der Ausgangsstoffe. Die Behauptung von Little, dass der pharmazeutische Gebrauch potenzierten Krankheitsstoffe eine direkte Konsequenz der Miasmenlehre darstellen würde und Herings erste *Psorinum*-prüfung somit als unmittelbare Reaktion auf die Erstveröffentlichung von Hahnemanns Miasmentheorie im Jahre 1828 anzusehen ist (vgl. Little 1996-2007b: 1), erweist sich allerdings als nicht haltbar. Da Hering seine Hypothese der Wirksamkeit potenzierten Krankheitsstoffe erstmalig anhand einer Ähnlichkeit von tierischen Giften und Krankheitsprodukten darstellte (vgl. HMS Bd. 1: 93), kann Hahnemanns Miasmentheorie nicht als einziger Einflussfaktor auf Entwicklung der Nosodentherapie angesehen werden. Weiterhin fiel Herings Arzneimittelprüfung der Buschmeisterschlange *Lachesis*, die dieser selbst mehrmals als direkten Vorläufer seiner Therapie mit potenzierten Krankheitsprodukten bezeichnete, ebenfalls in das Jahr 1828 (vgl. HMS Bd. 3: 1066ff.). Wie noch zu zeigen sein wird, war darüber hinaus die Anwendung von Noso-

denpräparaten bei den meisten Homöopathen seiner Zeit weitaus weniger mit der Miasmentheorie verknüpft, als heutzutage angenommen (vgl. Kap. 5.2.2).

4.4 Fazit

Wie deutlich gemacht werden konnte, haben zur Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz verschiedene Praktiken und medizinische Konzepte sowohl inner- als auch außerhalb der Homöopathie beigetragen. Auch für deren Ausprägung, deren weitere Entwicklung sowie für deren Rezeption durch die Homöopathenschaft waren diese von Bedeutung. Den größten Stellenwert kann dabei den medizinischen Praktiken des Ähnlichkeitszaubers, der Therapie mit Organen und sonstigen Körperstoffen in der frühen Neuzeit sowie Jenners Vakzination beigemessen werden. Somit zeigt sich jedoch die von Hering vorgenommene Einordnung der Ausgangsstoffe der Nosoden in die Substanzen, welchen „niemand eine [arzneiliche] Wirkung zugetraut hätte, die noch immer für ganz wirkungslos gehalten werden“ (HMS Bd. 2: 576), als nicht vertretbar – zumal er sich dabei explizit auf *Variolin* bezieht.

Hahnemanns theoretische Ansichten nahmen besonders auf die Art und Weise der Anwendung von Nosodenpräparaten Einfluss. Dies zeigt sich nicht nur im Gebrauch von Nosodenpräparaten zur Behandlung der chronischen Krankheiten gemäß Hahnemanns Miasmenkonzept, sondern gerade auch in der Therapie infektiöser Akutkrankheiten, wie sie in den für die Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts maßgeblichen Werken (etwa Herings *Nachträglichen Bemerkungen* oder Lux' *Isopathik*) propagiert wurde (siehe hierzu Kap. 5.2.2). Darüber hinaus beeinflussten Hahnemanns Ansichten sicherlich auch die Reaktion der Homöopathenschaft auf die Einführung der Nosodentherapie, die anfänglich eher positiv ausfiel. So scheint die Therapie mit potenzierten Krankheitsprodukten beinahe prototypisch auf mehrere zentrale Grundannahmen Hahnemanns (insbesondere seine Ansichten zur Heilung natürlicher Krankheiten) zuzutreffen. Ebenso kann hierin einer der Gründe vermutet werden, warum die Sarkodentherapie, auf die Hahnemanns Grundsatzüberlegungen zur Homöopathie nicht in gleichem Maße zutreffen, im Vergleich zur Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts lediglich eine untergeordnete Rolle einnahm.

Betrachtet man darüber hinaus die Aussagen Herings und Lux' zur Prophylaxe und Therapie epidemischer Erkrankungen bzw. der chronischen Miasmen, so kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass deren Bemühungen um die Nosodentherapie der Suche nach einem leicht einsetzbaren Allheilmittel im Kampf gegen bedrohliche Krankheiten

gleichen (vgl. hierzu auch Bargheer 1931: 233). In den Nosoden glaubte man, ein universal einsetzbares Allheilmittel gefunden zu haben, zumal vielen Homöopathen die Isopathie – durch den Wegfall einer aufwändigen, umfangreiche Arzneimittelkenntnisse voraussetzenden Individualisierung der Arzneigabe – als große Vereinfachung und Erleichterung erscheinen musste (vgl. Little 1996-2007b: 5). In diesem Sinne behauptete Hering angesichts der antimiasmatischen Wirksamkeit von *Psorin*: „der Gipfel der Heilkunst‘ [...]. Er ist erreicht“ (HMS Bd. 1: 389). Lux sah sich wegen der erhofften Ausrottung einiger Seuchen sogar schon im Besitz staatlicher Prämien (vgl. Lux 1833b: 16f.). Wohl nicht ohne Grund verglich man die Bemühungen um die Einführung der Nosodentherapie in Homöopathenkreisen daher auch mit der Suche nach dem Stein der Weisen (vgl. Nebel 1902: 39). Die übersteigerten Hoffnungen machen ferner die anfängliche Euphorie und nur wenige Jahre später einsetzende Ernüchterung bezüglich der Nosodentherapie verständlich (siehe hierzu Kap. 5.1.). Bereits im Jahre 1835 musste Hering zugeben, dass sich das von ihm propagierte *Autopsorin* als unzureichend in der vollständigen Heilung der Psora erwiesen habe und dass dies „auch nur nach höchst voreiligen Schlüssen konnte erwartet werden“ (HMS Bd. 2: 480).

5. Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz

5.1 Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie

5.1.1 Constantin Hering und die Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz

Er öffnet[e] nicht nur den Weg zur Prüfung neuer wichtiger Mittel, wie des Lyssinums, des Variolinums und Psorinums, sondern trug auch entscheidend dazu bei, daß die Nosoden einen wichtigen und nicht wegzudenkenden Platz in der Materia medica fanden. An Versuchen, sie daraus wieder zu entfernen, fehlt es bis heute nicht. (Krannich 2005: 95, über Hering)

a) Erste Erwähnung der Nosoden und Sarkoden

Die Geschichte der Nosoden und Sarkoden ist nicht zu trennen von der Geschichte der einzelnen Personen, die die beiden Arzneimittelgruppen in den homöopathischen Arzneimittelschatz einführten, Theorien zu deren Einsatz entwickelten sowie deren Wirksamkeitsnachweis oder wissenschaftlicher Untermauerung mitunter sogar einen Großteil ihres Lebenswerkes gewidmet haben. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, die Entwicklung dieser Arzneimittelgruppen anhand einer Darstellung der nosoden- und sarkodenrelevanten Ansichten sowie der praktischen Erfahrungen der einzelnen Hauptvertreter nachzuzeichnen. Begonnen werden soll mit Constantin Hering⁵⁷, der als erster Homöopath eine arzneiliche Verwendung *potenzierter* Krankheitsprodukte und Organpräparate in Erwägung zog.

Als Hering erstmals seine Gedanken über eine arzneiliche Verwendung von Krankheitsprodukten 1830 in einem Brief an J. Ernst Stapf (1788-1860), den Herausgeber des *Archiv für die homöopathische Heilkunst*, zusammenfasste, befand er sich gerade in Surinam (Südamerika). Er betrieb dort seit 1827 naturkundliche Studien für den Sächsischen Staat, die er jedoch bereits drei Jahre später zugunsten seiner homöopathischen Praxis, einer von ihm eingerichteten Leprastation für erkrankte Sklaven sowie für homöopathische Arzneimittelstudien aufgab (vgl. Krannich 2005: 41, 78, 103, 291). Eine besondere Aufmerksamkeit

⁵⁷ Kurzbiographie siehe Anhang.

schenkte er hierbei potenzierten Tiergiften; durch die Prüfung eines Schlangengiftes wollte er diesen die Aufnahme in den homöopathischen Arzneimittelschatz ermöglichen. Dabei waren die Gründe für Herings vornehmliches Interesse an den Schlangengiften vielfältiger Natur. Einer davon war das zweifelsohne häufige Vorkommen gefährlicher Giftschlangen in Surinam. Ein weiterer kann in seiner starken Beeinflussung durch volksmedizinische Praktiken gesehen werden (wie z. B. der Behandlung eines Schlangenbisses durch Einnahme oder Auflegen von Körperteilen der Schlange, siehe hierzu auch Kap. 4.2.1), woran sein Kontakt mit den Ureinwohnern Surinams sicherlich keinen geringen Anteil hatte (vgl. HMS Bd. 1: 69ff.; vgl. auch Krannich 2005: 81f.).

Die Lachesisprüfung war insofern für die Einführung der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz nicht gänzlich ohne Bedeutung, als Herings Interesse an den Schlangengiften auch in starkem Zusammenhang mit seiner Beschäftigung mit potenzierten Krankheitsprodukten stand (vgl. HMS Bd. 1: 92ff.; HMS Bd. 3: 1066, 1130). In diesem Sinne bezeichnete er die Buschmeisterschlange Lachesis sogar als „mother of all the nosodes“ (Hering 1879: 64). Bereits im Vorfeld seiner 1828 durchgeführten Lachesisprüfung hatte Hering erste Überlegungen bezüglich einer arzneilichen Verwendung von Krankheitsprodukten angestellt (vgl. HMS Bd. 1: 95; vgl. auch Krannich 2005: 82, 94). In der Prüfung eines Schlangengiftes sah er den ersten Schritt, die pharmazeutische Wirksamkeit der Nosoden zu beweisen und somit „den Weg zu bahnen zu einem Verhütungsmittel der Hundswuth [...], vor allem aber auch zu einem Verhütungsmittel gegen die Pocken“ (HMS Bd. 1: 95). Zwar scheinen auf den ersten Blick zwischen Tiergiften und Krankheitsprodukten keine gemeinsamen Anhaltspunkte zu bestehen. Analog zum Schlangengift, das Hering als Tierspeichel ansah, betrachtete er allerdings den Geifer eines tollwütigen Hundes als ebenfalls giftig: „Darf man nun nicht schließen, daß der [...] ähnlich wirkende Speichel des tollen Hundes, gehörig verrieben und entwickelt, auch eine merkwürdige Wirkung äußern werde?“ (ebd.: 93). Darüber hinaus verstand Hering Pockeneiter oder ähnliche Krankheitsprodukte gleichfalls als „thierische Säfte“ (ebd.: 95), die in potenziertem Form als prophylaktische Arznei oder sogar als Heilmittel dienen könnten. Hering folgerte darauf aufbauend die Wirksamkeit jeglicher Krankheitsprodukte bei den zugrundeliegenden Erkrankungen (ohne dies jedoch so explizit zu formulieren wie Lux, der aus diesem Grund wohl von Einigen für den eigentlichen Urheber der Nosodentherapie gehalten wurde (vgl. HMS Bd. 2: 490; HMS Bd. 3: 1124)):

jedes Varioloid, jede Seuche, erzeugte dann in ihrem Saamen auch das Verhütungsmittel; Epidemien könnten, kaum geboren, wieder erstickt werden, und der erste Kranke heilte alle übrigen. (HMS Bd. 1: 98)

Aufgrund des von Hering vermuteten Zusammenhangs zwischen Tiergiften und Krankheitsprodukten erscheint eine Beeinflussung durch Krankheitskonzepte seiner Zeit, die von einer Vergleichbarkeit zwischen epidemischen Krankheiten und Vergiftungen ausgingen, äußerst wahrscheinlich (siehe Kap. 4.2.1). So verwundert es kaum, dass die soeben angeführten Überlegungen erstmals gemeinsam mit der Erstveröffentlichung seiner Lachesisprüfung in *Stapfs Archiv* publiziert wurden. Stapf hatte den oben erwähnten Brief Herings kurzerhand im Anschluss an die Ausführungen über die Prüfung unter dem Titel *Nachträgliche Bemerkungen über das Schlangengift* (1831) abgedruckt (vgl. HMS Bd. 1: 92ff.; vgl. auch Krannich 2005: 79).

Ausgehend von einer Wirksamkeit potenziierter Krankheitsprodukte folgerte Hering in seinem Artikel *Einige Bemerkungen über das Psorin* (1833) auch einen positiven Einfluss „gesunde[r] Säfte und Leibestheile, z. B. des Menschen“ (HMS Bd. 1: 393; vgl. hierzu auch HMS Bd. 3: 1080). Bereits im nachfolgenden Jahr fand Hering, „daß dieser Einfluß hauptsächlich sich zeigt in den Organen, von welchen sie genommen wurden“ (HMS Bd. 2: 462). Damit hatte Hering neben den Nosoden auch die Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz eingeführt. Eine Übernahme vergleichbarer Ansichten aus der traditionellen Organtherapie ist dabei nicht zu übersehen (vgl. Kap. 4.2.1). Im Übrigen hatte auch der Speichel tollwütiger Hunde bereits seit der Antike arzneiliche Verwendung gefunden (vgl. Dudgeon 1854: 143).

In etwa zeitgleich zu Herings erster Veröffentlichung über die arzneiliche Wirkung potenziierter Körpersäfte wurde in der *AHZ* über einen anonymen „Herrn K.“ berichtet, der deren pharmazeutischen Nutzen (insbesondere von Blut und Tränen) ebenfalls in Erwägung gezogen hatte (vgl. H. 1833b: 87). Wie bereits von einigen seiner Zeitgenossen vermutet (vgl. etwa Noack 1834: 267; Noack 1838:134), handelte es sich bei „Herrn K.“ höchstwahrscheinlich um den russischen Großgrundbesitzer und Laienhomöopathen Graf Semën Karsakov (1788-1853), der gemeinhin als der Erfinder der Einglasmethode angesehen wird.⁵⁸ Aufgrund einer fehlerhaften Transliteration ist er heutzutage den meisten Ho-

⁵⁸ Nach Hahnemanns Vorschriften zur Arzneibereitung muss bei der Verschüttelung für jede Verdünnungsstufe ein neues Arzneiglas verwendet werden. Bei der Einglasmethode wird jedoch immer mit dem selben Glas verschüttelt, die nach Ausschütten sich im Glas befindlichen rückständigen Tropfen dienen hierbei als Ausgangsmaterial für die neue Verdünnung. Diese Methode wird nach Karsakov (bzw. fälschlicherweise Korsakoff) als Korsakoffmethode bezeichnet. Hering wandte sie allerdings bereits vor diesem an (s. u.) (vgl. HMS Bd. 1: 411; vgl. auch Grimm 2009: 32f.; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 219).

möopathen unter den Namen Korsakoff oder Korsakov bekannt (vgl. Ernst/Velminski 2008: 7). Bereits im Oktober des Jahres 1832 hatte dieser in einem Brief an Hahnemann die Wirkung von potenziertem Blut bei Krankheiten des Blutsystems, Plethora sowie bei Metrorrhagie angepriesen und leistete somit einen frühen Beitrag zur Nosodenentwicklung. Dass es sich bei „Herrn K.“ in der Tat Karsakov handelte ist umso wahrscheinlicher, da die im Brief an Hahnemann enthaltene Beschreibung der Arzneibereitung von potenziertem Blut sowie die jeweilige Bezeichnung der verschiedenen Potenzstufen mit denjenigen des *AHZ* Artikels übereinstimmen (vgl. Karsakov 1832a).⁵⁹ Das von Karsakov geschilderte Potenzierverfahren gestaltete sich indes wie folgt: Ein mit Blut befeuchtetes Streukügelchen schüttelte er mit 13000 weiteren, unbefeuchteten Globuli in einem gemeinsamen Behältnis. Um die nächste Potenzstufe zu erhalten, nahm er ein Kügelchen der bereits geschüttelten und wiederholte das Verfahren abermals. In der zweiten Potenzstufe verabreichte Karsakov das Heilmittel schließlich an seine Patienten (vgl. H. 1833b: 87f.; Karsakov 1832a).

Ob nun Hering oder Karsakov zuerst potenzierte Körpersäfte in den homöopathischen Arzneimittelschatz eingeführt haben, kann nicht genau rekonstruiert werden. Dies ist nicht nur auf die verzögerte, uneigenhändige Veröffentlichung von Karsakovs Ideen zurückzuführen. Einen Beitrag hierzu leistete auch die große Distanz Herings nach Europa sowie seinen mehrere Monate in Anspruch nehmenden Umzug von Surinam nach Philadelphia Anfang des Jahres 1833, was gleichermaßen lange Verzögerungen in der Veröffentlichung seiner Artikel wie im Informationserhalt aus Deutschland zur Folge hatte (im Übrigen betrifft dies später auch einige nosodentherapeutischen Überlegungen von Lux und Hering (siehe Kap. 5.1.2)) (vgl. HMS Bd. 2: 466; vgl. auch Krannich 2005: 109). Es kann somit als gesichert gelten, dass sowohl Hering als auch Karsakov von den Überlegungen des Anderen nicht unterrichtet waren.

⁵⁹ Andere Stimmen sprachen dagegen für Karl T. Kretschmar (1786-1838), einen in Belzig (im heutigen Bundesland Brandenburg) praktizierenden homöopathischen Arzt, als Urheber der in der *AHZ* dargestellten Gedankenzüge (vgl. Kleinert 1863a: 242). Dies erschien ebenfalls nicht unbegründet, da er sich sowohl von den Ansichten Karsakovs begeistert zeigte als auch über eigene Erfahrungen mit potenzierten Krankheitsprodukten verfügte (vgl. Kretschmar 1833b: 185f.; Kretschmar 1833c: 113ff.). Aufgrund der in dem Brief an Hahnemann übermittelten Inhalte erscheint es jedoch wahrscheinlicher, dass es sich bei „Herrn K.“ um ein Kürzel für Karsakov handelt (vgl. H. 1833b: 87; Karsakov 1832a). Hierfür spricht auch, dass das von „Herrn K.“ verwandte Herstellungsverfahren stark an Ausführungen Karsakovs aus dem Jahre 1832 in *Stapfs Archiv* erinnert (vgl. Karsakov 1832b).

b) Prüfungen und Präparate

Hering kann nicht nur als Begründer der Therapie mit Nosoden und Sarkoden bezeichnet werden, er prägte auch die Entwicklung innerhalb dieser beiden Arzneimittelgruppen. Aus diesem Grund erscheint es aufschlussreich, einen genaueren Blick auf die Substanzen zu werfen, die Hering zur Behandlung seiner Patienten sowie zu Arzneimittelprüfungen heranzog. Da Hering den Nosodengedanken anhand eines Vergleichs von Speichel tollwütiger Hunde mit Tiergiften entwickelte, wäre es naheliegend gewesen, erste Versuche gerade mit diesem Ausgangsstoff anzustellen. Die Tollwut trat jedoch in Surinam ausgesprochen selten auf, wodurch sich Hering erst 1833 – nach seinem Umzug nach Philadelphia – an die Bereitung der entsprechenden Nosode *Hydrophobinum*⁶⁰ machen konnte (vgl. HMS Bd. 2: 504). Dabei konnte Hering bereits während der Verreibung einige Symptome an sich selbst feststellen; eine noch im selben Jahr durchgeführte Arzneimittelprüfung des Präparats in niedrigen Potenzen musste er wegen starker Angstzustände abbrechen (vgl. Krannich 2005: 156). Einen nachfolgenden Versuch diese Substanz zu prüfen unternahm er erst wieder im Jahre 1846 mit höheren Potenzen des Mittels (vgl. Allen 1910: 136; Krannich 2005: 155). Die Resultate dieser Prüfungen wurden in Deutschland wahrscheinlich 1857, gemeinsam mit weiteren Prüfungsergebnissen von Kollegen aus den USA (vor allem aus Philadelphia), in der *AHZ* der Öffentlichkeit zugänglich gemacht (vgl. HMS Bd. 3: 958ff.; vgl. auch Kleinert 1863b: 72; Müller 1857: 110ff.).⁶¹

Erste Experimente mit *Psorin* begann Hering bereits 1830, also etwa zwei Jahre nach dem Beginn seiner Versuche mit dem Lachesisgift (vgl. HMS Bd. 3: 1068, 1071). Ausschlaggebend für eine Prüfung gerade dieser Substanz waren wohl die erwähnten Schwierigkeiten mit der Beschaffung des *Hydrophobins* sowie seine Hoffnung, darin ein „Verhütungsmittel der Psora“ (HMS Bd. 1: 98) zu finden. Unmittelbar nach der Herstellung des Präparats stellte Hering, neben Versuchen an seinen Patienten, auch erste Arzneimittelversuche an (vgl. Knerr 1992: 133; Krannich 2005: 98):

Im Herbst 1830 sammelte ich den Krätzeiter von einem sonst kerngesunden jungen Neger [...]. Seine Krätze war fett, große gelbe Blasen, besonders zwischen den Fingern, an den Händen und Vorderarmen. [...] Ich nahm den Eiter und goß Alkohol darüber. Er gerann. Ich tat etwas davon in ein Wasserglas, wo sich Kristalle bildeten. Ich schluckte das potenzierte Präparat. Wenn ich je

⁶⁰ Diese Nosode ist auch unter dem Namen *Lyssin* bekannt.

⁶¹ In Nordamerika waren die Prüfung bereits 1854 im *Philadelphia journal of homoeopathy* publiziert worden (vgl. Redman Coxe 1854: 262ff.). In beiden Veröffentlichungen waren die von Hering stammenden Prüfsymptome mit „C. Hg.“ oder auch „C.H.g.“ gekennzeichnet (vgl. Müller 1857: 111). Dass es sich dabei tatsächlich um Symptome von Hering und nicht von einem anderen Prüfer gehandelt hat, erscheint sehr wahrscheinlich, da Hering selbst das Kürzel „C.Hg.“ an anderer Stelle zur Kennzeichnung einer von ihm bereiteten Arznei gebrauchte (vgl. Hering 1880: 90).

in meinem Leben krank war, dann da. Die Wirkung war erschreckend. (Hering, zit. n. Kranich 2005: 98; vgl. hierzu auch HMS Bd. 3: 1071)

Aufgrund der Krankheitsbeschreibung des Patienten, von dem der Ausgangsstoff des Psorinpräparats stammte, lassen sich allerdings Zweifel daran anmelden, dass dieser wirklich an einer echten Krätzerkrankung litt (vgl. Dudgeon 1854: 147). Aufgrund des Vorhandenseins großer Eiterpusteln wäre es auch denkbar, dass es sich bei dessen „fette[r] Krätze“ (Groß 1833c: 71) um eine superinfizierte Skabies gehandelt hatte. Warum die Ergebnisse dieser Prüfung allerdings erst 47 Jahre später in Herings *Condensed materia medica* aus dem Jahre 1877 sowie im postum herausgebrachten achten Band seiner *Guiding Symptoms* veröffentlicht wurden, bleibt indes ungeklärt (vgl. Hering 1877a: 689ff.; Hering 1881-1891 Bd. 8: 538ff.). Überdies stellt sich die Frage, inwieweit und in welchem Umfang in diesen Werken neben Herings Selbstversuchen auch an weiteren Gesunden (vgl. HMS Bd. 3: 1071) sowie ebenfalls an Kranken durchgeführte Prüfungen Eingang fanden. Laut eigenen Angaben hatte Hering intermittierend zur eigentlichen Therapie an seinen Patienten auch Arzneimittelversuche (u. a. mit *Psorin*) zur „Behandlung der schlummernden Psora“ (HMS Bd. 1: 400) angestellt. Weder in den *Guiding Symptoms* noch in der *Condensed materia medica* bestehen jedoch genauere Angaben zu den Quellen der einzelnen Krankheitszeichen. Es kann lediglich in Erfahrung gebracht werden, dass ein Teil davon aus Herings Feder stammte (vgl. Hering 1877a: 689ff.; Hering 1881-1891 Bd. 8: 538ff.). Darüber hinaus durchgeführte Prüfungen weiterer Nosoden- oder Sarkodenpräparate durch Hering sind nicht bekannt.

An ungeprüften Arzneien erwähnte Hering bis zum Jahr 1834, neben dem bereits angeführten *Variolin*, die Nosoden *Vaccinin*, *Syphilin* und *Sykosin* (vgl. HMS Bd. 1: 97, 405). Auch das heute als *Tuberkulinum*⁶² bekannte homöopathische Arzneimittel führte Hering in diesem Zeitraum unter der Bezeichnung *Phthisin*⁶³ ein (vgl. HMS Bd. 2: 462). Somit waren bereits drei Jahre nach der ersten Erwähnung des Nosodengedankens durch Hering

⁶² Diese Präparatbezeichnung stammt von Samuel Swan (1814-1893), einem amerikanischen Homöopathen, der sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sehr um die Arzneimittelgruppe der Nosoden verdient gemacht hat (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 4: 74).

⁶³ „Phthisis“ (von gr. *phthinein* = ‚schwinden‘) war eine Bezeichnung für die Schwindsucht, also eine u. a. durch Tuberkulose verursachte starke Abnahme des Körpergewichts (vgl. Dornblüth 1901: 123; Ersch et al. 1850: 332). Aufgrund des in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch nicht vorhandenen Erregernachweises von *Mycobacterium tuberculosis* sowie des Bestehens weiterer für eine Kachexie ursächlicher Krankheiten kann die Phthisis allerdings nicht ohne Weiteres mit der Erkrankung der Tuberkulose gleichgesetzt werden (vgl. Gradmann 2005: 110). Hierbei gilt es zudem zu bedenken, dass die Tuberkulose in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch nicht zu den chronischen Miasmen gerechnet wurde!

alle heutzutage als Erbnosoden⁶⁴ bezeichneten Homöopathika, die inzwischen die bedeutendste Gruppe von Nosodenpräparaten darstellen (siehe hierzu Kap. 6.1.6), in Verwendung. Weiterhin erwähnte Hering bis 1834 Weißfluss, Nachtripper (vgl. ebd.) und Hautschuppen von Scharlachpatienten in potenziierter Form als mögliche Arzneimittel (vgl. HMS Bd. 1: 408). Auch bei Pest und Milzbrand erhoffte er sich eine Heilung durch die entsprechenden Krankheitsprodukte (vgl. ebd.: 98). Als Kuriosa sind noch das Erbrochene Cholerakranker anzuführen sowie Milchzucker, den er Typhuskranken während der ansteckenden Periode aufband (vgl. ebd.: 408), wahrscheinlich um somit deren Schweiß aufzufangen.

Als erster Homöopath erhoffte sich Hering in *Einige Bemerkungen über das Psorin* (1833) ferner eine heilkräftige Wirkung potenziierter parasitärer Tiere, namentlich der Bettwanze (vgl. HMS Bd. 1: 392f.).⁶⁵ Im Folgejahr erwähnte er darüber hinaus auch die Möglichkeit des Einsatzes von *Ascaridin* bei der „Wurmkrankheit der Kinder“ (HMS Bd. 2: 462). 1835 nannte Hering, neben sämtlichen Organen, auch Speichel, Blut, Nägel und Haut als Beispiele für Körperteile und -säfte, die eine arzneiliche Wirkung aufweisen könnten (vgl. ebd.: 480). Gegen Mitte des 19. Jahrhunderts scheint Hering schließlich auch der Überlegung des homöopathischen Arztes Joseph Attomyr (1807-1856) einige Bedeutung beigemessen zu haben, dass bestimmte Körperstoffe (vor allem Muttermilch und Speichel) durch starke emotionale Erregung des Spenders eine Veränderung erfahren, weshalb diese Substanzen in potenziierter Form wiederum als Heilmittel bestimmter Gefühlszustände dienen könnten (vgl. Attomyr 1843: 107; Attomyr 1845: 1ff.). Bereits zuvor fanden sich im 1836 erschienenen Werk *Einleitung zu den Affekten als Krankheitsursache und Heilmittel* des Homöopathen Carl G. Helbig (1799-1869) vage Andeutungen, potenzierte Körpersäfte, die in bestimmten emotionalen Zuständen gewonnen wurden, arzneilich zu verwenden (vgl. Helbig 1836: XLVI, 83, 85). Hering griff diese Gedankengänge schließlich auf und erwähnte 1852 in einer Auflistung einiger Nosoden, die er weiteren Versuchen unterziehen

⁶⁴ Zu den sogenannten Erbnosoden zählen die homöopathischen Arzneien *Psorinum*, *Syphilinum*, *Medorrhinum* und *Tuberkulinum* (vgl. Wegener 2011: 269ff.). Auch *Carcinosinum*, das im Jahre 1834 in der von Lux herausgegebenen Zeitschrift *Zoöiasis* eingeführt wurde (siehe Kap. 5.1.2), wird von einigen Homöopathen zu den Erbnosoden gezählt (vgl. Bleul 2008: 56). Allerdings gilt es zu bedenken, dass den von Hering erwähnten Präparaten nicht notwendigerweise ein den heutzutage verwendeten Ausgangsmaterialien vergleichbarer Stoff zugrunde liegen muss (s. u.).

⁶⁵ In dieser Schrift legte Hering auch seine Hoffnung dar, sämtliche Arten von Ungeziefer (auch ohne pathologische Einwirkung auf den Menschen) mithilfe der potenzierten Tiere zu vertreiben. Zudem schlug er darin vor, homöopathisch aufbereiteten Pflanzensamen nicht erwünschter Arten gleichsam als Unkrautvernichtungsmittel einzusetzen (vgl. HMS Bd. 1: 392f.). Beides hat der amerikanische Homöopath David Little (geb. 1948) unter dem Terminus „Isode“ zusammengefasst (vgl. Little 1996-2007b: 2).

wollte, u. a. die beiden Substanzen „Milch einer sehr zornigen Frau“ (HMS Bd. 3: 1082)⁶⁶ und „Speichel wuthiger, zorniger Menschen“ (ebd.).⁶⁷

Im Gegensatz zu Lux oder auch Groß hielt sich Hering insgesamt mit der Anführung von praktischen Erfahrungen zu seinen meist eher generell gehaltenen Aussagen über die Wirksamkeit der Nosoden und Sarkoden zurück oder offenbarte diese erst mehrere Jahre nach der Publikation erster allgemeiner Hypothesen. Dessen ungeachtet waren es gerade die von Hering in seinen *Nachträglichen Bemerkungen über das Schlangengift* erwähnten Arzneien, wie *Psorin*, *Variolin*, *Vaccinin* und *Anthracin* (vgl. HMS Bd. 1: 95ff.),⁶⁸ welche in den ersten Jahren nach der Entwicklung des Nosodengedankens vornehmlich Verwendung durch die Homöopathenschaft fanden (siehe hierzu Kap. 5.2.2).

c) Exkurs – Allgemeine Schwierigkeiten der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Wirft man einen genaueren Blick auf die von Hering verwendeten Mittel wie auch seine Arzneimittelprüfungen, stößt man schnell auf zwei allgemeine Probleme sowohl der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts selbst als auch der historiographischen Auseinandersetzung damit. Zum Einen handelte es sich hierbei um die mangelnde Durchführung und Veröffentlichung von Arzneimittelprüfungen am Gesunden, wobei die von Hering in geringem Ausmaß betriebenen Arzneimittelstudien noch zu den wenigen überhaupt durchgeführten Versuchen mit Nosoden zu zählen sind (siehe Kap. 5.2.4). In der Folge führte dies meist zu einer Verschreibung der Präparate lediglich aufgrund theoretischer Ansichten oder praktischer Erfahrungen am Krankenbett, was durch die von Lux eingeführte isopathische Anwendungsweise noch begünstigt wurde (siehe Kap. 5.1.2). Ein weiteres Problem stellte indes die Unvergleichbarkeit der jeweils verwendeten Ausgangsstoffe dar, sowohl was die durchgeführten Prüfungen als auch die veröffentlichten Fallberichte betrifft. Gerade Letztere sind dabei hervorzuheben, da sie aufgrund der mangelnden oder auch mangelhaften Durchführung von Arzneiversuchen an Gesunden eine umso größere Rolle zum Austausch von Erfahrungen einnahmen. Die fehlende Einheitlichkeit der

⁶⁶ Es herrscht Uneinigkeit darüber, ob die Milchmittel zu den Nosoden, Sarkoden oder zu den Tiermitteln gezählt werden sollen (vgl. Bündner 2002: 237, 246; Geier 1991: 294f.). Nach der dieser Untersuchung zugrundeliegenden Definition sind sie zu den Nosoden zu zählen.

⁶⁷ Die übrigen Präparate waren: „Speichelschaum Epileptischer“ (HMS Bd. 3: 1082) (den Lux im Jahre 1834 unter dem Namen *Herculin* eingeführt hatte, siehe hierzu auch Kap. 5.1.2 (vgl. Lux 1834a: 93)), „Speichel und Geifer eines tollen Hundes, vor oder halb nach dem Erschlagen gesammelt[,] [...] Eiter der Pockenkranken oder die Grinder, [...] Eiter der Varioloïden, [...] Eiter aus fetter Krätze“ (HMS Bd. 3: 1082).

⁶⁸ Zu diesem Zeitpunkt erwähnte Hering die Arzneien noch ohne Anführung von Präparatenamen. Er bezeichnete sie lediglich als Gifte, so z. B. als „Hundswuthgift“ (vgl. HMS Bd. 1: 94) oder „Blatterngift“ (ebd.: 95).

Ausgangsstoffe lässt sich am deutlichsten anhand der Nosode *Psorinum* aufzeigen. Da zu dieser Zeit unter der Psora die vielfältigsten Hauterkrankungen subsumiert wurden, zog man zur Bereitung der Arznei ebenfalls die von den verschiedensten Exanthenen gewonnenen Ausgangssubstanzen heran. Schon die Herstellung des Psorinpräparats aus den Krankheitsstoffen einer „fette[n] Krätze“ (Groß 1833c: 71) durch Hering lässt dieses Problem deutlich zu Tage treten (vgl. Dudgeon 1854: 137). Ähnliches galt allerdings auch für die venerischen Krankheiten, die durch die fehlende Möglichkeit eines Erregernachweises zum Teil noch nicht als getrennte nosologische Entitäten angesehen wurden (vgl. Leven 1997: 60). Ferner diente auch „Herpes“ als Überbezeichnung für verschiedenste Hauterkrankungen (vgl. Busch et al. 1830-1843 Bd. 16: 373), wobei sich die unter dieser Bezeichnung zusammengefassten dermatologischen Krankheitsbilder je nach Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schule nochmals deutlich unterschieden. Doch selbst bei den immer gleich verlaufenden epidemischen Erkrankungen (wie z. B. bei Masern oder Cholera) herrschte Uneinigkeit innerhalb der Ärzteschaft, welches der (verschiedenen) Krankheitsprodukte zur Arzneimittelherstellung herangezogen werden sollte (vgl. Griesselich 1834: 46; Groß 1834b: 37f.; Lux 1833b: 11), was in der Folge zu einer Verwendung verschiedenster Ausgangsmaterialien führte. Nicht einmal bei der (Kuh-)Pockenerkrankung, deren Krankheitsstoffe bereits seit Jahrhunderten zu Impfzwecken verwandt wurden (vgl. Leven 1997: 46ff.), ging die Homöopathenschaft konform, welche Substanz man zur Bereitung des *Variolins* bzw. des *Vaccinins* heranziehen sollte. Diskutiert wurden neben dem Bläscheninhalt auch die bei Abheilung entstehenden Krusten (vgl. Bätzendorf 1833: 149; Groß 1834e: 46; HMS Bd. 1: 97; HMS Bd. 3: 1082; Kretzschmar 1833a: 31; Lux 1833b: 10).⁶⁹ Erschwerend kommt hinzu, dass die einzelnen Autoren zumeist auf eine genaue Dokumentation der von ihnen verwandten Stoffe verzichteten. Somit ist die Reliabilität der durchgeführten Prüfungen oder veröffentlichten Fallberichte stark in Frage zu stellen.

Trotz der inzwischen bestehenden Möglichkeit einer klareren Abgrenzung verschiedener nosologischer Entitäten gegeneinander wurde bis heute das Problem der mangelnden Einheitlichkeit der Ausgangsstoffe von Nosoden nicht gelöst. Zwar führt auch im Allgemeinen eine fehlende Vergleichbarkeit einiger Ausgangsstoffe homöopathischer Arzneien (wie z. B. von *Causticum*) immer wieder zu großen Problemen bei Anwendern wie Herstellern. Die Arzneimittelgruppen der Nosoden stellen diesbezüglich innerhalb des homöopathischen

⁶⁹ Auch bei der Variolation scheinen die verschiedensten Ausgangsstoffe Verwendung gefunden zu haben (vgl. Leven 1997: 46f.).

Arzneimittelschatzes jedoch einen Extremfall dar (vgl. Bleul 2008: 65; Grimm 2011: 409; Mezger 2005 Bd. 2: 1068; Wegener 2011: 268).

d) Autopsorin

Auch Hering war die Problematik einer Unvergleichbarkeit der Ausgangsstoffe nicht entgangen, vor allem was die Nosode *Psorin* betraf. Darüber hinaus musste er feststellen, „daß man durch fremden Krätzstoff in gewissen Fällen der Krankheit eine schiefe Richtung geben kann“ (HMS Bd. 1: 406). Aus diesen Gründen forderte Hering in seiner Schrift *Einige Bemerkungen über das Psorin* (1833) „jedem Kranken, wo möglich, nur von seinem eignen Krätzstoffe [zu] geben. Man kann diesen zur Unterscheidung nennen: *Autopsorin*“ (ebd.: 404). Um dabei mögliche Einwände oder Schwierigkeiten bei der praktischen Anwendung des Präparats schon im Vorhinein aus dem Weg zu räumen, fügte Hering im Anschluss an seine Forderung einige Erklärungen und Ratschläge hinzu. Würde z. B. ein Patient eigentlich *Psorin* als Heilmittel benötigen, der selbst keinen Hautausschlag aufweist, so könnte man auch auf ein Präparat aus der Familie des Kranken zurückgreifen. In weniger dringlichen Situationen wäre es ebenfalls möglich, solange andere homöopathische Arzneien zu gebrauchen, bis der Patient schließlich selbst einen Hautausschlag entwickelt (vgl. ebd.: 408f.).

Weitere Anweisungen Herings betrafen vor allem die Herstellung des Arzneimittels. Da zum Einen das vom Patienten stammende Ausgangsmaterial größtenteils nicht sehr ergiebig ist, scheint es oftmals nicht möglich, die von Hahnemann zur Arzneibereitung vorgeschriebene Mindestmenge eines Grans⁷⁰ des Ausgangsstoffes zu erreichen. Nach Herings Erfahrungen genügt zur Herstellung der Krätznosode jedoch selbst „das geringste Benetzen einer Nadel mit Psorin“ (HMS Bd. 1: 410), die man „auf etwas feinen Milchzucker aufdrückt“ (ebd.). Weil eine Verreibung bis zu C3 überdies sehr zeitaufwändig ist,⁷¹ schlug Hering

⁷⁰ Ein Gran entspricht ca. 0,06 g (vgl. Grimm 2009: 28).

⁷¹ Um homöopathische Arzneien herzustellen werden, diese wie schon erwähnt mehreren nacheinander abfolgenden Verdünnungsschritten unterzogen. Je nach Konsistenz des Ausgangsstoffes wird dabei vor der flüssigen Verdünnung und Verschüttelung eine Verreibung des Materials mit Milchzucker durchgeführt. Bei der C-Potenzreihe geht man wie folgt vor: Man beginnt damit, ein Gran des Ausgangsstoffes mit 99 Gran Milchzucker in einem Mörser zu verreiben. Ein Gran hiervon wird wiederum mit 99 Gran Milchzucker zur C2 verrieben, woran sich eine weitere Verreibung bis zu C3 anschließt. Erst dann geht man zu einer Verdünnung und Verschüttelung mittels eines Alkohol-Wassergemisches über (vgl. Grimm 2009: 27ff.). Auch nach den aktuellen Herstellungsvorschriften für Nosoden und Sarkoden wird zumeist auf eine Verreibung verzichtet (vgl. HAB 2011: H 5.2.5, H 5.4.4, Vorschrift 43 und 44). Hahnemann hingegen unterzog die meisten Substanzen (einige Pflanzensäfte ausgenommen) einem Verreibungsprozess; genaue Angaben darüber, welche Arzneien verrieben und welche von Beginn an verschüttelt werden sollten, sind jedoch nicht zu finden (vgl. Hahnemann 2001: 775, 789; vgl. auch Wischner 2000: 172ff.).

vor, das Präparat ausschließlich in der Einglasmethode herzustellen (vgl. ebd.: 410ff.). Von seiner Forderung, jedem Patienten individuell seinen eigenen Krankheitsstoff zu verabreichen, machte Hering dabei lediglich eine Ausnahme. Bei epidemischen Hautausschlägen und sonstigen ansteckenden Akutkrankheiten sei eine Gabe potenziertes Krankheitsprodukte fremder Personen völlig ausreichend (vgl. ebd.: 407f.). „Aber bei der Psora kann dies nicht mehr der Fall seyn, eben so wenig als bei der Syphilis“ (ebd.: 408). Hering weitete somit seine Bevorzugung von Autosoden auch auf die anderen von Hahnemann als „chronische Miasmen“ betrachteten Krankheiten aus.

e) Vom Antimiasmatikum zum Reaktionsmittel – Arten der Anwendung von Nosoden

Wie bereits erwähnt hatte Hering zu Beginn seiner Beschäftigung mit der Nosodentherapie die Hoffnung gehegt, in den Nosoden potente Antimiasmatika gefunden zu haben, die sogar die Ansteckung mit den chronischen Krankheiten verhindern könnten. Allen voran die Autosoden hatte er für unverzichtbare Arzneien im Kampf gegen sämtliche nur erdenkliche Krankheitszustände gehalten. Obwohl er seine hohen Erwartungen diesbezüglich im Verlauf nicht bestätigt sah (vgl. HMS Bd. 2: 470; siehe hierzu auch Kap. 4.3.4 und 4.4), hatte dies dennoch keine Auswirkungen auf seine Überzeugung bezüglich einer pharmazeutischen Wirksamkeit der Nosoden und Sarkoden als solche. Auch fanden die Nosoden weiterhin Anwendung bei der Behandlung der chronischen Krankheiten. Dabei fiel ihnen ab 1834/35 allerdings statt der Verwendung als Antimiasmatikum vor allem diejenige als ‚Reaktionsmittel‘ zu (vgl. Keller 1984: 13).⁷² Was darunter zu verstehen sei, erklärte Hering wie folgt: Hatte Hahnemann bei seinen Patienten zeitweise Pechpflaster angeordnet, um dadurch in chronischen Krankheiten durch die Wiedererzeugung eines Hautausschlags Linderung zu verschaffen (vgl. Griesselich 1848: 148),⁷³ sah Hering nun die Nosoden in ähnlichen Fällen angewandt dem Pechpflaster überlegen, da diese auf mildere Art die Reaktionsfähigkeit der Haut ebenfalls anzuregen wussten (vgl. HMS Bd. 2: 454). So bewirkten sie seiner Meinung nach „jene Ausstoßung des Alten, Verbrauchten, die, wenn sie nicht lebhaft genug erfolgt, Krankheit zur Folge hat“ (HMS Bd. 1: 399). Insbesondere galt dies für *Psorinum*, aber auch für *Syphilitinum*, das von Hering zur Behandlung der okkulten Sy-

⁷² Die Anwendbarkeit der Nosoden als Reaktionsmittel in der Behandlung chronischer Krankheitszustände war von Hering bereits 1834 propagiert worden (vgl. HMS Bd. 2: 462f.). Der Terminus „Reaktionsmittel“ stammt dabei nicht von Hering selbst (er verwendete hierfür den Ausdruck „Zwischenmittel“ (ebd.: 462)), sondern aus der aktuellen deutschsprachigen Literatur (vgl. etwa Wegener 2011: 276f.).

⁷³ Hahnemann verwarf später die Anwendung des Pechpflasters wieder (vgl. Griesselich 1848: 148; Tischner 1932-1939 Bd. 2: 140)

philis empfohlen wurde (vgl. HMS Bd. 2: 470). Doch nicht nur die Hervorbringung von Hautausschlägen konnte durch eine Anwendung von Nosoden gefördert werden. Eine Gabe von *Autopsorin* oder generell von Nosoden war nach Hering gleichermaßen indiziert, um die allgemeine Reaktionstätigkeit anzuregen und somit bei Schwierigkeiten in der Mittelwahl aufgrund von mangelnden Symptomen seitens des Patienten die Hinweise auf das Folgemittel deutlicher hervortreten zu lassen (vgl. HMS Bd. 1: 417; HMS Bd. 2: 480). Die Bedeutungsverschiebung der Nosoden vom vielversprechenden Antimiasmatikum zum Reaktionsmittel wird indes durch den folgenden Ausspruch Herings aus dem Jahre 1835 deutlich:

Autopsorin, als das alleräußerste *Simillimum*, das allereigentlichste, kann doch nimmermehr das ganze psorische Uebel heilen, was auch nur nach höchst voreiligen Schlüssen konnte erwartet werden. Phthisin heilt alleine keine Phthisis, und so ist's mit allen übrigen. Aber stets werden diese Mittel, wie ich schon vom Autopsorin bemerkte, ein anderes anzeigen, und dieß wird sehr großen Einfluß haben, oder sie machen die Krankheit auffallend gutartiger, erregen die Opposition im Allgemeinen, wenn sie es nicht im Besondern thun. (HMS Bd. 2: 480)⁷⁴

Neben der Verwendung von Nosoden als Reaktionsmittel verordnete Hering diese auch nach „Zeichenähnlichkeit“ (HMS Bd. 2: 480) (also nach den bei einer Arzneimittelprüfung herausgefundenen Symptomen). Darüber hinaus gebrauchte er einige Nosoden angeblich auch erfolgreich bei Krankheitsphobien. So heilte Hering eigenen Angaben zufolge mehrere Patienten von krankhaften Angstzuständen, sich mit einer bestimmten Krankheit angesteckt zu haben, durch die Verabreichung der entsprechenden Krankheitsnosode (z. B. *Syphilin* bei unbegründeter Angst vor Syphilisansteckung oder *Hydrophobin* bei der Furcht, an Tollwut zu erkranken) (vgl. HMS Bd. 3: 1414ff.). Weiterhin dienten ihm die Nosoden natürlich auch zur Bekämpfung der entsprechenden epidemischen Erkrankungen, also der akuten Miasmen nach Hahnemann (vgl. HMS Bd. 1: 98; HMS Bd. 2: 462) sowie zur Behandlung ähnlicher Erkrankungen (wie z. B. *Hydrophobin* bei Geschwüren nach Hundebiss) (vgl. HMS Bd. 2: 480, 505f.). Anders als Lux, der in seiner 1833 erschienenen Schrift *Die Isopathik der Contagionen* versuchte, die Isopathie und somit eine Heilung von „Gleichem durch Gleiches“ als neuen Heilgrundsatz zu etablieren, sah Hering die Verwendung von Krankheitsprodukten bei epidemischen Krankheiten als eine Behandlung nach dem Ähnlichkeitsprinzip an. Interessanterweise hatte Hering schon 1830 in seinem Brief an Stapf, also noch vor Lux' *Isopathik*, einer Einordnung der Nosoden als isopathische Arzneien widersprochen:

⁷⁴ *Simillimum* ist der Superlativ von lat. *similis, simile* = ‚ähnlich‘.

Es ist hier nur scheinbar ein *Homon*; denn obwohl beides ursprünglich dasselbe, ist doch durch die potenzierende Entwicklung, die wesentlich verschiedene Art der Anwendung, und hauptsächlich durch die Verschiedenheit der Zeiten, das zweite [der potenzierte Speichel eines tollwütigen Hundes] ein *Homoion* geworden. (HMS Bd. 1: 94)

Wohl aus diesem Grund wie auch im Hinblick auf den hypothetischen Charakter vieler Aussagen von Lux war Hering ein scharfer Kritiker der Isopathie (vgl. HMS Bd. 2: 488, 490, 504; HMS Bd. 3: 1121f.). Allerdings sah sich Hering selbst schweren Vorwürfen seitens einiger Homöopathen ausgesetzt, nicht in ausreichendem Maße praktische Versuche zur Untermauerung seiner Thesen durchgeführt zu haben: „Thatsachen sind nicht beigebracht, überhaupt viel *vermuthet* und *behauptet*, nichts aber *bewiesen* worden“ (Griesselich 1848: 61; vgl. hierzu auch Dudgeon 1854: 148; Noack 1838: 150).

f) Herings Konzept der Salze

Die meisten Vorwürfe diesbezüglich wurden Hering wegen des von ihm entwickelten Konzepts der Salze gemacht, das Vorstellungen bezüglich der Wirkungsursache von Nosoden und Sarkoden sowie darüber hinaus der Krankheitsätiologie beinhaltete. Hering begründete die Heilwirkung der beiden Arzneimittelgruppen mit der Existenz bestimmter Salze in den verschiedenen Krankheitsprodukten wie auch in den einzelnen Körperteilen. Ausschlaggebend hierfür waren Versuche mit in Weingeist aufgelöstem Krätzbläscheneiter, den er an der Luft verdunsten ließ (vgl. HMS Bd. 3: 1071). Als Rückstand fanden sich dabei Kristalle vor, die Hering für Salze hielt und für die arzneiliche Wirkung von *Psorin* verantwortlich machte. Als einen weiteren Hinweis für die Existenz bestimmter Salze sah er seine Beobachtung an, dass sich die einzelnen Krankheitsprodukte nicht komplett in Alkohol auflösen und stets ein gewisser Teil ungelöst bleibt (die löslichen Anteile hielt er dabei für Salze) (vgl. ebd.: 1078, 1080; Hering 1880: 92). Auf diesen Versuchen aufbauend setzte er das Vorhandensein bestimmter Salze in jeglichen Krankheitsstoffen voraus (vgl. HMS Bd. 3: 1071ff.). Erste Vermutungen hierzu äußerte Hering bereits 1833 in *Einige Bemerkungen über das Psorin* (vgl. HMS Bd. 1: 421), die er in nachfolgenden Schriften weiter konkretisierte (vgl. HMS Bd. 2: 467, 480). Fast zwanzig Jahre später handelte er das Thema in seinem Aufsatz *Das Psorin und seine chemische Rettung* schließlich ausführlich ab – wohl auch mit dem Hintergedanken, der inzwischen in die Kritik geratenen Nosodentherapie (siehe Kap. 5.1.2) eine wissenschaftliche Basis zu verschaffen (vgl. HMS Bd. 3: 1063ff.). Die große Bedeutung, welche hierbei das Konzept der Salze einnahm, wird auch in seiner Einführung des Terminus „Nosoden“ in dieser Schrift aus dem Jahre 1852 deutlich:

Ich habe bis auf Weiteres die Mittel dieses ganzen Gebietes im Arzneireiche *Nosoden* genannt und verstehe darunter nur Krankheitsprodukte und zwar *insbesondere die darin enthaltenen wirksamen Salze*. (HMS Bd. 3: 1078; Hervorh. d. Verf.)

Da ferner von den Krankheitsprodukten lediglich die mineralischen Anteile über eine Löslichkeit in Weingeist verfügten, war Hering der Meinung, dass aufgrund des Herstellungsprozesses der Nosoden (durch eine Potenzierung mit einem Alkohol-Wasser-Gemisch) bislang nur das Salz der Krankheitsprodukte zur Anwendung in der Praxis gekommen war (vgl. ebd.: 1080). Somit kann auch seine Angabe in den *Guiding Symptoms* erklärt werden, dass das seinen Arzneimittelerproben zugrundeliegende Psorinpräparat nicht aus dem Material einer „fette[n] Krätze“ (Groß 1833c: 71), sondern dem „salt from a product of Psora“ (Hering 1881-1891 Bd. 8: 538) bereitet worden war.

Hielt Hering die in den Nosoden enthaltenen mineralischen Substanzen zunächst noch für Phosphorsalze sowie Ammoniumverbindungen oder Harnstoff (vgl. HMS Bd. 2: 480), so vermutete er später die unterschiedlichen Verbindungen von Schwefelcyansäure in sämtlichen pathologischen Körperausscheidungen, die er somit als Ursache für die Auslösung der verschiedensten ansteckenden Krankheiten ansah. Ausschlaggebend hierfür war die Behauptung einiger wissenschaftlicher Autoritäten, dass dieser Stoff im Speichel von Menschen wie auch von Schafen enthalten sei. Da Hering sowohl Krankheitsprodukte als auch Speichel als „thierische Säfte“ (HMS Bd. 1: 95) betrachtete, folgte er in einem eigentümlich anmutendem Analogieschluss, dass sich im Gegensatz zu gesunden Personen die Schwefelblausäure bei Pockenkranken nicht mehr im Speichel, sondern ausschließlich im Pockeneiter wiederfände (vgl. HMS Bd. 3: 1072ff.). Seinen Angaben zufolge konnte er Letzteres mittels chemischer Experimente sogar nachweisen (vgl. ebd.: 1077). Bei den Sarkoden erachtete Hering die chemischen Inhaltsstoffe anfangs für weniger ausschlaggebend für deren pharmazeutische Wirkung (vgl. HMS Bd. 2: 462). Im Verlauf änderte er diesbezüglich allerdings seine Meinung und nahm schließlich ebenfalls eine Wirkung der in menschlichen wie tierischen Organen vorhandenen Salze auf die entsprechenden Organe des Menschen an, wie aus seinem Aufsatz *Das Psorin und seine chemische Rettung* zu ersehen ist. Im Gegensatz zu den Nosoden bezog er sich hierbei logischerweise auf das gesamte Spektrum der im Körper vorhandenen Mineralien sowie deren Verbindungen (vgl. HMS Bd. 3: 1080f.).

Herings Konzept der Salze, das bei seinen Ausführungen im Laufe der Zeit immer mehr Raum einnahm, hatte indes auch therapeutische Auswirkungen. So konnte eine ähnliche Wirkung wie die der Nosoden oder Sarkoden laut Hering auch durch eine entsprechende

pharmazeutische Verwendung der entsprechenden potenzierten Salze erzielt werden, allerdings nur unter der Voraussetzung einer Bekanntheit der genauen Stoffe und Verbindungen sowie der vorherigen Durchführung von Arzneimittelprüfungen (vgl. ebd.; vgl. auch Krannich 2005: 102). Eine weitere Möglichkeit stellte die Verschreibung bestimmter Arzneien aus dem Pflanzenreich dar, die ebenfalls die gewünschten mineralischen Verbindungen enthielten. So nahm er z. B. die Existenz von Schwefelblausäure in *Sinapis nigra*⁷⁵ an, weshalb er die Anwendung dieses Heilmittels in der Behandlung der Pockenerkrankung empfahl (vgl. Krannich 2005: 160). Dementsprechend ist es auch nicht weiter verwunderlich, dass diese theoretischen Ansichten eine vermehrte Hinwendung Herings zu Arzneimittelprüfungen mineralischer Substanzen zur Folge hatten (vgl. HMS Bd. 3: 1081). Da er jedoch zugeben musste, die genauen chemischen Verbindungen der in den Krankheitsprodukten und Organen enthaltenen Salze noch nicht zu kennen, forderte er die Homöopathie zur Mitarbeit bei seinen Versuchen auf (vgl. ebd.: 1077, 1081f.). In scharfem Kontrast hierzu steht allerdings die nur spärliche Veröffentlichung eigener praktischer Erfahrungen. Vielmehr zeugen seine Schriften meist von hypothetischem Charakter. Zur Entwicklung seiner Thesen hatte sich Hering der Analogie bedient (vgl. ebd.: 1075), die soeben angeführten Schlussfolgerungen stellte er dabei als aufeinanderfolgende „Stufen“ (ebd.: 1066) dar (vgl. HMS Bd. 1: 92ff.; HMS Bd. 3: 1066ff.; HMS Bd. 3: 1130ff.). Von vielen Seiten brachte ihm dies scharfe Kritik ein (vgl. Dudgeon 1854: 148; Griesselich 1848: 61). Er selbst jedoch war zeitlebens fest von der Wissenschaftlichkeit seiner Anschauungen überzeugt und unterstrich ausdrücklich, zu Experimenten aufgerufen sowie diese auch durchgeführt zu haben (vgl. Hering 1878: 112; HMS Bd. 1: 467, 490, 504; HMS Bd. 3: 1066, 1070).

g) Herings Publikationen nach 1835

Nach einer allgemeinen Blütezeit der Nosoden im Anschluss an die Veröffentlichung von Lux' *Isopathik* im Jahre 1833 geriet die Arzneimittelgruppe schon bald nahezu in Vergessenheit und sah sich starker Ablehnung wie Kritik ausgesetzt, wobei Lux mit einigen seiner nachfolgenden Veröffentlichungen selbst hierzu beigetragen hatte (vgl. HMS Bd. 3: 1063; vgl. auch Mossa 1891: 11). Die genauen Ursachen dafür gilt es noch zu erläutern (siehe Kap. 5.1.2). Auch Hering publizierte zwischen 1835 und 1852 (außer einigen philosophischen Überlegungen über einen Unterschied zwischen „gleich“ und „ähnlich“ in den Jahren

⁷⁵ Schwarzer Senf

1845-1847 (vgl. HMS Bd. 2: 767ff; HMS Bd. 3: 965ff.)) fast nichts bezüglich der Arzneimittelgruppen der Nosoden und Sarkoden. Selbst nach 1853 bis zu seinem Tod im Jahre 1880 sind keine Äußerungen Herings über die Nosoden- und Sarkodentherapie in deutschsprachigen Journalen zu finden (vgl. HMS Bd. 3).⁷⁶ Ein Grund für Herings Zurückhaltung kann sicherlich in seiner familiären Situation gefunden werden, die ihm bis 1847 wenig Zeit für Veröffentlichungen ließ (vgl. Krannich 2005: 164). Über weitere Gründe kann nur spekuliert werden. Dass Hering hingegen im Jahre 1852 kurzzeitig seine Publikationstätigkeit wieder aufnahm, um durch eine Darlegung der vermeintlich wissenschaftlichen Grundlagen der Nosodentherapie einen Versuch zu deren Rehabilitierung zu unternehmen, wurde nach der Meinung einiger Autoren ausgelöst durch die im Jahre 1848 erschienene *wahre Isopathik* von Hermann, einem Landarzt aus Thalgau. Dieser schlug darin eine Verwendung alkoholischer Tierorganauszüge zur Behandlung von Krankheiten entsprechender menschlicher Organe vor, was seitens der Homöopathenschaft vornehmlich mit heftiger Kritik bedacht wurde (vgl. Nebel 1902: 41; Mossa 1891: 11). Hering versuchte daher mit seiner Darstellung der chemischen Wirkmechanismen der Nosoden und Sarkoden im Rahmen seines Konzeptes der Salze, den Ruf der (auch zuvor bereits durch Lux) stark in die Kritik geratenen Arzneimittelgruppen wiederherzustellen, was schon aus dem Titel der 1852 erschienenen Schrift deutlich hervorgeht: *Das Psorin und seine chemische Rettung* (vgl. HMS Bd. 3: 1063ff., 1114ff.). Im Jahre 1848 erschien allerdings noch ein weiteres Werk, das ebenfalls als Anlass für Herings erneute Veröffentlichungen dienen könnte, vor allem da es eine direkte Kritik an Hering enthielt: das *Handbuch zur Kenntniss der homöopathischen oder specifischen Heilkunst* von Ludwig Griesselich, dem Herausgeber der *Hygea*. War Griesselich zunächst einer Therapie mit Krankheitsprodukten nicht abgeneigt, wurde er schon nach kurzer Zeit einer ihrer schärfsten Kritiker, was auch aus einem der Isopathie gewidmeten Kapitel seines *Handbuchs* ersichtlich ist (vgl. Griesselich 1848: 57ff.; vgl. auch Nebel 1900: 320f.; Tischner 1932-1939 Bd. 4: 778). Neben einem abwertenden Urteil über die mangelnde Durchführung von Versuchen durch Hering zog er die von diesem verwandten Ausgangsstoffe, wie z. B. das Erbrochene Cholerakranker, ins Lächerliche (vgl. Griesselich 1848: 60). Ferner schrieb er über Hering:

⁷⁶ Auf Englisch veröffentlichte Hering immerhin einige praktische Beiträge mit zum Teil kleineren theoretischen Zusätzen in seinen Arzneimittellehren und Repertorien (vgl. Hering 1875: 66; Hering 1877a: 689ff.; Hering 1879-1880 Bd. 1: 299ff.). In den Jahren 1877-1880 erschienen zudem mehrere Artikel über Nosoden im *North American Journal of Homoeopathy* (vgl. Hering 1877b; Hering 1878; Hering 1879; Hering 1880).

Die Vaterschaft dieses ganzen Spuckes, der sich unter dem Namen Isopathie eine Zeitlang stark hervorthat, gehört jedoch [...] **C. Hering**, wenigstens war er unverkennbar die nächste Veranlassung zum Durchbruche dieser Verirrung. (Griesselich 1848: 60)

Als ‚Vater der Isopathie‘ bezeichnet zu werden, konnte hingegen nicht im Sinne Herings sein, da dieser die Nosodentherapie der Homöopathie zugehörig betrachtete und darüber hinaus die von Lux eingeführte isopathische Heilmethode vehement ablehnte. In seinem 1853 erschienenen *Protest gegen Verfälschung der Geschichte* versuchte er daher, diesen Vorwurf durch Anführung von Zitaten aus seinen eigenen, früheren Schriften zu entkräften.⁷⁷ Im Gegensatz zu Herings Bemerkungen bezüglich der *Isopathik* von Lux, welcher auch in diesem Aufsatz die eigentliche Kritik galt (vgl. HMS Bd. 3: 1114ff.), glich sein Vorgehen gegen Griesselich allerdings mehr einem „förmlichen Protest“ (Kleinert 1863a: 234).

Ungeachtet der Ablehnung, die Hering der *Isopathik der Contagionen* und ihrem Verfasser entgegenbrachte, muss an dieser Stelle jedoch die Frage aufgeworfen werden, welchen Verlauf die von Hering entwickelte Nosoden- und Sarkodentherapie ohne die Veröffentlichungen von Lux genommen hätte. Denn erst dessen Schriften verhalfen den beiden Arzneimittelgruppen erstmals zu größerer Beachtung innerhalb der homöopathischen Ärzteschaft (vgl. Nebel 1900: 316; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 114). Wie noch zu zeigen sein wird, wird die Bedeutung Herings für die Nosodentherapie von vielen Homöopathen (so auch von Krannich im Eingangszitat dieses Unterkapitels) somit eher überschätzt.

5.1.2 J.J. Wilhelm Lux – der Begründer der Isopathie

a) Lux' Beschäftigung mit epidemischen Tierkrankheiten

Die Bekämpfung von Tierseuchen hatte sich der Veterinärmediziner J.J. Wilhelm Lux⁷⁸ schon früh zur Aufgabe gemacht. So beschäftigte er sich bereits während seiner Tätigkeit als Privatdozent an der Universität Leipzig im Wintersemester 1805/06 mit der Eindämmung weitverbreiteter, ansteckender Tierkrankheiten wie Rinderpest, Maul- und Klauenseuche, Tollwut, Milzbrand, Pferderotz und Lungenseuche. Auch als staatlicher Seuchenkommissar war Lux von 1810-1814 auf diesem Gebiet tätig, daneben betrieb er eine tierärztliche Praxis für Pferde und andere Haustiere. Mehrere Veröffentlichungen zeugen ebenfalls von seiner Auseinandersetzung mit Diagnose und Therapie epidemischer Erkrankungen (vor allem der Rinderpest), für die in der damaligen Zeit trotz Durchführung the-

⁷⁷ Ein Grund für die Verzögerung von Herings Reaktion auf die beiden Werke von immerhin vier, bzw. fünf Jahren könnte von Herings allgemeiner Ignoranz gegenüber Schriften, die kritische Bemerkungen über ihn enthielten, sowie seiner Weigerung, diese zu lesen, herrühren (vgl. Krannich 2005: 137f.). Diesbezügliche Überlegungen verbleiben jedoch im Spekultativen.

⁷⁸ Kurzbiographie siehe Anhang.

rapeutischer Maßnahmen oftmals keine Heilungsaussichten bestanden (vgl. Kannengießer 1996: 241).

b) Die Einführung der Isopathie als Heilmethode

Seiner Beschäftigung mit epidemischen Tierkrankheiten blieb Lux auch treu, nachdem er zwischen 1814 und 1820 mit der Homöopathie in Berührung gekommen war und diese als einer der ersten Veterinärmediziner in die Tierheilkunde übertragen hatte (vgl. Brüsch 1934: 23ff., 52; Kannengießer 1996: 239). Als Pionier auf diesem Gebiet konnte Lux demnach kaum an therapeutischen Erfahrungen anknüpfen (vgl. Kleinert 1863a: 240). Wie aus seiner 1833 erschienenen Schrift *Isopathik der Contagionen oder: Alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung* zu ersehen ist, schlug Lux daher mangels besseren Wissens auf briefliche Anfrage eines ungarischen Gutsbesitzers vor,⁷⁹ die Kontagien des Milzbrands und der Löserdürre⁸⁰ in potenziertes Form als Heilmittel der beiden Erkrankungen zu verabreichen. Dabei vermutete er das Kontagium des Milzbrandes im Blut eines an der Erkrankung verstorbenen Tieres (am Besten aus der Milz entnommen). Den Ansteckungsstoff der Löserdürre wähte er hingegen im Nasenschleim der befallenen Rinder (vgl. Lux 1833b: 4, 10). Zwar musste Lux zugeben, dass sein Vorschlag vom ungarischen Gutsbesitzer nicht in die Tat umgesetzt werden konnte, denn „die Löserdürre war nicht mehr in des Briefstellers Gegend, und der vermeinte Milzbrand war eine andere Entzündungskrankheit“ (ebd.: 14). Dessen ungeachtet verallgemeinerte Lux in der *Isopathik* seinen Therapievorschlag und eröffnete

das Geheimniß der Natur (das höchste Princip der Heilkunst) [...]: „*Alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung.*“ (Lux 1833b: 3)

Auf das von ihm propagierte therapeutische Vorgehen setzte er dabei beachtliche Hoffnungen: „Mit einem Worte, man potenzire jedes Contagium, und brauche es wie die homöopathischen Arzeneien, und wir sind Herren über alle ansteckenden Krankheiten“ (ebd.: 11). Der Titel seines nur wenige Seiten umfassenden Werkes wurde also zum Programm.

⁷⁹ Der Brief wurde 1833 im ersten Heft der von Lux herausgegebenen Zeitschrift *Zooiasis* vollständig abgedruckt (vgl. Lux 1833f: 9ff.).

⁸⁰ Die Löserdürre, oder auch Rinderpest genannt, war eine der verheerendsten Rinderseuchen. Die meist tödliche Erkrankung zeigte sich durch schwere Allgemeinsymptome wie hohes Fieber sowie eitrige Katarrhe, Husten, blutige Abgänge und Hauterkrankungen (vgl. Meyer 1908-1909 Bd. 16: 942f.). 2011 konnte die Krankheit als erste Tierseuche für ausgerottet erklärt werden (vgl. Lüdemann 2011).

Zum besseren Verständnis der Methode führte Lux in seiner *Isopathik* auch einige Anwendungsbeispiele an. Anders als Hering machte er hierbei nähere Angaben über die bei der Arzneibereitung zu potenzierenden Ausgangssubstanzen und sagte somit etwas darüber aus, worin sich der Ansteckungsstoff seiner Meinung nach befinde. In diesem Zusammenhang erwähnte er (neben den bereits angeführten Erkrankungen Milzbrand und Löserdürre) die Lymphe von Pestkarbunkeln, Kuh- oder Schafpocken, den syphilitischen Schanker sowie den Ansteckungsstoff der Hydrophobie, den er in kleinen Bläschen unter der Zunge aufzufinden meinte. Weiterhin nannte er die durch Krätze (bei Tieren auch als Räude bezeichnet) verursachten Hauterscheinungen sowie das Contagium der Cholera. Letztere hielt Lux zwar für kontagiös, er musste allerdings sein Unwissen darüber eingestehen, in welchem pathologischen Körperprodukt sich der ansteckende Stoff befinde. Das Contagium aufzufinden, überließ er daher geübten Seuchenkennern (vgl. Lux 1833b: 11f.).

Aufbauend auf dem pharmazeutischen Einsatz kontagiöser Körperstoffe sowie der volksmedizinischen Verwendung von Körperteilen giftiger Tiere folgte Lux ferner eine Heilung jeglicher Vergiftungserscheinungen mithilfe der potenzierten Gifte (vgl. ebd.: 6, 15f.). Er schloss dabei auch giftige Substanzen nicht tierischer Herkunft ein, wovon Hering in seinen *Nachträglichen Bemerkungen* im Jahre 1831 bereits ausdrücklich gewarnt hatte (vgl. HMS Bd. 1: 97). In diesem Sinne empfahl Lux bei Überdosierungen von Hausmitteln (wie Kamille, Baldrian oder Kochsalz), Arzneien (so z. B. China oder Quecksilber) oder Genussmitteln (beispielsweise Alkohol) eine Einnahme der jeweiligen Stoffe in potenzierte Form (vgl. Lux 1833b: 15f.).

Ebenfalls im Gegensatz zu Hering vertrat Lux die Ansicht, dass „die Naturkraft nicht durch das Simillimum, sondern durch das Aequale (jedoch von einer anderen Potenz)“ (ebd.: 6; vgl. hierzu auch HMS Bd. 1: 94) heilend wirke, was ihn sogar seine eigene, der Homöopathie vermeintlich überlegene Heilmethode propagieren ließ: die Isopathie. Eine Wiederherstellung der Gesundheit basiere demnach nicht vorrangig auf Hahnemanns Ähnlichkeitssatz, sondern vielmehr auf dem Prinzip „Aequalia aequalibus curentur“, also „Gleiches möge durch Gleiches behandelt werden“ (vgl. Kannengießer 1996: 245f.).⁸¹ Die Wahl der Arznei nach homöopathischen Grundregeln zu treffen sah Lux indes nur dann indiziert, wenn kein „Idem“ (Lux 1833b: 16)⁸² ausgemacht oder potenziert werden kann:

⁸¹ Lux selbst hat diesen Ausspruch allerdings nie getätigt. Erstmals ist er in einer Kritik der *Isopathik* von Groß zu finden (vgl. Groß 1833c: 70).

⁸² Von lat. *idem* = ‚ebenderselbe‘.

So strebt die Homöopathie zur Isopathie, in den Fällen, wo sich das Idem potenzieren läßt; wo das nicht ist, wird sie ewig das Simillimum behalten. Gegen *Knochen*auswüchse z. B. halte ich den Mercur für das Simile, das Aurum für das Simillimum, und die *Knochen*säure für das Aequale. (Lux 1833b: 16)

Bemerkenswerterweise sprach Lux an dieser Stelle auch als erster Homöopath von einer pharmazeutischen Verwendung physiologischer Körperstoffe, die mittels chemisch-physikalischer Prozesse isoliert wurden. Die Knochen säure stand in der damaligen Zeit synonym für die in aufwändigen Verfahren aus eingeäschertem Knochen gewonnene Phosphorsäure (vgl. Hahnemann 1793-1799 Bd. 2: 490; Hahnemann 1793-1799 Bd. 3: 209ff.; Meyer 1908-1909 Bd. 15: 818f.).

c) Die Etablierung der Isopathie

Zum weiteren Ausbau sowie zur Etablierung seiner Heilmethode gab Lux ab 1833 eine eigene Zeitschrift namens *Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur*⁸³ heraus. Er nutzte dort die Möglichkeit, Homöopathie wie Isopathie und deren Einsatzbereiche in der Veterinärmedizin näher zu erläutern sowie deren Wirksamkeit durch die Anführung von Fallbeispielen zu untermauern. Da er bei der Therapie nach seiner eigenen Heilmethode nötigenfalls auch homöopathischen Arzneien verabreichte, darf es nicht weiter verwundern, dass er auch der von Hahnemann entwickelten Methode einen großen Platz in seiner *Zooiasis* einräumte. An den Anfang des ersten Heftes setzte er daher auch die Wiedergabe von Heilungsgeschichten aus seiner eigenen Praxis, großteils nach homöopathischen (selten auch nach allopathischen) Prinzipien (vgl. Groß 1833d: 101; Lux 1833d: 12ff.; vgl. auch Brüschi 1934: 26; Kannengießner 1996: 243). Nach seinem überaus selbstsicheren Auftreten in der *Isopathie* ist es allerdings erstaunlich, dass die Isopathie im ersten *Zooiasis*-Heft erst nach mehr als 50 Seiten und überdies als eine der Homöopathie gleichwertige Heilmethode Erwähnung fand (vgl. Lux 1833c: 58). Ausführlichere *Beyträge zur Isopathie* folgten erst gegen Ende des Heftes; Lux zitierte darin verschiedene, z. T. anonyme Homöopathen und führte deren mittels Nosoden geheilte Fälle an (vgl. Lux 1833a: 82ff.). Nicht ohne Bedeutung für den homöopathischen Arzneimittelschatz ist die erstmalige Erwähnung einer arzneilichen Verwendung potenziertes Konkrement (namentlich des Harnblasensteins) (vgl. ebd.: 91). Höchstwahrscheinlich bezog Lux sich dabei auf Versuche des Hahnemann-Schülers Christian G.K. Hornburg (1793-1834) mit dieser Substanz (vgl. Anonym 1836c: 20). Ferner stellte Lux in diesem Artikel auch Überlegungen bezüglich

⁸³ Von gr. *zoon* = ‚Tier‘ und gr. *iasis* = ‚Heilung‘. Der Titel des zweiten Bandes (1836 erschienen) lautet *Zooiasis. Zeitschrift für die spezifische Thierheilkunst*.

einer heilsamen Wirkung von Urea (Harnstoff) an, einem weiteren Präparat aus der Substanzgruppe der isolierten physiologischen Körperstoffe (vgl. Lux 1833a: 91f.). Lux' abschließender Kommentar über diese Fallsammlung birgt jedoch wiederum einige Überraschungen. So brachte er darin seine Unzufriedenheit darüber zum Ausdruck, dass der Journalartikel aus Zeitmangel keine neuartigen Anregungen beinhalten würde und es sich somit um eine neue „Edition der Antiquitäten“ (ebd.: 92) handle. Darüber hinaus äußerte er seine Zweifel daran, „ob dieses Ding in der Potenz, per aequale oder per simile wirke (das spezifische Heilmittel ist doch immer das Simillimum)“ (ebd.). Vielleicht vermied Lux an dieser Stelle wie auch in seinen späteren Veröffentlichungen eine Verwendung der Termini „Iso-“ bzw. „Homöopathie“ (vgl. etwa Lux 1834d: 105, 115), um trotz des in der Homöopathie inzwischen entbrannten Streites um die prinzipielle Zuordnung der Nosodentherapie zu einem der beiden Heilverfahren eine größere Anzahl an Ärzten für seine Methode zu begeistern.⁸⁴ Hierfür spricht auch, dass selbst im Zeitschriftentitel seiner *Zooiasis* keiner der beiden Termini Erwähnung fand.

Gleichwohl widmete sich Lux im zweiten Heft der *Zooiasis*, 1834 erschienen, ein weiteres Mal einer allgemeinen Darstellung der von ihm entwickelten Heilweise. In seinem darin enthaltenen Artikel *Prüfende Heilkunst* erweiterte er den Arzneimittelschatz seiner Heilmethode zudem um einige bereits von Hering oder Anderen eingeführte Substanzgruppen, wie potenzierte Konkremente, Parasiten und physiologische Körpersäfte, sowie um nicht ansteckende Krankheitsprodukte⁸⁵ (vgl. Lux 1834d: 108). Zur besseren Anwendbarkeit teilte er die Ausgangsstoffe dabei in drei verschiedene Gruppen ein und unterschied somit folgende Regeln zur Ausübung seiner Heilmethode:

A. Elemente [gemeint sind wohl Mineralien sowie Metalle] und tellurische Einflüsse (Hitze, Kälte, Electricität ec.), alle schädlichen physiologischen Thierstoffe (von Bienen, Wespen, Scorpionen ec.), und alle sogenannten Arzeneyen wende ich potenziert gegen dieselbe Krankheit an, welche sie hervorgebracht haben. (Lux 1834d: 105)

Der erste Grundsatz meiner Heilkunst lautet demnach: „*Suche das ursächliche Moment auf, und wende es, wenn es materiell ist, potenziert zur Heilung seiner Krankheit an.*“ (ebd.: 107)

B. Alle pathologische Producte [sic!], als Lungen-, Nieren-, Harnblasen- und andere Steine (Bezoaren), alle Eingeweidewürmer (Entozoen), alle Ausschläge und Eiter von innern und äußern Geschwüren, Speichel von Epilepsie und Hydrophobie u. s. w., müssen mir zur

⁸⁴ Im Folgenden wird dennoch die Bezeichnung „Isopathie“ für von Lux eingeführte Heilmethode beibehalten.

⁸⁵ Auch bei Hering könnte man vermuten, dass er sich u. a. auf die arzneiliche Wirksamkeit nicht kontagiöser Krankheitsprodukte bezieht, wenn er in etwa zeitgleich zu Lux schreibt: „alle krankhafte[n] Produkte, *welcher Art auch*, [haben] in den Krankheiten, durch welche sie erzeugt wurden, höchst wichtigen Einfluß gezeigt“ (HMS Bd. 2: 462). Hierbei gilt es allerdings anzumerken, dass interindividuell von verschiedenen Ansichten über die Kontagiosität der einzelnen Erkrankungen auszugehen ist, zumal damals noch Unklarheit über die meisten Krankheitsätiologien herrschte.

Heilung dienen. Auch normale Thierstoffe, als Blut, Harnstoff (urea), Galle ec. gehören hierher (vielleicht unter A).

Mein zweytes Princip heißt mithin: „*Nimm den im Körper erzeugten Krankheitsstoff* (ansteckend oder nicht), *und potenzirt heile dieselbe Krankheit damit!*.“ (ebd.: 108)

C. Läßt sich das ursächliche Moment, oder die krankmachende Potenz nicht potenziren, gar nicht auffassen und in unseren Laboratorien verschließen, so nehme ich den Stoff, der die ähnliche Krankheitsform hervorbringt. Die Homöopathie ist demnach das dritte Prinzip, die dritte Grundveste meiner Heilkunst. (ebd.: 115)

d) Lux' *Geheimmittel*

Interessanterweise ging Lux in der pharmazeutischen Verwendung von Körperstoffen also weit über die zuerst von ihm propagierten Kontagien hinaus. Das breite Spektrum der von Lux therapeutisch eingesetzten, potenzierten menschlichen und tierischen Substanzen wird auch in einer Auflistung isopathischer Arzneien offenkundig, die ebenfalls im zweiten Heft seiner *Zooiasis* veröffentlicht wurde (vgl. Lux 1834a: 92). Dabei lässt schon der Titel der Zusammenstellung einige Besonderheiten erwarten: *Geheimmittel des Griechen Hippokynozooiater Phoos von dem Enkelsohne Xulwym verrathen. Absint Profani.*⁸⁶ Die Originalität der *Geheimmittel* bestand indes in der Anführung mehrerer, zum Teil aus den kuriosesten Körperstoffen hergestellter Isopathika. Beispielsweise wurden dort neben Fußschweiß auch Ohrenausfluss von Hunden oder Menschen sowie abgestorbene Zähne als Heilmittel aufgeführt (eine Auflistung der Präparate siehe Anhang).

Zwar wurde der inzwischen weitgehend unbekannt Artikel unter Verwendung des Pseudonyms „Hippokynozooiater Phoos“ publiziert (vgl. ebd.: 92). Es existieren allerdings einige offenkundige Hinweise, dass die Autorenschaft Lux selbst zugeschrieben werden kann. Hierfür spricht zum Einen die Wahl des Decknamens (von gr. *hippo* = ‚Pferd‘ und gr. *kyno* = ‚Hund‘; *zooiater* steht für Tierarzt, von gr. *zoon* = ‚Tier‘ und gr. *iatros* = ‚Arzt‘), da Lux Inhaber einer Kleintier- und Pferdepraxis war. Darüber hinaus stimmt die Bedeutung des griechischen Wortes *phoos* (‚Licht‘) mit dem lateinischen *lux* überein. Auch der Name Xulwym setzt sich rückwärts gelesen aus den Initialen Lux' zusammen: **M**AGISTER **Y**OHANN⁸⁷ **W**ILHELM **L**UX. Die zweite Silbe des Namens Xulwym könnte man ebenso auch als Abkürzung von **W**ILHELM, einem der Vornamen Lux', interpretieren. Zum Anderen wurde Lux die Urheberschaft von mehreren seiner Zeitgenossen zugeschrieben (vgl. Groß 1834f: 39; Röllingk 1836: 8ff.; Rummel 1836: 16). Ferner wurde im Anschluss an die

⁸⁶ Übersetzung aus dem Lat. *Absint profani* = ‚Die Unwürdigen mögen fern bleiben‘.

⁸⁷ Eigentlich Johann.

Auflistung der Präparate deren käuflicher Erwerb bei Lux angeboten (vgl. Lux 1834a: 95). Anders als in seiner *Isopathik* fehlen bei den *Geheimmitteln* allerdings zumeist genauere Angaben über die zur Herstellung der Präparate heranzuziehenden Grundkrankheiten, geschweige denn der genauen Ausgangsstoffe. Meist wurde (vor allem bei Präparaten aus menschlichen Ausgangsmaterialien) stattdessen nur deren aus dem Lateinischen oder Griechischen entlehnte Arzneibezeichnung angeführt.

Eine Folgeliste isopathischer Präparate aus der Veterinärmedizin erschien nur zwei Jahre später im *Repertorium der Thierheilkunde* (siehe Anhang). Bei dieser Auflistung bestanden immerhin durchgängige Angaben darüber, bei welcher Erkrankung die einzelnen Arzneien einzusetzen sind (vgl. Anonym 1836c: 243). Zwar stammte das *Repertorium der Thierheilkunde* ebenfalls aus der Feder eines anonymen Autors. Es besteht allerdings auch hier ein Grund zur Annahme, Lux selbst als dessen Verfasser anzusehen. Zumindest gebührt die Autorenschaft einem seiner näheren Vertrauten (vgl. Brüsck 1834: 38).

Dass unter homöopathischen Ärzten sehr wohl ein Interesse an einer näheren Erläuterung der von Lux herangezogenen Ausgangsstoffe bestand, zeigte der Erfolg einer homöopathischen Pharmakopöe des praktischen Arztes A. Rölling⁸⁸. Sie erschien erstmals 1836 (also im selben Jahr wie das *Repertorium der Thierheilkunde*); bereits zwei Jahre später wurde sie erneut in einer unveränderten Neuauflage herausgegeben (vgl. Rölling 1836; Rölling 1838). Als bis zu diesem Zeitpunkt einzige Pharmakopöe enthielt sie auch eine Auflistung isopathischer Präparate, wobei es sich um eine mit Erklärungen versehene Wiedergabe der Lux'schen *Geheimmittel* handelte, die noch zusätzlich um einige Präparate erweitert worden war (vgl. Rölling 1836: III, 8ff., 79ff.). Seine Informationen hatte Rölling dabei – zumindest eigenen Angaben zufolge – von Lux persönlich erhalten. Einige Erläuterungen zu den Ausgangsstoffen der Präparate enthalten allerdings auch eigene Ergänzungen Röllings, s. u. (vgl. Rölling 1836: 8ff., 241). Eine Auflistung der Präparate befindet sich ebenfalls im Anhang.

Betrachtet man die drei Präparatelisten genauer, wird erneut das große Spektrum der (von Lux verwandten) Ausgangssubstanzen isopathischer Arzneien deutlich. Die Auswahl der Körperstoffe durch Lux mutet dabei zum Teil jedoch etwas befremdlich an und erweckt darüber hinaus, wie bereits Brüsck in seiner Untersuchung *Über Homöopathie in der Veterinärmedizin* anmerkte, an manchen Stellen den Anschein der Wahllosigkeit (vgl. Brüsck 1934: 61f.). Ob die oftmals sehr vage und allgemein gehaltenen Beschreibungen der

⁸⁸ Laut Callisens *Medicinischem Schriftsteller-Lexicon* lebte A. Rölling höchstwahrscheinlich in Leipzig. Genauere Angaben zu den Lebensdaten finden sich dort jedoch nicht (vgl. Callisen 1830-1845 Bd. 31: 497).

Ausgangsmaterialien (auch in Röllingsks Pharmakopöe) tatsächlich eine Hilfestellung bei der Herstellung der Präparate darstellten, mag dahingestellt bleiben. Dessen ungeachtet dienten die Arzneilisten einem erneuten Ausbau des isopathischen (und somit auf lange Sicht auch des homöopathischen) Arzneimittelschatzes. So wurden in Lux' *Geheimmitteln* pathologisch verändertes Gewebe (wie beispielsweise abgestorbener Zahn) als neue Substanzgruppe eingeführt. In die Folgeliste aus dem *Repertorium für Thierheilkunde* und Röllingsks Pharmakopöe fanden erstmals potenzierte Exkreme (wie z. B. Menschenkot) Eingang. Die Kontagien verkörperten in Lux' vielgestaltigem isopathischen Arzneimittelspektrum also nur eine Substanzgruppe unter vielen (vgl. Kleinert 1863a: 239ff.; vgl. auch Gaier 1991: 300; Mossa 1891: 10).⁸⁹ Dessen ungeachtet waren seine Zeitgenossen vor allem von der Therapie mit potenzierten Krankheitsprodukten fasziniert (vgl. etwa Noack 1838: 133; vgl. auch Kannengießler 1996: 247), wahrscheinlich wegen des erhofften Erfolgs in der Behandlung epidemischer Erkrankungen (siehe hierzu auch Kap. 5.2.2). Die aus den übrigen Ausgangssubstanzen (und insbesondere die aus Exkrementen) hergestellten Nosodenpräparate fanden hingegen weniger Anklang (vgl. etwa Lobethal 1838: 321; vgl. auch Brüschi 1934: 62; Kannengießler 1996: 247). Neben einer Abscheu vor der pharmazeutischen Verwendung von Fäkalien oder ähnlichen Körperstoffen zweifelte man an der Wirksamkeit dieser Präparate (vgl. etwa Arnold 1834: 222; Segin 1838b: 382; vgl. auch Kannengießler 1996: 247; Nebel 1900: 323). Vielleicht war dies auch ein Grund dafür, dass in der 1840 erschienenen zweiten Auflage des *Repertoriums der Thierheilkunde* die aus Exkrementen hergestellten Präparate wieder aus der Auflistung isopathischer Arzneien herausgenommen wurden (vgl. Anonym 1840: 444).

Trotz ihrer zum Teil kuriosen Inhalte blieb die Auflistung der isopathischen Arzneien durch Lux wie auch durch Röllingk nicht ohne Folgen für den homöopathischen Arzneimittelschatz. So tauchte in den *Geheimmitteln* erstmals der heute für die Trippernosode gebräuchliche Name *Medorrhinum*⁹⁰ auf. Zum Anderen wurden dort erstmals mehrere Präparate aus Materialien karzinomatös entarteter Organe angeführt. Dabei ist besonders das inzwischen aus der homöopathischen Materia medica kaum mehr wegzudenkende *Mastocarcinom* (oder *Carcinosinum*, wie es heutzutage genannt wird) hervorzuheben (vgl. Lux 1834a: 92ff.; Röllingk 1836: 120, 196). Es ist bereits als eine der beiden Krebsnosoden in Lux' *Geheimmitteln* enthalten. In Röllingsks Pharmakopöe wurde schließlich eine Unter-

⁸⁹ Eine Zusammenstellung der verschiedenen Substanzgruppen der Nosoden und Sarkoden sowie deren Urheber siehe Kap. 5.1.5.

⁹⁰ Von gr. *medo* = ‚männliches Glied‘ und *rhein* = ‚fließen‘.

scheidung getroffen zwischen den Präparaten *Mastocarcinomin simplex* (der eitrigen oder jauchigen Absonderung eines wohl fortgeschrittenen Mammakarzinoms) und *Mastocarcinomin cum tela cellulosa*⁹¹ (was somit dem Gewebe der krebsartig veränderten Brustdrüse entsprechen müsste)⁹² (vgl. Röllingk 1836: 120, 196). Die bisher von vielen Homöopathen vertretene Meinung, dass die Krebsnosode erstmals in den 1926 erschienenen *Lesser Writings* von James T. Kent⁹³ (1849-1916) Erwähnung fand, kann somit als widerlegt gelten (vgl. etwa Phatak 2004: 164; Sparenborg-Nolte 2005: 71; Vithoulkas 1995: 149).⁹⁴ Kents *Carcinoma* lag dabei als Ausgangsstoff ebenfalls die wässrige Absonderung eines Mammakarzinoms zugrunde (vgl. Kent 1926: 523f.). Zwar werden inzwischen zur Arzneimittelherstellung von Krebsnosoden (je nach Hersteller und sofern noch verfügbar) auch Materialien anderer Karzinome verwendet. Dennoch stellt die aus den Ausgangsstoffen eines Mammakarzinoms gefertigte Nosode auch heutzutage das am häufigsten in der Praxis eingesetzte Carcinosisinumpreparat dar (vgl. Sparenborg-Nolte 2005: 71).

e) Exkurs – Zweifel an der Authentizität von Röllingks Pharmakopöe

Wie bereits angedeutet, bestehen bezüglich der Quellen der von Röllingk angeführten Erklärungen einige Unklarheiten, vor allem was die Ausgangsstoffe isopathischer Arzneien betrifft. Aufgrund oftmals lückenhafter Angaben sowie offensichtlich eigenhändiger Ergänzungen zog Rummel sogar in Zweifel, dass Röllingk seine Informationen persönlich von Lux bezogen hatte: „Da sieht man deutlich die Hülfsquellen des Verf.; das Verzeichniß der Lux'schen isopathischen Mittel und ein medizinisches Wörterbuch, und wo diese nicht ausreichen, ist sein Latein am Ende“ (Rummel 1836: 16). Tatsächlich scheinen viele Aussagen über die Inhaltsstoffe der Isopathika auf lexikalischen Deutungsversuchen Röllingks aufzubauen. Ein gutes wie aufgrund offensichtlicher Fehldeutungen fast beschämendes Bei-

⁹¹ Von lat. *tela* = ‚Gewebe‘.

⁹² Röllingk selbst machte hierzu leider keine näheren Angaben (vgl. Röllingk 1836: 196). Interessanterweise findet in der heutigen Zeit oftmals das pathologisch veränderte Gewebe bei der Herstellung von *Carcinosisinum* Verwendung. Diese Praxis geht auf die englischen Homöopathen J. Compton Burnett (1840-1901) und John H. Clarke (1853-1931) zurück (vgl. Vithoulkas 1995: 149f.).

⁹³ Kent war einer der bedeutendsten amerikanischen Homöopathen und Autor zahlreicher wichtiger Werke der homöopathischen Literatur. U. a. kann hier das sich bis heute in Verwendung befindliche *Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre* genannt werden. Seine *Lesser Writings* wurden indes erst postum herausgegeben.

⁹⁴ Selbst ohne Wissen um Lux' Geheimmittel wäre es jedoch ungerechtfertigt, Kent die erstmalige Verwendung einer Krebsnosode zuzuschreiben. Bereits im Jahre 1898 führte Burnett in seinem Buch *The change of life in women* die Verwendung von *Scirrhinum*, einer aus hartem Krebsgewebe hergestellten Nosode, in mehreren Fallberichten auf. Das Präparat setzte er interessanterweise nicht nur bei Krebspatientinnen ein (vgl. Burnett 2002: 25, 113, 712; Clarke 1908: 173; vgl. auch Hadulla et al. 2005: 133).

spiel hierfür sind Röllingks Angaben zum Arzneimittel *Heringin pruriens*, auf das sich auch Rummels obiges Zitat bezog:

Was *Lux* unter diesem Stoff, den er höchst wahrscheinlich vom Dr. *Hering* aus Amerika erhalten hat, meint, verstehe ich nicht. Sollen es vielleicht juckende Bläschen von Geschlechtstheilen (pruritus) sein? (Röllingk 1836: 170)⁹⁵

Hierbei wäre zudem denkbar, dass Röllingk bei der Abschrift ein Schreibfehler unterlaufen war und das Präparat ursprünglich die Bezeichnung *Herpingin* oder *Herpin pruriens* getragen hatte, zumal in Lux' *Geheimmitteln* mehrere Herpinpräparate angeführt werden (vgl. Lux 1834a: 92ff.).

Des Weiteren musste Röllingk als Humanmediziner vor allem bei tierischen Krankheitsprodukten seine Unwissenheit über die zu verwendenden Ausgangsstoffe eingestehen (vgl. Röllingk 1836: Titelblatt, 5, 171). Der Lückenhaftigkeit seiner Aussagen war er sich dabei sehr wohl bewusst (vgl. ebd.: 170, 172, 184). Einige Homöopathen hielten Röllingks Pharmakopöe daher sogar für einen Scherz, deren Herausgabe der Homöopathie absichtlich Schaden zufügen sollte (vgl. Griesselich 1837b: 575; Schrön 1837a: 170; Segin 1838b: 374). Zudem wurden Vermutungen laut, dass der ehemalige Schreibgehilfe eines homöopathischen Arztes namens Bergt als der eigentliche Verfasser des Werkes anzusehen sei (vgl. Griesselich 1837b: 575; Rummel 1836: 16; Schrön 1837a: 170). Aufgrund der offensichtlichen inhaltlichen Mängel erscheint es also in der Tat fraglich, inwieweit Röllingk seine Informationen wirklich von Lux persönlich erhalten hatte, zumal Griesselich bereits im Jahre 1835 (also ein Jahr vor der Herausgabe von Röllingks Pharmakopöe) von der Existenz einer erweiterten Liste der Lux'schen *Geheimmittel* erfahren haben mag. In diesem Zusammenhang berichtete Griesselich auch bereits über das Lux'sche *Humanin*, eine aus Menschenkot bereitete Arznei, die noch nicht in den *Geheimmitteln*, sehr wohl aber in den beiden 1836 erschienenen Werken (Röllingks Pharmakopöe und *Repertorium der Thierheilkunde*) zu finden war (vgl. Anonym 1836c: 243; Griesselich 1835: 95; Lux 1834a: 92ff.). Ferner sind sämtliche der von Röllingk angeführten „Isopathika für Thierärzte“ (Röllingk 1836: 11) ebenfalls in Lux' *Geheimmitteln* oder der Folgeliste aus dem *Repertorium der Thierheilkunde* angeführt (vgl. Anonym 1836c: 243; Lux 1834a: 92ff.). Somit wäre es also durchaus denkbar, dass Röllingk ausschließlich eine erweiterte Liste der Lux'schen *Geheimmittel* als Quellenmaterial zur Verfügung gestanden hatte, die er mit eigenen Anmer-

⁹⁵ Diese Deutungsvariante Röllingks erscheint auch deshalb wenig plausibel, da Hering seit jeher scharfe Kritik an Lux übte und es somit kaum zu einem Austausch von Präparaten gekommen sein dürfte (vgl. etwa HMS Bd. 1: 490).

kungen großzügig ergänzte. Zwar kann eine abschließende Beurteilung der von Röllingk herangezogenen Informationsquellen nicht erfolgen. Trotz dieser offensichtlichen Schwächen zeigt die Herausgabe der Pharmakopöe sowie deren nur wenige Jahre später erfolgte Neuauflage allerdings ein bestehendes Interesse der Homöopathenschaft auf, Näheres über die Ausgangsstoffe der von Lux bereiteten Präparate zu erfahren.

f) Lux' Innovationen

Neben dem Zweifel an der Authentizität von Röllingks Pharmakopöe wurden auch bezüglich der Urheberschaft der von Lux aufgestellten Therapieform sowie der von ihm verwandten Arzneien einige Bedenken seitens der Homöopathenschaft geäußert. So wurde Lux vorgeworfen, seine Heilmethode nur von Hering übernommen zu haben, den er als Vorläufer einer Behandlung mit potenzierten Krankheitsprodukten indes unerwähnt ließ (vgl. HMS Bd. 3: 490; Lux 1833a: 82ff.; Lux 1833b: 1ff.; Lux 1834d: 105ff.; vgl. auch Nebel 1900: 315). In der Tat zeigen sich vielfältige Beeinflussungen auf die Entwicklung der Lux'schen Isopathie, nicht nur durch Hering. Wie Letzterer griff Lux zur Begründung seiner Heilweise auf volksmedizinische Praktiken zurück, vor allem was die arzneiliche Verwendung von Körperteilen giftiger Tiere betrifft (vgl. HMS Bd. 1: 69ff., 92ff.; Lux 1833a: 83; Lux 1833b: 6). Lux nahm sogar einige Tiergifte (wie Bienen-, Wespen- und selbst das von Hering geprüfte Lachesisgift) als Präparate in seine *Geheimmittel* auf (vgl. Lux 1834a: 92ff.). Eine Anwendung jeglicher potenzierten Giftstoffe bei den entsprechenden Vergiftungen fand ebenso schon zuvor in Herings Schriften Erwähnung, wenngleich dort ausdrücklich hiervor gewarnt wurde (vgl. HMS Bd. 1: 97). Gleichfalls könnte die arzneiliche Verwendung von Schweiß auf einen Vorschlag Herings zurückgehen, die Typhusnosode aus dem Transpirat der Erkrankten herzustellen (s. o.) (vgl. HMS Bd. 1: 408; Lux 1834a: 92ff.). Eine heilkräftige Wirkung potenzierten Parasiten, Konkremente sowie physiologischer Körpersäfte übernahm Lux indes von Hering, Hornburg und Karsakov (vgl. Anonym 1836c: 20; H. 1833b: 87f.; HMS Bd. 1: 392f.; Lux 1833a: 91; Lux 1834d: 108). Nicht zuletzt sprach Hering schon in seinen *Nachträglichen Bemerkungen* von einem Einsatz jeglicher Krankheitsprodukte bei den zugehörigen epidemischen Erkrankungen, wobei er bereits viele der in der *Isopathik* ebenfalls angeführten Krankheitsstoffe (wie *Psorin*, *Hydrophobin*, *Anthracin*⁹⁶ sowie die Krankheitsmaterie der Pest) erwähnt hatte (vgl. HMS Bd. 1:

⁹⁶ Entgegen der Meinung einiger Autoren (vgl. etwa Papsch 2007: 77) wurde die Nosode *Anthracin* nicht von Lux sondern von Hering in die homöopathische *Materia medica* eingeführt. Letzterer hatte die Möglichkeit einer

98). Im Gegensatz zu Hering, der die Möglichkeit einer pharmazeutischen Verwendung verschiedener Stoffgruppen oftmals nur kurz andeutete, führte Lux viele Beispiele für arzneilich zu gebrauchende Körpersubstanzen an. Beispielsweise vermutete Hering bereits 1833 in seiner Schrift *Einige Bemerkungen über das Psorin* eine arzneiliche Wirkung „gesunde[r] Säfte und Leibestheile“ (HMS Bd. 1: 393). Als mögliche Präparate dieser Substanzgruppen gab er allerdings erst zwei Jahre später „Speichel, Blut, Nägel, Haut“ (HMS Bd. 2: 480) an. Wohl aus diesem Grund wurde Lux ironischerweise von einigen homöopathischen Ärzten auch als der eigentliche Begründer der Nosodentherapie angesehen (vgl. HMS Bd. 2: 490; Noack 1838: 150). Hering selbst war der Lux'schen Isopathie dementsprechend nicht gerade wohlgesonnen. Er bezichtigte deren Begründer der Übernahme und verfälschenden Wiedergabe seiner Ansichten (vgl. HMS Bd. 3: 1117ff.). Wie Mossa in einem *AHZ*-Artikel *Zur Geschichte der Isopathie* (1891) bemerkt, versuchte Hering in seinem *Protest gegen die Verfälschung der Geschichte* aus dem Jahre 1853 daher nachzuweisen, „dass das Gute dieser Methode nicht neu war, und das Neue darin nicht gut sei“ (Mossa 1891: 25).

Deshalb Lux' „eigene schöpferische Tätigkeit gering an[zuschlagen“ (Nebel 1900: 315), würde jedoch zu weit führen. So erwähnte Lux als Erster die pharmazeutische Verwendung potenziierter Exkrementen, pathologisch veränderter Gewebe sowie isolierter physiologischer Körperstoffe. Zudem konstatierte er eine arzneiliche Wirkung potenziierter nicht infektiöser Körperstoffe, über die Hering in etwa zeitgleich lediglich andeutungsweise berichtete (vgl. HMS Bd. 2: 462; Lux 1834d: 108). Darüber hinaus zeigte er sich bei der Auffindung arzneilich einzusetzender Körpersubstanzen überaus kreativ und brachte die von Hering und Anderen entwickelten Ideen in ein einheitliches System (vgl. Dudgeon 1854: 150). Nicht zuletzt gelang es ihm – ganz im Gegensatz zu Hering – der Nosodentherapie erstmals zu einer größeren Beachtung sowie einer breiten Anwendung durch die Homöopathie zu verhelfen.

g) Lux' Schriften – Rezeption und kritische Betrachtung

Lux' *Isopathik* führte zunächst zu einer begeisterten Aufnahme der Nosodentherapie unter den homöopathischen Ärzten und fand dort großen Anklang (vgl. Anonym 1833b: 154ff.; Griesselich 1836b: 53; Thorer 1835: 13; vgl. auch Brüschi 1934: 25; Kannengießer 1996: 247). Seine Arzneien wurden vielfach hergestellt, in einigen homöopathischen Apotheken wurden sie sogar zum Kauf angeboten (vgl. Griesselich 1848: 58). Das besondere Interesse,

pharmazeutischen Verwendung von potenziertem Milzbrandgift bereits 1831 in seinen *Nachträglichen Bemerkungen* in Betracht gezogen (vgl. HMS Bd. 1: 89).

das der Lux'schen Isopathie anfänglich in Homöopathenkreisen entgegengebracht wurde, belegen auch die unerlaubten Nachdrucke des ersten Heftes seiner *Zooiasis* (vgl. Lux 1834c: 124) sowie dessen ordnungsgemäße und für eine Zeitschrift ungewöhnliche Neuauflage im Jahre 1836 (vgl. Brüsch 1934: 31). Röllingks Pharmakopöe wurde ebenfalls, wie bereits erwähnt, schon zwei Jahre nach deren Ersterscheinung erneut aufgelegt. Dabei weckte wohl vor allem die große Vereinfachung der Therapie durch den Wegfall jeglicher Individualisierung und der Durchführung vorangehender Arzneimittelprüfungen am Gesunden große Hoffnungen innerhalb der homöopathischen Ärzteschaft. Darüber hinaus erwartete man eine außergewöhnliche Wirksamkeit der Präparate (siehe hierzu Kap. 4.4). Dies ließ die Isopathie einerseits als ideale Heilmethode erscheinen, rief andererseits aber auch Kritiker auf den Plan (vgl. Anonym 1834c: 108ff.; Thorer 1835: 13f.). Vor allem in *AHZ* und *Hygea* wurden die gegensätzlichen Ansichten angeführt und mit Nachdruck vertreten (vgl. Rapou 1847: 176ff.; vgl. auch Kannengießer 1996: 248). Der größte Streit entbrannte dabei um die Einordnung der Krankheitsprodukte als homöo- oder isopathisch sowie die Notwendigkeit der Etablierung eines neuartigen, die Homöopathie überragenden Heilprinzips (siehe hierzu auch Kap. 5.3.1) (vgl. Thorer 1835: 13f.; vgl. auch Nebel 1900: 317).

Die anfängliche Begeisterung innerhalb der Homöopathenschaft nach der Veröffentlichung von Lux' *Isopathik* währte jedoch nicht lange. So brachte die schnelle wie unreflektierte Aufstellung und Veröffentlichung seiner Theorien Lux' Kunst bald in Verruf. Nicht zuletzt stellten die zum Teil Abscheu erregenden Ausgangsstoffe der von Lux verwandten Präparate einen weiteren Stein des Anstoßes dar (vgl. Rapou 1847: 201; Rau 1838: 324f.). Oftmals wurden diese deshalb auch als „eklige Reihe“ (Nebel 1900: 323) bezeichnet oder in Vergleich mit Paullinis *Dreck-Apotheke* gezogen, die im 19. Jahrhundert stark in Misskredit geraten war (vgl. Arnold 1834: 222f.; Brandes/Wackenroder 1839: 301; Griesselich 1835: 95; Rummel 1836: 15; Segin 1838b: 376; vgl. auch Brüsch 1934: 32f.). Lux selbst war sich sehr wohl im Klaren darüber, dass die Inhaltsstoffe seiner Arzneien bei einigen Homöopathen zu Ressentiments führen könnten. Er empfahl daher beim käuflichen Erwerb von Präparaten seiner *Geheimmittel*, welchen er den Lesern seiner Zeitschrift im Anschluss an deren Auflistung anbot, „statt des barbarischen Namens nur die Nummer“ (Lux 1834a: 95) anzugeben.

Auch aus den Reihen der Allopathen meldeten sich diesbezüglich Kritiker zu Wort:

Wenn die reine Medicin den Arzneischatz von belästigender Bürde zu reinigen strebt, und in neuester Zeit eine Menge Stoffe, die früher in Gebrauch waren, ausmerzte und durch heil-

kräftigere ersetzte, so sehen wir auf der andern Seite die Homöopathie ihren Arzneischatz erweitern, und diese Erweiterung betrifft Stoffe, die für das System der *Materia medica* zu wichtig sind, als daß wir dieselben, wenn auch nur in historischer Hinsicht, und zu sehen, bis zu welchen Abwegen sich der menschliche Verstand versteigt, nicht anführen sollten!! (Brandes/Wackenroder 1839: 300)

In diesem Sinne war die von Lux entwickelte Isopathie auch der Stellung der Homöopathie innerhalb der Ärzteschaft nicht gerade dienlich (vgl. Arnold 1834: 222; Dudgeon 1854: 174; Faber 1836: 153ff.; Genzke 1842: 314; Griesselich 1835: 94; Käsemann 1853: 12; Lesser 1835: 38; Nagel 1852: 58f.; Vix red. Anm. zu Falke 1837: 425). Hinzu kam, dass das Ansehen der Homöopathie in medizinischen Fachkreisen bereits durch die kurz zuvor eingeführte Verwendung hochpotenzierter Arzneien angeschlagen war. So hatte Hahnemann Anfang der 1830er Jahre die C30 als die „gebräuchlichste“ (Hahnemann 2001: 775) Verdünnungsstufe ausgegeben (vgl. hierzu auch Jacobi 1995: 27; Tischner 1932-1939 Bd. 2: 216), andere Homöopathen verwandten zum Teil sogar noch weitaus höhere Potenzen (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 221). In einem *AHZ*-Artikel aus dem Jahre 1836 wurde daher das „ärztliche Publikum“ (Hilmer 1836: 26) sogar ausdrücklich davor gewarnt, dass „die *Zooiasis* das Organ der homöopathischen Thierheilkunde abgebe, in welchem Wahne die Homöopathie aller Achtung und Würdigung verlustig werden könnte“ (ebd.; vgl. hierzu auch Hilmer 1838: 89). Lux gab somit nicht nur sich und seine Heilkunde der Lächerlichkeit preis (vgl. Falke 1838: 86; Vix red. Anm. zu Falke 1837: 425). Durch das Aufsehen, das seine Methode in medizinischen Fachkreisen erregte, gelang Lux allerdings auch, was zuvor schon mehreren Homöopathen verwehrt geblieben war: die Überprüfung der Homöopathie an einer Universität. Im Jahre 1834, also schon kurze Zeit nach der Ersterscheinung der *Zooiasis*, wurden an der „Königlichen Thierarzneischule zu Berlin“ isopathische und homöopathische Arzneimittelversuche an gesunden wie kranken Tieren vorgenommen. Dass allerdings die Resultate negativ ausfielen, zog wiederum den Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Lux'schen Aussagen nach sich (vgl. Lux 1834c: 124; vgl. auch Brüsck 1934: 28; Kannengießer 1996: 248).⁹⁷

Nach seinen initialen Erfolgen musste Lux somit schon bald Rückschläge hinnehmen. Der Versuch, seine Zeitschrift als Organ der homöopathischen Veterinärmedizin zu etablieren, misslang ebenfalls (vgl. Brüsck 1934: 31). Schon nach vier Heften musste er im Jahre 1836 aus Mangel an qualifizierten Beiträgen die Herausgabe seiner *Zooiasis* einstellen. Hatte Lux das erste Heft des ersten Bandes noch fast vollständig mit eigenen Beiträgen

⁹⁷ Zu genaueren Informationen über die Versuche an der Berliner „Thierarzneischule“ verweise ich auf Brüsck (1934: 26ff.).

gefüllt, so konnte er in den letzten beiden Heften anstatt angesehener Veterinärmediziner fast nur noch Landwirte oder Laienheiler zu Veröffentlichungen bewegen; zusätzlich tätigte er vielfach Anleihen aus anderen Zeitschriften (vgl. Schrön 1837b: 179, 376; vgl. auch Brüschi 1934: 26, 31; Kannengießler 1996: 248). Bereits an den ersten beiden *Zooiasis*-Heften wurde kritisiert, dass ein wesentlicher Teil der Artikel-Einsendungen von Laienheilkundigen zum Inhalt hatte, die zum Teil auch Eingang in Lux' eigene Beiträge fanden (vgl. Hilmer 1836: 26; Hilmer 1838: 90; vgl. auch Brüschi 1934: 31; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 238). Nach 1836 sind schließlich keine weiteren Veröffentlichungen von Lux, der ausschließlich in der *Zooiasis* oder in eigenen Schriften publizierte, überliefert (vgl. Kannengießler 1996: 248). Eine Ausnahme hiervon könnte die 1840 erschienene zweite Auflage des *Repertoriums der Thierheilkunde* bilden, sofern Lux wirklich als deren Verfasser angesehen werden kann (s. o.).

Doch nicht nur die qualitativ mangelhaften Beiträge von Laienheilkundigen ließen Lux in die Kritik geraten. Auch die oftmals unprofessionellen Heilungsgeschichten aus seiner eigenen Feder, die im ersten Heft fast die Hälfte des gesamten Umfangs ausmachen, boten vielen Homöopathen Anlass zur Kritik und ließen Zweifel an der Professionalität seiner homöopathischen Verschreibung aufkommen (vgl. Arnold 1834: 220f.; Genzke 1834: 284f.; Griesselich 1836b: 53; Groß 1833d: 101; Hilmer 1836: 27; Schrön 1837b: 373; vgl. auch Brüschi 1934: 26, 31). Auch angesichts mehrerer inhaltlicher Unstimmigkeiten und Flüchtigkeitsfehler erstaunt die anfänglich positive Rezeption von Lux' Schriften umso mehr (siehe hierzu auch Kap. 4.3.3, vgl. hierzu auch Groß 1833c: 71). Nicht ohne Folgen für den homöopathischen Arzneimittelschatz war dabei beispielsweise die fehlerhafte Bezeichnung der Pferderotznosode⁹⁸ in der *Isopathik* wie im ersten *Zooiasis*-Heft (vgl. Lux 1833a: 87; Lux 1833b: 13). So nannte Lux dort das Präparat fälschlicherweise *Ozaenin*, obwohl man bereits damals das Krankheitsbild der „Ozaena“⁹⁹ mit der sog. „Stinknase“ beim Menschen in Verbindung brachte; als Auslöser der Erkrankung galten dabei vor allem Tuberkulose oder Syphilis (vgl. Busch et al. 1830-1843 Bd. 26: 278ff.; Dornblüth 1901: 115). Lux schien die fehlerhafte Namensgebung jedoch bemerkt zu haben, denn schon im zweiten Heft seiner *Zooiasis* aus dem Jahre 1834 findet man die Pferderotznosode unter der

⁹⁸ Der Rotz (lat. malleus) ist eine gefährliche Infektionserkrankung der Pferde, die durch das Bakterium *Burkholderia mallei* verursacht wird. Er macht sich durch einen leichten Nasenausfluss sowie eine harte Schwellung (vor allem der submandibulären) Lymphdrüsen infolge einer regionalen Lymphadenitis und Lymphangitis bemerkbar. Weiterhin bilden sich Abszesse, Nekrosen und Geschwulste an den Schleimhäuten des respiratorischen Traktes, an Haut und Lunge wie auch an weiteren Organen. Die ansteckende Erkrankung kann sowohl akut als auch chronisch verlaufen und kann gelegentlich auf den Menschen sowie andere Säugetiere übertragen werden (vgl. Meyer 1908-1909 Bd. 17: 191; Appel et al. 2004: 258).

⁹⁹ Von gr. *ozein* = ‚riechen‘.

korrekten Bezeichnung *Hippozaenin* (vgl. Lux 1834a: 93; Lux 1834b: 115). In der zweiten Auflage des ersten *Zooiasis*-Heftes, 1836 erschienen, änderte er ebenfalls an der betreffenden Stelle die Benennung der Nosode um (vgl. Lux 1836: 69). Allerdings war das Präparat zu diesem Zeitpunkt in Homöopathenkreisen schon unter dem Namen *Ozaenin* bekannt und wurde somit in Veröffentlichungen und Falldarstellungen (u. a. von Groß und Hering) auch dementsprechend bezeichnet (siehe hierzu auch Kap. 5.1.3 und 5.2.2) (vgl. Groß 1833b: 10; HMS Bd. 2: 826).

Durch die aufkommende Kritik an Lux' Heilmethode, woran die Ausweitung des isopathischen Arzneimittelschatzes um zum Teil Abscheu erregenden Substanzen keinen geringen Anteil hatte, geriet die Therapie mit Krankheitsprodukten bald mehr und mehr in Vergessenheit; man mied es, zu diesem Thema zu publizieren (vgl. Arnold 1834: 223; HMS Bd. 3: 1063; vgl. auch Brüsck 1934: 32, 52, 62f.). An eine wertneutrale Berichterstattung oder gar einen weiteren Ausbau der Nosoden- und Sarkodenlehre war also vorerst nicht mehr zu denken. Die Nosodentherapie war – hauptsächlich infolge der Veröffentlichung von Lux' *Geheimmitteln* – vollkommen kompromittiert. Tischner berichtet, dass somit „auch das *Berechtigte* an der Isopathie in Verruf kam“ (Tischner 1932-1939 Bd. 3: 238). Lediglich einige wenige Präparate, wie z. B. *Psorin* sowie *Vaccinin* und *Variolin*, deren Anwendung in der Praxis sich bereits bewährt hatte (siehe Kap. 5.2), blieben weiterhin in therapeutischer Verwendung (vgl. Genzke 1845: 195; Noack 1838: 165; Rummel 1840: 164; vgl. auch Mossa 1891: 25; Nebel 1900: 321). Bereits damals wurde dies von einigen homöopathischen Ärzte bedauert (vgl. etwa Kleinert 1863a: 239); auch Hering lastete Lux an, das „Kind mit dem Bade in die Gasse geschüttet“ (HMS Bd. 3: 1117; vgl. hierzu auch Hering 1877b: 112) zu haben.¹⁰⁰ Ungeachtet der mannigfachen Anleihen aus Werken anderer Autoren kommt Lux' Schriften somit eine zentrale Bedeutung für die Geschichte der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu. Eine erste Blütephase der Behandlung mit Nosodenpräparaten wie auch deren schnelles Ende kann in direkten Zusammenhang mit der Publikation von Lux' *Isopathik* bzw. dessen *Geheimmitteln* gebracht werden.

Trotz der massiven Kritik an seiner Heilmethode fand Lux jedoch einen treuen und vehementen Befürworter der Isopathie: den Hahnemann-Schüler Gustav W. Groß¹⁰¹. Aufgrund seiner Stellung als Mitherausgeber der *AHZ* (sowie ab 1837 auch von *Stapfs Archiv*) leistete dieser zudem von Beginn an einen großen Beitrag dazu, die Wirksamkeit dieser

¹⁰⁰ Möglicherweise stellt dies auch einen Grund für die publizistische Zurückhaltung Herings nach 1835 dar.

¹⁰¹ Kurzbiographie siehe Anhang.

Arzneimittelgruppe durch die Veröffentlichung von praktischen Erfahrungen zu untermauern. Auf der anderen Seite lösten die von ihm verfassten Artikel aber auch heftige Auseinandersetzungen darüber aus, ob die Isopathie als eigenständige Behandlungsweise aufzufassen sei. Sie trugen somit ebenfalls dazu bei, die Unstimmigkeiten über die Einführung der Nosoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz unter den homöopathischen Ärzten zu mehren (vgl. Kleinert 1863a: 239).

5.1.3 Gustav W. Groß und die „reine Homöopathie“

a) Publikation von Falldarstellungen

Von einer Therapie mit Krankheitsprodukten erhoffte sich Groß nicht erst seit der Veröffentlichung von Lux' *Isopathik* im Jahre 1833 große Fortschritte in der Krankenbehandlung. Bereits seit der Publikation der *Nachträglichen Bemerkungen* (1831) von Hering hatte er sich intensiv mit der neuen Arzneimittelgruppe der Nosoden in Theorie und Praxis auseinandergesetzt und sie zu Behandlungszwecken verwandt. Er konnte also schon zu einer Zeit, als die Nosodentherapie innerhalb der Homöopathenschaft noch wenig Anklang fand (vgl. Nebel 1900: 316; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 114), Erfahrungen mit der Anwendung dieser Präparate sammeln. Zum therapeutischen Gebrauch potenziertes Krankheitsprodukte gelangte er dabei auf folgendem Wege: Groß war der Meinung, dass „alte psorische Uebel, die keine Heilung zulassen wollen“ (Groß 1832b: 34), durch eine erneute Ansteckung mit Krätze leichter mittels homöopathischer Arzneien therapierbar und somit auch einer Genesung zugeführt werden können.¹⁰² Da seinen Angaben zufolge jedoch die absichtliche Übertragung einer Krätzerkrankung oftmals nicht gelinge, versuchte er schließlich eine therapeutische Anwendung von potenziertem „Krätzstoff“ (Groß 1832b: 34). Durch positive Ergebnisse sah er sich wiederum in seiner Auffassung bestärkt und führte in der Folge weitere Patientenbehandlungen mit *Psorin* durch, die er 1832 in der neugegründeten *AHZ* (vgl. Groß 1832b: 34f.) sowie in *Stapfs Archiv* (vgl. Groß 1832a: 88ff.), wo Groß bereits als Autor zahlreicher Artikel in Erscheinung getreten war (vgl. Stapf 1848: 136), präsentierte.¹⁰³ Diese beiden Journalbeiträge stellten im Übrigen die ersten überhaupt veröffentlichten Falldarstellungen von Behandlungen mit Nosodenpräparaten dar. Weitere Publikationen von Therapieerfolgen mit potenzierten Krankheitsprodukten aus

¹⁰² Bereits im Jahre 1827 hatte Groß die Meinung vertreten, dass bei unterdrückter Krätze eine erneute Ansteckung mit Scabies zwar keine Heilung, jedoch eine Herstellung des ursprünglichen Symptomenbildes bewirken könne (vgl. Groß 1827: 127).

¹⁰³ Diese Schilderungen hatte Groß eigentlich als Vortrag für die Jahresfeier des homöopathischen Zentralvereins 1832 konzipiert. Aus Zeitmangel auf der Feier wurden sie jedoch lediglich in schriftlicher Form veröffentlicht (vgl. red. Anm. v. Stapf zu Groß 1832a: 80).

Groß' Feder erschienen in der Folge sowohl in der *AHZ* als auch in *Stapfs Archiv*. Wie dabei aus seinen Darstellungen hervorgeht, verwandte Groß eine ganze Reihe an unterschiedlichen Nosodenpräparate. So rezeptierte er *Ozaenin*¹⁰⁴ bei Ozaena und einem Karzinom im Bereich der Nase (vgl. Groß 1833b: 9f.; Groß 1834g: 19; Groß 1834h: 51ff.), *Anthracin* bei einem jungen Patienten mit einer schwarzen Brandblase (vgl. Groß 1833d: 103), *Syphilin* bei wiederkehrenden Vorhautgeschwüren nach allopathischer Behandlung eines Schankers (vgl. Groß 1833c: 72) sowie *Psorin* in akuter wie latenter Psora, chronischen Exanthenen und angehender Schwindsucht (vgl. etwa Groß 1833b: 9f.; Groß 1833d: 103; Groß 1833g: 174; Groß 1834e: 13; Groß 1843: 105f.). *Hydrophobin* brachte er – wie von Hering empfohlen – zur Verbesserung der Wundheilung nach Hundebiss zur Anwendung (vgl. Groß 1836c: 49). Nicht zuletzt sammelte er Erfahrungen mit dem Gebrauch von Nosodenpräparaten in Krankheitsepidemien, wie z. B. mit *Morbillin*¹⁰⁵ bei Masern oder *Vaccinin* bzw. *Variolin* bei Pocken (vgl. etwa Groß 1833a: 181ff.; Groß 1833d: 103; Groß 1834e: 46ff.; Groß 1834i: 193ff.; Groß 1840: 310f.; Groß 1845: 57f.). Seine erste Anwendung von *Morbillin* bei einem Masernkranken schilderte Groß dabei wie folgt:

Ein Knabe von etwa 3 – 4 Jahren, der den Tag zuvor viel gehustet hatte und sehr unleidlich gewesen war, zeigte sich am Morgen nach einer sehr unruhigen Nacht als völligen Masernkranken. Das ganze Gesicht war bereits von dem Exantheme bedeckt und an den übrigen Körpertheilen begann es ebenfalls sich auszubilden. Dabei wurde aber der Knabe von einem unaufhörlichen höchst angreifenden Husten geplagt, hatte sehr geröthete, schmerzhaft lichtscheue Augen und gar keine Ruhe. Unter beständigem Winseln warf er sich von einer Seite zur andern, wollte immer trinken, hatte einen sehr vollen, frequenten Puls, eine trockene, brennende Hitze, ließ heißen, dunkeln Urin und verschmähte jede Nahrung. Da erhielt er 2 Streukügelchen Morbillin und blieb zwar den Tag über ziemlich in gleichem Grade krank, konnte jedoch die Nacht schon besser schlafen und am andern Morgen saß er im Bette auf und rief mir fröhlich entgegen: „Mir fehlt gar nichts mehr!“ In der That schmeckte ihm auch das Essen wieder, alle Functionen erfolgten normal und wenn nicht der ganze Körper mit Masern übersät gewesen wäre, hätte er für gesund gelten müssen. (Groß 1833a: 181f.)

Daneben berichtete Groß im Jahre 1834 über einen Versuch mit seinem eigenen, potenzierten Blut an einer Patientin (vgl. Groß 1834h: 50). Sowohl den Gedanken, potenziertes Blut als Heilmittel zu gebrauchen, als auch das zur Herstellung dieser Arznei verwandte Verfahren hatte Groß dabei von „Herrn K.“ übernommen, dessen Methode aus „Potenziren derselben auf trockenem Wege“ (H. 1833b: 87) bestand (siehe hierzu Kap. 5.1.1).¹⁰⁶

¹⁰⁴ Unter *Ozaenin* verstand Groß die von Lux unter diesem Namen eingeführte Pferderotznosode (vgl. Groß 1833b: 10; Lux 1833b: 13).

¹⁰⁵ Was Groß dabei als Ausgangsstoff zur Herstellung seines *Morbillins* verwandte, ist bislang unbekannt. Dass es sich dabei, wie von Griesselich vermutet, um Abschuppungen der Oberhaut handelte, wurde von Groß negiert (vgl. Griesselich 1834: 46; Groß 1834b: 37f.).

¹⁰⁶ Auch weitere Homöopathen ließen sich durch die Potenziermethode von „Herrn K.“ inspirieren und stellten ihre Nosodenpräparate auf diesem Wege her (vgl. etwa Lövy 1836: 43).

Auch für sein im obigen Fall eingesetztes Morbillinpräparat hatte Groß dieses Potenzierungsverfahren angewandt, das er wie K. in der zweiten Potenz verabreichte (vgl. Groß 1833a: 181). Den übrigen Fallberichten zufolge setzte Groß seine Nosodenpräparate meist in der C30 ein (vgl. Groß 1833a: 181ff.; Groß 1833b: 9f.; Groß 1833c: 72; 1833e: 9f.; Groß 1834e: 46; Groß 1833d: 103; Groß 1834g: 19; Groß 1834h: 51ff.; Groß 1834i: 195; Groß 1836c: 49). Insgesamt kann Groß die Veröffentlichung seiner praktischen Erfahrungen mit der Anwendung von Nosodenpräparaten als Verdienst angerechnet werden, zumal er nicht nur die erste Falldarstellung überhaupt, sondern im Vergleich zu den meisten seiner Zeitgenossen auch viele Berichte über Patientenbehandlungen publizierte (siehe hierzu auch Kap. 5.2.2).

b) *Psorin* – Arzneimittelprüfungen und Präparate

Groß war bekannt als Vertreter einer den Ansichten Hahnemanns gemäß ausgeübten „reinen“ Homöopathie, ohne zusätzliche Anwendung allopathischer Praktiken (vgl. Stapf 1848: 147; vgl. auch Wittern 1984: 200). Neben den soeben angeführten Bemühungen um die Veröffentlichungen seiner Falldarstellungen machte sich dies auch daran bemerkbar, dass er – wie sonst nur wenige homöopathische Ärzte seiner Zeit – Arzneimittelprüfungen von *Psorinum* durchführte und diese überdies noch publizierte (siehe hierzu auch Kap. 5.2.4). Die erste umfangreiche Arzneimittelprüfung von *Psorin* stammte indes von Hahnemann und wurde 1833 in *Stapfs Archiv* abgedruckt (vgl. Stapf 1833: 163ff.). Groß fügte dieser Prüfung ein Jahr später, ebenfalls in *Stapfs Archiv*, seine spärlichen Erfahrungen mit einem *Psorinum*präparat hinzu, das er von Hahnemann persönlich erhalten hatte. Er ging (wohl fälschlicherweise) davon aus, dass Hahnemann für seine Prüfung eben dieses *Psorinum*präparat verwendet hatte (vgl. Groß 1834h: 36). Eine umfangreichere Arzneimittelprüfung eines weiteren *Psorinum*präparats, das er vom Homöopathen Karl T. Kretschmar (1786-1838) erhalten hatte, veröffentlichte er schließlich 1836 im *Archiv*. Bei dem Ausgangsmaterial handelte es sich um das Krankheitsprodukt einer „sogenannten *Psora sicca*“ (Groß 1836d: 177) eines jungen Mädchens. Ob die Patientin allerdings wirklich an einer echten Krätzerkrankung gelitten hat, bleibt aufgrund der Beschreibung fraglich.¹⁰⁷ Groß' Zeitgenossen zogen dies zumindest in Zweifel, er selbst war jedoch sehr wohl davon überzeugt (vgl. Groß 1834e: 14). Im Jahre 1843 ließ Groß nochmals weitere Symptome von

¹⁰⁷ Dass das Präparat von der epidermalen Effloreszenz einer Pityriasiserkrankung stamme, wie in Herings *Guiding Symptoms* behauptet, erscheint jedoch ebenfalls zweifelhaft (vgl. Hering 1881-1891 Bd. 8: 538).

Psorinum abdrucken, nunmehr in der *AHZ*. Er verzichtete hierbei leider auf genaue Angaben über das verwandte Präparat (vgl. Groß 1843: 105f.).

An der getrennten Veröffentlichung der ersten beiden Arzneimittelprüfungen lässt sich bereits ersehen, dass Groß die Symptome verschiedener *Psorinum*präparate unterschied. In der Tat argumentierte er wiederholt für eine mangelnde Übereinstimmung der durch Einnahme potenziertes Krätzprodukte entstandenen Symptome, falls die Ausgangsstoffe von unterschiedlichen Personen stammten (vgl. Groß 1834h: 36; Groß 1835: 77; Groß 1836d: 177):

wenn auch die verschiedenen Präparate, welche in den Händen homöopathischer Aerzte sind, alle eine gemeinsame Aehnlichkeit in ihren Wirkungen besitzen, so werden sie doch je nach den verschiedenen Individuen, von denen sie genommen und nach der Mannigfaltigkeit der psorischen Uebel, von denen sie erzeugt wurden, in vielfacher Hinsicht von einander abweichen [...]. (Groß 1836d: 177)

Er ging sogar so weit zu behaupten, dass selbst eine genaue Beschreibung des Hautausschlages diesbezüglich keine Abhilfe leisten könne, da ein gleichartiges Präparat dennoch nicht ein weiteres Mal zu beschaffen sei (vgl. Groß 1835: 77). Aus ähnlichen Überlegungen heraus forderten Hering sowie weitere Autoren eine pharmazeutische Verwendung von *Autonosoden*, also der eigenen Krankheitsprodukte des jeweiligen Patienten (siehe auch Kap. 5.1.1) (vgl. Groß 1836a: 59; HMS Bd. 1: 404; Stapf 1834: 118). Um die Einheitlichkeit der *Nosoden*präparate zu gewährleisten, brachte Groß hingegen einen anderen Lösungsvorschlag ein: „es dürfte daher wohl rathsam sein, einige wenige Präparate der Art gehörig auszuprüfen und in der Praxis zu benutzen“ (Groß 1836d: 177; vgl. hierzu auch Groß 1833d: 103). Erste Schritte zur Erreichung dieses Ziels leitete er selbst in die Wege, indem er das von Kretschmar bereitete Präparat an mehrere Homöopathen weitergab und es in einer Apotheke zum öffentlichen Verkauf hinterließ (vgl. Goullon 1834: 137; Groß 1833c: 71; Groß 1836d: 177f.; H. 1834b: 70; Tietze 1842: 148). Auch die umstrittenen, von C. Julius Jenichen (1787-1849), einem Stallmeister und homöopathisch interessierten Laien, hergestellten homöopathischen Arzneimittel enthielten höchstwahrscheinlich dieses *Psorinum*präparat in hohen Potenzstufen (vgl. Hering 1880: 90; Stapf red. Anm. zu Groß 1844b: 48). Im Unterschied zu anderen Autoren thematisierte Groß die Unvergleichbarkeit verschiedener Präparate ausschließlich bezüglich *Psorinum*; auch Prüfungen von *Nosoden* stellte er nur mit dieser Arznei an (vgl. Groß 1834h: 36; Groß 1835: 77; Groß 1836d: 177f.; Stapf 1834: 118).

c) Exkurs – Groß' Streit mit Hahnemann

Insbesondere die Jahre 1833/1834 sind in der Geschichte der Nosoden von großer Bedeutung, da sie von einer immensen Weiterentwicklung der Therapie mit dieser Arzneimittelgruppe zeugen. Darüber hinaus erreichten die innerhalb der Homöopathenschaft geführten Auseinandersetzungen um deren Einführung ebenfalls in diesem Zeitraum ihren Höhepunkt. Einen wesentlichen Beitrag hierzu hatte sicherlich die Veröffentlichung der *Isopathik* sowie der *Geheimmittel* durch Lux in diesen Jahren geleistet. Gleichfalls nicht ohne Einfluss hierauf waren einige Ansichten von Groß zur Lux'schen Isopathie. Die durch Letztere ausgelösten Auseinandersetzungen stehen dabei geradezu repräsentativ für die Unstimmigkeiten unter den homöopathischen Ärzten zu jener Zeit. Um somit einen detaillierten Einblick in die Diskrepanzen und Diskussionspunkte der homöopathischen Ärzte in den Jahren 1833/1834 zu erhalten, soll im Folgenden der damals eskalierende und teils öffentlich ausgetragene Streit zwischen Groß und Hahnemann näher in den Blick genommen werden.

Eigenen Angaben zufolge hatte Groß bereits vor der Entwicklung der Isopathie als Heilmethode durch Lux in Erwägung gezogen, ob nicht eine Heilung nach dem Grundsatz „Gleiches möge durch Gleiches behandelt werden“ dem homöopathischen Heilprinzip überlegen sei. Erstmals stellte er seine diesbezüglichen Überlegungen, die ganz im Gegensatz zu seinen sonstigen Bemühungen standen, die Homöopathie streng nach den Vorschriften Hahnemanns auszuüben, in einer Rezension der *Isopathik* aus dem Jahre 1833 dar. Nachfolgend äußerte er auch in weiteren Artikeln, dass er eine Verabreichung potenziertes Krankheitsprodukte als eine isopathische Behandlungsmethode betrachtete (vgl. etwa Groß 1833e: 178; Groß red. Anm. zu Kretschmar 1833a: 31). Selbst *Psorin*, das Groß' Interesse an der Nosodentherapie anfangs aufgrund dessen erhoffter Wirksamkeit gegen das Miasma der Psora geweckt hatte (vgl. Groß 1832b: 34f.), betrachtete er nun vornehmlich als isopathische Arznei. Einen umfassenden antimiasmatischen Effekt der Arznei sah er – wie Hering – im Laufe der Zeit hingegen als fraglich an (vgl. Groß 1833d: 103). Laut Aussagen von Groß wäre er mit seinen Auffassungen über die Zuordnung der Nosodentherapie zur Isopathie statt zur Homöopathie wohl aus Mangel an Beweisen nicht so früh an die Öffentlichkeit getreten, hätte Lux nicht ebenfalls vergleichbare Ansichten in dessen *Isopathik* publiziert (vgl. Groß 1833c: 72; Groß red. Anm. zu Kretschmar 1833a: 28).

Nun aber ist mir Herr M. Lux, der auf seinem Wege demselben Ziele sich genähert hat, zuvorgekommen und ich werde mich deßhalb begnügen, seinen Beobachtungen die meinigen künftig anzureihen und mit ihm gemeinschaftlich das begonnen Werk zu fördern. (Groß 1833c: 72)

Mit dieser Infragestellung homöopathischer Grundsätze erregte Groß allerdings den Ärger seines Lehrers Hahnemann, vor allem da er in der *Isopathik*-Rezension noch folgende Ansichten anfügte:

Der Grundsatz, *aequalia aequalibus*, [...] mag manchem paradox und das öffentliche Aussprechen desselben wohl gewagt erscheinen: doch, da er nun einmal in's Leben getreten ist, so kann ich nicht umhin zu bemerken, daß auch ich denselben schon längere Zeit als den einzig richtigen erkannt und in dem *Similia similibus* nur einen Nothbehelf gesehen habe für den Fall, daß uns nicht Besseres zu Gebote steht. Wo uns das *Idem* fehlt, müssen wir uns jedenfalls an des [sic!] *Simillimum* halten. Das bloße *Simile* will schon nicht recht ausreichen und daher mag es wohl kommen, daß uns passend scheinende Mittel doch häufig im Stiche lassen. (Groß 1833c: 72)

Von dieser Bemerkung zeigte sich Hahnemann umso härter getroffen, da Groß ein sehr enger Schüler und Vertrauter von ihm war. Dies wird durch die Vorzugsstellung unterstrichen, die Groß unter seinen Schülern einnahm. So war er neben Stapf der Einzige, der von Hahnemann noch vor der Veröffentlichung seines Buches *Die chronischen Krankheiten* (1828) in dessen Miasmentheorie eingeweiht wurde (vgl. Stapf 1848: 140f.; vgl. auch Haehl 1922 Bd. 2: 159). Hinzu kam, dass das Verhältnis zwischen Groß und Hahnemann bereits durch weitere Vorfälle belastet war. Aufgrund einer schweren Krankheit von Groß' Tochter, die schließlich trotz der homöopathischen Behandlung durch ihren Vater zum Tode führte, hegte Groß starke Zweifel an der Wirksamkeit der Homöopathie. Diese trug er Hahnemann brieflich zu und warf ihm auf diesem Weg die Unvollkommenheit der Homöopathie vor (vgl. Kleinert 1863a: 118; vgl. auch Stahl 1997: 96f.; Wittern 1984: 203). Hahnemann hingegen hegte kein Verständnis für die persönliche Krisensituation seines Schülers. Seinen Ärger über diese Begebenheit sowie den Ausspruch von Groß bezüglich der *Isopathie* tat er hingegen in Briefen an den Juristen, Botaniker und Homöopathen Clemens M.F. v. Bönninghausen (1785-1864) kund, mit dem er in regem Briefverkehr stand (vgl. Stahl 1997: 83, 96ff.; Wittern 1984: 204):

Niemand aber versündigte sich \da/ unter Allen mehr an mir, als der, \um/ den ich \mich/ auf 1000 Art verdient gemacht, dem ich in seinen Curen stets beiräthig gewesen und \dem ich/ als einem Liebling zu Brod Vermögen u[n]d Ansehn verholfen hatte, niemand, sage ich, mehr als D^r Gross. (Hahnemann, zit. n. Stahl 1997: 96)¹⁰⁸

¹⁰⁸ Das genaue Datum ist des Briefes ist unbekannt, laut Haehl wurde er Ende 1833 verfasst (vgl. Haehl 1922 Bd. 2: 298, 302; Stahl 1997: 93ff.). Da Hahnemann im Brief jedoch ebenfalls auf eine am 20. Januar des Jahres 1834 anonym erschienene *Organon*-Kritik eines gewissen „Semper idem“ Bezug nahm (mehr zu dieser Kritik s. u.), kann der Brief erst Anfang 1834 aufgesetzt worden sein. Der darauffolgende Brief von Hahnemann an Bönninghausen trägt das Datum 11.02.1834 (vgl. Groß 1834c: 161ff.; Stahl 1997: 98).

Schließlich sprach Hahnemann seinen Unmut über Groß sogar im Vorwort der fünften Neuauflage seines *Organons* aus, das im Jahre 1833 erschien, und machte den Bruch mit Groß somit öffentlich. Dort belegte er Groß im Rahmen einer allgemeinen Besprechung der Isopathie (siehe hierzu auch Kap. 5.3.2) mit Schmähworten und nannte diesen einen „excentrischen Nachbeter“ (Hahnemann 2001: 231) der Lux’schen Isopathik; „undankbar genug, nachdem er doch einzig nur dem *similia similibus* Ruf und Vermögen zu danken hat“ (ebd.). Als Reaktion auf Hahnemanns Schmähworte nahm Groß seinen Ausspruch zurück und veröffentlichte diesbezüglich bereits Anfang Februar (wiederum in der *AHZ*) eine *Erklärung*. Er bekräftigte darin in teilweise zweideutigen Worten, dass es nicht seine Absicht gewesen sei, „die *Hahnemann*’sche Theorie umzustoßen oder auch nur zu schmälern“ (Groß 1834d: 177), stellte sich allerdings weiterhin sehr wohl zur Wirksamkeit der Isopathie. Einen weiteren Versuch, sich mit Hahnemann auszusöhnen, unternahm er in einem Brief an Hahnemann, den dieser jedoch ungeöffnet an Groß zurücksenden ließ (vgl. Stahl 1997: 97). Eine Versöhnung kam dennoch zustande, wie Hahnemann in einem Brief an Bönninghausen bekräftigte, als Groß zu Hahnemanns Neuvermählung im Jahre 1835 ein Gedicht übersandte: „Mit Groß bin ich völlig ausgesöhnt und unser ehemaliges gutes Verhältniß ist gänzlich wieder hergestellt“ (ebd.: 119). Die Sache schien eine glückliche Wendung genommen zu haben.¹⁰⁹

Hahnemanns Vorgehen gegen Groß in der *Organon*-Neuauflage erregte jedoch das Missfallen eines anonymen Autors. Unter dem Pseudonym „Semper idem. ein Freund der Wahrheit“¹¹⁰ erschien im Januar 1834 eine *Organon*-Kritik in der *AHZ* (vgl. Groß 1834c: 161ff.). Dort wurde Hahnemann, vor allem wegen seiner Isopathie-Kritik sowie den Schmähworten gegen Groß, heftig angegriffen:

H[ahnemann] liebt Niemanden außer sich selbst, sein Haß aber ist unauslöschlich. Mit diesem verfolgt er Jeden, der irgendwie sein Mißfallen erregte, hätte er ihm auch Jahre lang die größten Opfer der Liebe und Treue gebracht. (Groß 1834c: 162)

Aufgrund der harten Worte erregte die *Organon*-Kritik öffentlich Anstoß (vgl. Anonym 1834b: 56; T. 1834: 271). Selbst die Redaktion der *AHZ* sah sich dazu veranlasst, in einer Erklärung den Abdruck der Rezension zu rechtfertigen (vgl. Groß et al. 1834: 3). Der „Freund der Wahrheit“ versuchte ebenfalls, die Wogen wieder etwas zu glätten und förder-

¹⁰⁹ Es bestehen sogar Vermutungen, dass Hahnemann im Vorwort der sechsten *Organon*-Auflage eine Streichung des Absatzes über die Isopathie und somit auch der Schmähungen gegen Groß beabsichtigte (vgl. Wischner 2000: 340).

¹¹⁰ Von lat. *semper* = ‚immer‘ und *idem* = ‚dasselbe‘, ‚derselbe‘. „Idem“ kann hier jedoch auch in Bezug zur isopathischen Heilmethode gesetzt werden.

te im Februar 1834 dazu auf, Streitigkeiten von nun an zu vermeiden. Dabei spielte er auch auf die allgemein zu dieser Zeit herrschenden großen Unstimmigkeiten innerhalb der Homöopathenschaft an (vgl. Groß 1834a: 1). Vor allem Uneinigkeiten in der Frage, ob neben der Homöopathie zusätzlich auch allopathische Verfahren angewandt werden dürfen, sowie der Hochpotenzstreit hatten zu einer Spaltung der Homöopathenschaft geführt (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 203ff.; Jacobi 1995: 33; Stahl 1997: 237ff.; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 111ff.). Dieser Streit wurde insbesondere zwischen Hahnemann und einigen in Leipzig praktizierenden Homöopathen ausgetragen (vgl. Stahl 1997: 241).

Von Hahnemann selbst blieb die *Organon*-Kritik ebenfalls nicht unbemerkt. Auf der Feier seines neunundsiebzigsten Geburtstag „mit einigen wenigen, ächten Freunden“ (Attomyr 1834b: 48) verbrannte er symbolisch die Schrift, deren Autorenschaft er seinem in Leipzig praktizierenden Schüler Franz Hartmann zuschrieb (vgl. Stahl 1997: 98).¹¹¹ Attomyr berichtete hierüber:

Gegen Abend begaben wir uns ins Freie, um den festlichen Tag mit einem Auto-da-fé zu beschließen. Es wurde nämlich Feuer gemacht und der berüchtigte Semper idem verbrannt. [...] Dem Verbrannten konnten wir kein Monument errichten, weil wir nicht wußten, wer er sei und wie er hieß – aber der stinkende Rauch verlor sich in der Richtung gegen Leipzig. (Attomyr 1834b: 49)

Vom Hahnemann-Biographen Haehl hingegen wurde fälschlicherweise Rummel als Verfasser der Rezension verdächtigt (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 218f.).¹¹² Wer sich schließlich wirklich hinter dem Pseudonym verbarg, offenbarte im Jahre 1851 der selbst in den Verdacht geratene Hartmann im Rahmen einer allgemeinen Darstellung seiner Erlebnisse als Homöopath. So will er von Moritz W. Müller (1784-1849), dem Direktor des Leipziger Lokalvereines und Leiter des homöopathischen Krankenhauses, erfahren haben, dass die unter dem Pseudonym „Semper idem“ erschienene *Organon*-Kritik von niemand anderem als von Groß selbst verfasst wurde (vgl. Hartmann 1851: 326). Müller war auch der Einzige, der Zeit seines Lebens eine tatsächliche Aussöhnung zwischen Groß und Hahnemann dementierte (vgl. Stahl 1997: 174). In der Tat bestehen einige Hinweise dafür, dass Hahnemann Groß nie aufrichtig verziehen hatte (vgl. Haehl 1922 Bd. 2: 503; Wittern 1984: 205).

Für Groß als den Verfasser der *Organon*-Kritik sprechen ebenfalls einige Gründe. So nimmt eine Rechtfertigung seines Ausspruches, das *similia similibus* nurmehr als einen Not-

¹¹¹ Hahnemann äußerte diese Vermutung in dem bereits erwähnten Brief an den Bönninghausen Ende 1833.

¹¹² Hierbei handelte es sich allerdings um eine Fehlinterpretation des bereits mehrfach zitierten Briefs von Hahnemann an Bönninghausen. Rummel wurde in dem Brief von Hahnemann ausschließlich wegen seiner Kritik an Bönninghausens Repertorium gerügt; im selben Brief nannte Hahnemann explizit Hartmann als mutmaßlichen Verfasser der *Organon*-Kritik (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 218f.; Stahl 1997: 93, 97).

behelf zu betrachten, einen bedeutenden Raum der Kritik ein; bereits im ersten Satz wurde auf die Schmähworte Hahnemanns gegen ihn Bezug genommen. Weiterhin wurde ausschließlich Hahnemanns Isopathie-Besprechung beanstandet, andere *Organon*-Passagen wurden nicht einmal erwähnt. Ferner auf Groß als Verfasser hinweisend ist der Versuch von „Semper idem“, im Streit mit den Leipziger Homöopathen vermittelnd einzugreifen. Schon zuvor hatte Groß mehrmals für die Leipziger Halbhömöopathen Partei ergriffen, was überdies zur Verstimmung zwischen Hahnemann und Groß beigetragen hatte (vgl. Wittern 1984: 103). Jedenfalls können diesbezüglich einige Parallelen zwischen früheren Aussprüchen Groß' und der Argumentationsstruktur von „Semper idem“ ausgemacht werden. So warben beide für Verständnis, dass einige Homöopathen auch allopathische Behandlungspraktiken anwandten, solange sie noch keine höhere „Vollkommenheit in der Homöopathik“ (Groß 1834c: 161; vgl. hierzu auch Groß red. Anm. zu Hahnemann 1833: 2) erreicht hätten. Groß' Autorenschaft der *Organon*-Kritik erscheint somit als wahrscheinlich (vgl. Wittern 1984: 204). Auch die Ehrlichkeit der Groß'schen *Erklärung* kann daher angezweifelt werden, was sich bereits beim Lesen an einigen Stellen vermuten ließe. Schon seinen Zeitgenossen scheint dies nicht entgangen zu sein: „man achtete nicht auf diesen Wiederruf, weil man der Meinung war zwischen den Zeilen lesen zu dürfen“ (Kleinert 1863a: 239).

d) Weitere Kritik

Trotz dieser Vorfälle scheute sich Groß zunächst nicht, weiterhin einige Artikel über die Therapie mit Nosoden zu verfassen. Zudem fügte er diesbezüglich bei Aufsätzen anderer Autoren mehrere redaktionelle Anmerkungen an und publizierte weitere (der bereits oben erwähnten) Falldarstellungen (vgl. etwa Groß red. Anm. zu Kurtz 1835: 9f.; Groß 1836d: 177ff.). Allerdings zeugten seine Schriften, vielleicht auch durch den beschwichtigenden Einfluss seiner Freunde (vgl. Rummel 1848b: 197), fortan von mehr diplomatischem Geschick (vgl. Griesselich 1835: 95). Wegen seines Ausspruches in der Rezension der *Isopathik* sah er sich dennoch weiterhin scharfer Kritik ausgesetzt, insbesondere von Griesselich, dem Herausgeber der *Hygea*. So warf ihm dieser 1834 in seiner Schrift *Kleine Frescogemäde aus den Arcaden der Heilkunst* vor, lediglich aufgrund einzelner Erfahrungen ein allgemeingültiges Gesetz aufgestellt zu haben, ohne dabei auf längere Beobachtungen zurückgreifen zu können (vgl. Griesselich 1834: 25f., 38, 47). Griesselich kritisierte weiterhin:

Die *Lux*'schen Ansichten und Versuche sind als solche ein trefflicher Keim, aus dem einstens ein, vorzügliche Früchte tragender, Baum werden kann, aber ich glaube, was *Hering* schon vorher sagte, bietet uns im Allgemeinen denselben Halt. Allein auf die Art, wie nach *Gross* die Isopathik, welche viel besser das *nonum prematur in annum* noch mehr als neun Jahre abgewartet hätte, nun dasteht und zu einem durchaus allgemein geltigen, alles Andere weit hinter sich lassenden, Princip erhoben worden ist, unter Zusammenstellung mit Naturerscheinungen, die in diese Parallele nach allgemeinen naturhistorischen Grundsätzen gar nicht gehören, ich sage auf diese Art ist sie bis jetzt noch ein Abortus. (Griesselich 1834: 22f.)

Groß rechtfertigte daraufhin noch im selben Jahr die vorschnelle Veröffentlichung seiner isopathischen Überlegungen in seinem in der *AHZ* veröffentlichten Aufsatz *An den Frescomaler, Herrn Dr. Griesselich*:

ich war seit längerer Zeit dem sogenannten isopathischen Prinzip auf die Spur [sic!] [...] und forschte im Stillen, den leitenden Faden aus diesem Labyrinth zu finden. Es ist aber ein Grundzug meines Charakters, mir selbst zu mißtrauen und so bin ich gewiß, daß meine Beobachtungen, wenn ich damit nicht ganz im Reinen war, nie veröffentlicht worden wären. Da erschien plötzlich die „Isopathik der Contagionen“ von *Lux*, der auf gleichem Pfade, wie ich, gegangen war, und in der Ueberraschung über diese Identität unserer Erfahrungen glaubte ich wirklich, das gefundene Prinzip sei schon festgestellt, was mir bisher nur wahrscheinlich vorgekommen, erschien mir in diesem Augenblicke wie ausgemacht [...]. [...] Es ist weit klügeren Leuten, als ich mir zu seyn einbilde, begegnet, daß sie sich einmal übereilt haben und das *errare humanum est* – gehört zu den ältesten und bewährtesten Erfahrungssätzen. Ich habe später gefunden, daß sich die Isopathik als Prinzip nicht überall durchführen läßt, auch gleich anfangs erklärt, daß die Sache noch nicht reif zur Bekanntmachung sey, seitdem zwar wieder so manche Beobachtung gemacht, die dafür spricht, daß die isopathischen Stoffe bisweilen schnell die auffallendsten Heilungen vollbringen, aber den Grund noch nicht gefunden, warum sie hier helfen und dort unwirksam bleiben. Ich werde von nun an diese meine Erfahrungen für mich behalten und will nur hier meine schon vor einiger Zeit abgegebene Erklärung wiederholen, daß ich das *Simillima Simillimis für das oberste Heilprinzip* anerkenne. (Groß 1834b: 36)

Schon zuvor hatte sich Groß für das *simillima simillimis* (also das Ähnlichste möge durch das Ähnlichste behandelt werden) als oberstes Heilgesetz ausgesprochen, wobei er hierin wohl isopathische wie auch homöopathische Grundsätze vereint sah (vgl. Groß 1833g: 173; Groß 1834b: 36). Dass sich diese Vorfälle ebenfalls noch 1834 abspielten, zeigt einmal mehr die Bedeutung dieses Jahres für die Geschichte der Nosodentherapie. Wohl wegen anhaltender Kritik an seinen Äußerungen (vgl. Griesselich 1835: 94ff.; Groß red. Anm. zu Kurtz 1835: 9; Groß 1837: 130ff.; Schrön 1836: 21) wie auch aufgrund seiner eigenen Enttäuschung von der pharmazeutischen Wirksamkeit potenziertes Krankheitsprodukte veröffentlichte Groß nach 1835 immer weniger zu dieser Thematik. Ab 1837 schließlich sind diesbezüglich nur noch sehr vereinzelt Anmerkungen oder Artikel von ihm in den homöopathischen Journalen zu finden (vgl. Groß 1840: 310f.; vgl. Groß 1843: 105f.; Groß 1845: 58). Zuvor hatte er bereits an mehreren Stellen betont, noch nicht über ausreichende Erfahrungen zu verfügen, um sich über die Isopathie ein abschließendes Urteil bilden zu

können. Wie auch aus dem obigen Zitat zu ersehen, störte er sich vor allem daran, dass die Nosoden sich nicht ausnahmslos als wirksam erwiesen (vgl. Groß 1833d: 103; Groß 1834f: 41, 43). Hinzu kam, dass Mitte der 1830er Jahre die Popularität der Nosodentherapie innerhalb der Homöopathenschaft bereits allgemein im Abnehmen begriffen war. Dabei trugen die Ansichten von Groß wohl mit dazu bei, dass die Isopathie nicht nur wegen einer Abscheu vor den von Lux eingeführten Arzneimitteln, sondern auch „unter dem Vorwande der *Unreife* bei Seite liegen gelassen worden ist“ (Noack 1838: 134). Gegen dieses Urteil ankämpfend traten dennoch manche Autoren dafür ein, dass sich zwar nicht alle Nosoden als therapeutisch wirksam erwiesen, dass aber für bestimmte Nosoden (wie z. B. *Psorinum*, *Anthracin*, *Vaccinin* oder *Variolin*) durchaus gute Erfahrungswerte existierten (vgl. ebd.: 163; Rummel 1840: 164). Nicht zuletzt daher wurde die Anwendung dieser wenigen Nosodenpräparate auch nach Kompromittierung der Nosodentherapie in geringem Umfang weiter fortgesetzt (vgl. etwa Mossa 1891: 25; Nebel 1900: 321). Hierzu hatte Groß mit der Veröffentlichung seiner Psorinumprüfungen sowie seiner praktischen Erfahrungen wiederum einen großen Beitrag geleistet (vgl. Rummel 1840: 164).

5.1.4 J.F. Hermanns Organtherapie

a) Hermanns Organtherapie und die „reine Homöopathie“

Gegen Ende der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts beherrschten vor allem zwei Themen die Diskussionen innerhalb der Homöopathenschaft:

die Wiederaufnahme einer Art von *Isopathie*, welche die moderne Nomenclatur vor einiger Zeit eben nicht mit einem ästhetischen Namen geziert hat, und die Rehabilitierung der *hohen Potenzen* in sehr verlängertem Maaßstabe. (Fielitz 1845: 149)¹¹³

Wie wenig die beiden Gegenstände voneinander zu trennen sind, zeigen die Schriften des Wundarztes Johann F. Hermann aus Thalgau (bei Salzburg)¹¹⁴. Durch ihn wurde ab 1844, nur ein Jahr nach Hahnemanns Tod, das durch Lux' *Geheimmittel* stark in die Kritik gekommene isopathische Therapieverfahren wieder öffentlich diskutiert. Nach einer langen, fast vollständigen Publikationspause über Nosoden und Sarkoden sorgte sein *AHZ*-Artikel *Aus einer brieflichen Mittheilung an Dr. Groß* für Aufsehen (vgl. Griesselich 1848: 66; vgl. auch Mossa 1891: 11; Nebel 1902: 40). Hermann empfahl dort die arzneiliche Anwendung

¹¹³ Dabei gilt es zu bedenken, dass damals bereits die C30 als Hochpotenz angesehen wurde und die von Hahnemann propagierte Erhöhung der Kraftentwicklung durch Verdünnung und Potenzierung der Arzneien von vielen Homöopathen generell in Frage gestellt wurden (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 226)! Zu weiteren Informationen über den Hochpotenzstreit verweise ich auf Jacobi (1995) und Tischner (1937: 221ff.).

¹¹⁴ Kurzbiographie siehe Anhang.

von Organpräparaten (gesunder Tiere) bei Erkrankungen gleichnamiger Organe (vgl. Hermann 1844: 187ff.). Hatten in der Isopathiedebatte die Sarkoden zuvor eine deutlich untergeordnete Stellung eingenommen (außer von einem anonymen Laien und Hering sowie am Rande durch Lux wurde deren arzneiliche Verwendung kaum öffentlich vertreten (vgl. Groß 1836b: 29)), so wurde nun deren pharmazeutischer Einsatz von Hermann umso mehr propagiert. Eine ausführlichere Darstellung seiner therapeutischen Vorgehensweise folgte schließlich 1848 in Buchform unter dem Titel *Die wahre Isopathik* (vgl. Hermann 1848).

Trotz der zwischen der Publikation des *AHZ*-Artikels und der *wahren Isopathik* vergangenen vier Jahre unterlag Hermanns Isopathie in dieser Zeit keiner weitreichenden Weiterentwicklung. So handelte es sich bei den *brieflichen Mitteilungen*, die neben theoretischen Ausführungen auch einige Falldarstellungen enthalten, bereits um einen Auszug aus dem Manuskript der *wahren Isopathik*. Bis auf kleinere Ergänzungen und Veränderungen wurde der Artikel schließlich 1848 weitgehend unverändert als Teil des Buches abgedruckt (vgl. ebd.: 13ff., 46ff., 83f.; Hermann 1844: 187ff.). Von vorangehenden isopathischen Therapieansätzen (wie z. B. von Lux' Isopathie) unterschied sich Hermanns Verfahren indes durch die ausschließliche Verwendung von Organpräparaten und Gewebesäften¹¹⁵, die er neben herkömmlichen Homöopathika einsetzte. Wie dabei aus seinen Falldarstellungen ersichtlich wird, lag ein Schwerpunkt seines Behandlungsinteresses auf einer Heilung oder Linderung bereits lange bestehender, chronischer Krankheitszustände seiner aus heutiger Sicht multimorbiden Patienten sowie der dadurch bedingten (auch akuten) Komplikationen (vgl. Hermann 1844: 195ff.). Daneben wollte er auch einige akute Erkrankungen (wie Lungenentzündungen) mit seinen Organtinkturen erfolgreich behandelt wissen (vgl. Hermann 1848: 42). Der Bekämpfung epidemischer Krankheiten hingegen schenkte er kaum Beachtung. Unter seinen Präparaten hatte sich dabei eine aus der Leber des Fuchses hergestellte Organtinktur, die er *Hepatin* nannte, besonders bewährt:

Diese Tinctura hepatica vulpis hat sich mir noch jedes Mal gegen Anschwellungen, subinflammatorische Krankheitsformen, Erhärtungen der Leber, Gelbsucht und Verstopfung des Stuhles *unfehlbar wirksam* erwiesen. Kein bisher bekanntes Mittel kann sich mit ihr messen, und selbst das heilkräftige Karlsbad, [...] ist in Bezug auf Wirksamkeit ein Zwerg gegen diese arzneilichen Riesen [...]. (Hermann 1844: 188)

Große Hoffnungen setzte Hermann zudem auf die Wirksamkeit seines *Hepatins* in der Behandlung der Tollwut, die er ebenfalls als Lebererkrankung betrachtete (vgl. ebd.: 193ff.).

¹¹⁵ Gemäß der dieser Untersuchung zugrundeliegenden Definition sind die Gewebesäfte zu den Nosoden zu zählen.

Nicht ohne Grund ließ er in den *brieflichen Mittheilungen* also gerade den Abschnitt über das *Hepatin* aus dem Manuskript seiner *wahren Isopathik* abdrucken.

Neben dem *Hepatin* erwähnte Hermann in den Falldarstellungen seiner *brieflichen Mittheilungen* die beiden Arzneien *Lienin* (Milz) und *Pulmonin* (Lunge), die er ebenfalls aus den Organen eines Fuchses hergestellt hatte und zum Teil als Einzelmittel wie auch im Wechsel mit anderen Arzneien verabreichte (vgl. ebd.: 195ff., 209ff.; vgl. auch Jütte 2009: 54f.). Darüber hinaus berichtete er in dem *AHZ*-Artikel auch erstmals über die Zubereitung und Verabreichung seiner Organtinkturen nach einem für einen homöopathischen Arzt eher ungewöhnlichen Verfahren:

Die Leber des Fuchses wird, nachdem die Gallenblase entfernt ist, kleinzerschnitten und in einem Glase mit ungefähr sechs Unzen rectificirten Weingeistes übergossen. Man läßt sie eine Woche an einem temperirten Orte stehen, schüttelt sie öfter auf und läßt sie dann zur Filtrirung durch Löschpapier laufen. (Hermann 1844: 188)

Von dieser Organtinktur ließ er seine Patienten anschließend einige Tropfen in sechs Unzen¹¹⁶ Wasser auflösen und täglich dreimal zwei Esslöffel davon einnehmen. In einigen Fällen verabreichte er seine Arzneien auch in niedrigen homöopathischen Verdünnungsstufen, dann allerdings ohne eine zusätzlich zur Verdünnung durchgeführte Verschüttelung. Nicht nur durch den Verzicht auf Potenzierung und teilweise auch auf Verdünnung seiner Arzneien erinnert Hermanns Herstellungsverfahren somit an organtherapeutische Rezepturen der Antike oder Barockzeit (vgl. Jütte 2008: 148). Angesichts der Tatsache, dass Hermann zur Untermauerung der arzneilichen Wirksamkeit seiner Präparate auch explizit auf Rezeptbücher vorangegangener Jahrhunderte verwies, erscheint dies nicht weiter verwunderlich. Vor allem bezog er sich hierbei auf die *Historia naturalis* von Plinius d. Ä.¹¹⁷ sowie ein Kräuterbuch des Arztes und Botanikers Adam Lonitzer (1528-1586)¹¹⁸, auch als Lonicerus bekannt, das im Jahre 1557 in erster Auflage erschienen war (vgl. Hermann 1848: 6; vgl. auch Heilmann 1966: 219ff.; Schmitz 1998: 392). In Auszügen gab er die beiden Werke später sogar in seiner *wahren Isopathik* wieder (vgl. Hermann 1848: 135ff.).

An dieser Stelle gilt es zu bedenken, dass auch unabhängig von organtherapeutischen Bestrebungen in den 1840er Jahren eine Verabreichung unpotenzierter Homöopathika in niederen Verdünnungsstufen durch die homöopathische Ärzteschaft keine Seltenheit war.

¹¹⁶ Nach den in Österreich geltenden Medizinalgewichten entsprach eine Unze 35,00394g (vgl. Rottleuthner 1985: 19).

¹¹⁷ In dieser Enzyklopädie, bestehend aus 37 Bänden, fasste der römische Universalgelehrte Plinius d. Ä. das im ersten Jahrhundert n. Chr. bestehende naturkundliche Wissen seiner Zeit zusammen (vgl. Meyer 1908-1909 Bd. 16: 41). Hermann nahm dabei vor allem auf das 28. Buch der *Historia naturalis* Bezug (vgl. Hermann 1848: X).

¹¹⁸ Lonicerus' Kräuterbuch erlebte insgesamt 24 Auflagen, was von der großen Popularität des Werkes zeugt (vgl. Heilmann 1966: 219ff.).

Allen voran wurde diese Praktik von einer Gruppe homöopathischer Ärzte um Griesselich durchgeführt, den sog. „Spezifikern“, die sich kritisch mit Hahnemanns Schriften auseinandersetzten und dabei vor allem an dessen Potenziertheorie sowie der Verabreichung von Hochpotenzen Anstoß nahmen (vgl. Faber 1996: 264ff.; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 119f.). In ähnlicher Form hatte sich Hermann unabhängig von organtherapeutischen Überlegungen bereits ab 1835 gegen die Notwendigkeit einer Verdünnung und vor allem einer Potenzierung homöopathischer Arzneien ausgesprochen.¹¹⁹ Dementsprechend verabreichte er seine homöopathischen Mittel entweder als Ursubstanz oder einmalig im Verhältnis 1:1000 oder 1:3000 verdünnt an seine Patienten (vgl. Hermann 1835: 177ff.; Hermann 1836b: 18f.; Hermann 1838: 338f.). Seine Aussagen lassen dabei vermuten, dass er dem Gedankengut der Spezifiker durchaus nahe stand (vgl. Hermann 1836a: 3; Hermann 1836b: 20, 39). Doch auch darüber hinaus kann Hermann kaum zu den Vertretern einer „reinen Homöopathie“ gezählt werden, wie unter anderem aus seiner Ablehnung von Arzneimittelpfahrungen am Gesunden geschlossen werden kann, die er nicht als notwendige Voraussetzung zur Erweiterung der Arzneimittelkenntnis betrachtete. Ferner befürwortete er bereits 1836 gleichzeitige Gaben mehrerer homöopathischer Arzneien (vgl. Hermann 1836b: 35)¹²⁰ und warnte sogar davor, ausschließlich nach homöopathischen Grundsätzen (ohne zusätzliche Anwendung allopathischer Verfahren) zu praktizieren. Diese Meinungen schien Hermann ebenfalls mit weiteren Homöopathen zu teilen, nicht umsonst war es Anfang der 1830er Jahre zu Unstimmigkeiten zwischen Hahnemann und den Leipziger Homöopathen gekommen (siehe hierzu auch Kap. 5.1.3 und 5.3.2) (vgl. Hermann 1835: 185; Hermann 1836a: 3; vgl. auch Tischner 1932-1939 Bd. 3: 473ff., 598; Wittern 1984: 202). Dass Hermanns Organtherapie somit als Ausdruck, nicht aber als Ursache einer Abwendung von einer rein nach homöopathischen Grundsätzen ausgeübten ärztlichen Berufsausübung innerhalb der Homöopathenschaft zu werten ist, wird somit offensichtlich.

b) Hermanns *wahre Isopathik*

Nachdem bisher vor allem Hermanns *briefliche Mittheilungen* sowie seine früheren Veröffentlichungen im Zentrum der Aufmerksamkeit standen, soll nun Hermanns Hauptwerk,

¹¹⁹ Dabei gilt es zu bedenken, dass auch Hahnemann ab Mitte der 1820er Jahren, trotz seiner vorzüglichen Verwendung der C30, auch niedrig potenzierte Arzneien verabreichte und selbst die Gabe einer Urtinktur noch keine Seltenheit darstellte (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 2: 198ff.). Die Ursubstanz oder Urtinktur ist der unverdünnte, unpotenzierte Ausgangsstoff einer homöopathischen Arznei.

¹²⁰ Gegen derartige Praktiken hatte sich Hahnemann bereits in §234 seiner ersten Auflage des *Organons* im Jahre 1810 explizit ausgesprochen. Dieser wurde in §273 der sechsten *Organon*-Auflage mit nur geringfügigen Veränderungen übernommen (vgl. Hahnemann 2001: 790f.).

seine *wahre Isopathik*, ausführlichere Beachtung finden. Aufgrund der nur geringfügigen Weiterentwicklung seiner Ansichten, können Wiederholungen einiger bereits zuvor angeschnittener Themengebiete nicht ausgeschlossen werden:

Als Kompendium der von Hermann eingesetzten Organpräparate erschien im Jahre 1848 *Die wahre Isopathik oder über die Anwendung gesunder thierischer Organe als Heilmittel bei gleichnamigen Krankheiten der Menschen*. Der Titel weist somit offenkundig Ähnlichkeiten mit der Aufschrift der Lux'schen *Isopathik* auf.¹²¹ Im Gegensatz zu Lux' Schrift ist Hermanns *wahre Isopathik* jedoch deutlich umfangreicher, wobei sich der Aufbau seines Werkes wie folgt gliedert: Nach einer Anführung der möglichen, aus tierischen Organen bereiteten Arzneien sowie deren Anwendungsbereiche können Hermanns gesammelte Krankengeschichten eingesehen werden. Im Anschluss daran findet sich eine Zusammenstellung der geheilten Symptome nach den einzelnen Mitteln geordnet sowie Auszüge aus Lonicerus' Kräuterbuch und Plinius' *Historia naturalis*. Da die *brieflichen Mittheilungen* lediglich einen Ausschnitt aus dem Manuskript dargestellt hatten, waren die in der *wahren Isopathik* angeführten Organtinkturen demzufolge deutlich zahlreicher und vielfältiger. So fanden dort zusätzlich die Präparate *Cerebrin* (Gehirn), *Dentin* (Zahnextrakt), *Stomachin* (Magen), *Bilin* (Galle), *Pancreatin* (Pankreas), *Renin* (Niere), *Vesicin* (Blase), *Testiculin* (Hoden), *Uterin* (Uterus), *Taenin* (Bandwurm), *Bronchin* (Bronchien) und *Cordin* (Herz) Erwähnung (vgl. Hermann 1848: IXf.). Sämtliche der von Hermann zur Arzneibereitung verwandten Organe entstammten dabei dem Fuchs, zusätzlich dazu führte er bei *Uterin* und *Pulmonin* auch Versuche mit humanen Präparaten durch (vgl. ebd.: 9ff., 33, 41f.). Seine diesbezüglichen Ausführungen erinnern indes stark an die aus *Mumia* hergestellten Arzneien (siehe hierzu Kap. 4.2.1), allen voran ein Präparat vom Uterus eines Kindes, das eines gewaltsamen Todes verstarb (vgl. ebd.: 33). Im Gegensatz zu den *brieflichen Mittheilungen* hatte Hermann seine Meinung über die Dosierung der Organpräparate in der Zwischenzeit allerdings geändert. Da einige seiner Patienten nach der Gabe einer Urtinktur über Durchfälle geklagt hatten, ging er zu einer Verabreichung der Medikamente in der ersten bis zwölften Verdünnungsstufe über. Verdünnt wurde dabei wiederum nicht wie von Hahnemann vorgeschrieben im Verhältnis 1:100, sondern nach Hermanns Schema mit höherem Verdünnungsverhältnis;¹²² das Herstellungsverfahren für seine Urtinktur behielt er jedoch bei (vgl. ebd.: 13).

¹²¹ Der genaue Titel lautete: *Die Isopathik der Contagionen oder: Alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung*.

¹²² Hermann bereitete die erste Verdünnungsstufe, indem er einen Tropfen der Urtinktur mit drei Drachmen Weingeist mischte (vgl. Hermann 1848: 8). Nach den in Österreich geltenden Medizinalgewichten entsprach

Hermanns eigene euphorische Beschreibung der Wirksamkeit des *Hepatin*s sowie eine vielversprechende Buchankündigung der *wahren Isopathik* 1847 in der *AHZ* weckten im Vorfeld große Erwartungen an den Inhalt des Buches. So wurde vor allem in aussichtslosen Fällen eine anhaltende Besserung durch die Anwendung von Organtinkturen versprochen (vgl. Anonym 1847: 304; Hermann 1844: 188).¹²³ In überraschendem Gegensatz dazu stehen allerdings Hermanns vielzählige Eingeständnisse erfolgloser Verordnungen der Organpräparate, die bei der Durchsicht des Werkes schnell ins Auge springen. Bei den meisten Mitteln (wie z. B. *Cerebrin*, *Bilin*, *Pancreatin*, *Testiculin*, *Uterin* und *Taenin*) musste Hermann gar zugeben, dass er durch deren Anwendung bei seinen Patienten überhaupt keine Wirkung hatte erzielen können (vgl. Hermann 1848: 9ff., 114ff.). Der Einsatz anderer Organpräparate wiederum hatte sich nur bei bestimmten Indikationen bewährt (z. B. *Renin* bei akutem Harnverhalt) (vgl. ebd.: 26ff.). Dass ihm nunmehr selbst das *Pulmonin*, dessen Effektivität bei Pneumonien er aufgrund einiger Behandlungserfolge annehmen konnte, seit einigen Jahren bei Lungenentzündungen ebenfalls die Wirksamkeit versagte, gestand Hermann schon im Vorwort ein (vgl. ebd.: IV). In der Tat zeugen seine Falldarstellungen von einer größtenteils erfolglosen Verschreibung seiner Organtinkturen (vgl. ebd.: 46ff.). In diesem Sinne schrieb selbst ein sonst eher wohlwollender Kritiker über Hermanns *Pulmonin*:

Alle übrigen [...] Isopathica hatten, nach dem eigenen Geständnisse des Verf., in den bisher damit angestellten Versuchen meist gar keinen Erfolg, ja ich möchte meinen, dass hievon eigentlich nur etwa nach „Dentin“, „Hepatin“ und „Renin“ die Rede sein könne. (Kurtz 1848a: 137)

Dass Hermann seine Fehlversuche allerdings überhaupt angab, wurde von mehreren Seiten als lobenswert angesehen (vgl. ebd.: 162; vgl. auch Nebel 1902: 40).

Aufgrund der oftmals fehlenden Wirksamkeit der Organtinkturen verschrieb Hermann seinen Patienten häufig auch herkömmliche Homöopathika. Hermanns Vorwurf an die Lux'sche Isopathie, nicht ohne den Nebengebrauch zusätzlicher Homöopathika auszukommen (vgl. Hermann 1848: 1f.), ist somit in gleicher Weise auch gegen dessen eigene Behandlungsmethode zu erheben (vgl. ebd.: 72f., 88f., 98f.). Im Gegensatz zu Lux allerdings, der seine *Isopathik* ohne die Durchführung jeglicher Vorversuche veröffentlichte, basierte Hermanns *wahre Isopathik* immerhin auf mehrjährigen eigenen Beobachtungen am

eine Drachme 4,37549g (vgl. Rottleuthner 1985: 19). Wahrscheinlich verzichtete Hermann auch weiterhin auf eine Verschüttelung der Arzneien, jedenfalls geht nichts Gegenteiliges aus seinen Angaben hervor (vgl. Hermann 1835: 177ff.; Hermann 1848: 8f., 13).

¹²³ Dies äußerte sich wohl auch in einem eher überhöhten Verkaufspreis des Buches (vgl. Kurtz 1848b: 162).

Krankenbett. Mit seinen Versuchen hatte er dabei schon Mitte der 1830er Jahre begonnen (vgl. ebd.: 4), wodurch er bei Drucklegung der *wahren Isopathik* schon auf langjährige Erfahrungen mit der Anwendung seiner Organpräparate zurückblicken konnte:

Da seit meinen ersten Versuchen bereits dreizehn Jahre verflossen sind, so kann man den Enthusiasmus, wenn wirklich je einer vorhanden gewesen seyn sollte, für ganz verfliegen betrachten, und ich hoffe, dass mir jeder Leser dieses Zeugniß gerne ertheilen werde. (Hermann 1848: VII)

Warum jedoch setzte Hermann in seiner Praxis vornehmlich vom Fuchs abstammende *Animalia* ein? Zwar reicht die Tradition einer therapeutischen Verwendung von Organen des Fuchses bis in die Antike zurück (vgl. Jütte 2009: 54). So hatte auch Hermann eigenen Angaben zufolge erste Anstöße zum arzneilichen Gebrauch der Fuchsgalle aus der Volksmedizin erhalten (vgl. Hermann 1846: 60; Hermann 1848: 4f.), über die er bereits 1835 in einer kurzen *AHZ*-Notiz berichtete (vgl. Hermann 1835: 188). Allerdings können zu den in der traditionellen Organtherapie gebräuchlichen Arzneien ebenfalls die Organe vieler anderer Tiere gezählt werden. So fand beispielsweise *Fel tauri* noch im 18. Jahrhundert als allopathisches Arzneimittel – u. a. zur Behandlung von Wurmliden – Einsatz (vgl. ebd.: 53; Hahnemann 1793-1799 Bd. 4: 57ff.), was Hermann wohl auch bekannt war (s. u.). Warum er dennoch nahezu ausschließlich die Organe des Fuchses als Ausgangsstoffe für seine Tinkturen wählte, blieb bereits vielen seiner Zeitgenossen ein Rätsel (vgl. Genzke 1845: 200). Immerhin erwähnte er an mehreren Stellen die Möglichkeit einer heilsamen Wirkung von Organteilen anderer Tiere (wie Hyäne, Hirsch oder Kalb) (vgl. Hermann 1848: 6, 32, 44). Eigene Versuche führte er allerdings nur mit denjenigen des Fuchses durch. Eine einzige Ausnahme hiervon bildeten, wie bereits erwähnt, Organe menschlichen Ursprungs, die er jedoch ausnahmslos ohne Erfolg verabreichte (vgl. ebd.: 9ff.). Hermann selbst konnte ebenfalls keine plausible Begründung dafür angeben, warum er die Organe des Fuchses bevorzugte. So äußerte er sich folgendermaßen gegenüber einem Kritiker (wobei er auf Organpräparate Bezug nahm, die sich bereits in früheren Jahrhunderten als heilkräftig bewährt hatten):

Warum mein instinktives Genie diesen arzneilichen Riesen ausschließlich in der Bauchhöhle des Fuchses ausgewittert habe, [...] werde ich ihm sagen, wenn er mir Aufschluß wird gegeben haben, warum man zu den angeführten Heilzwecken die Galle des Ochsen und nicht des Wallfisches, die Leber des Stockfisches und nicht der Bachstelze, und zum Vesikatorpflaster die spanischen Fliegen und nicht den Spatzen verwende, der doch auch Flügel hat wie die ersten. (Hermann 1846: 60)

Jedenfalls behauptete er über die Fuchsleber, „daß, wo ein Wald und ein Fuchs sich befindet, jeder Knabe ihre drastische Wirkung kennt“ (ebd.). Auch der Beginn seiner eigenen organtherapeutischen Versuche mit der Galle des Fuchses scheint für die Verwendung von weiteren Organen dieses Tieres eine Rolle gespielt zu haben (vgl. ebd.).

c) Kritik an Hermanns Schriften

Auf Hermanns Schriften sind in den homöopathischen Zeitschriften außer heftiger Kritik kaum positive Reaktionen vorzufinden. So musste Hermann auch auf die von ihm geforderten Nachprüfungen seiner Präparate durch andere homöopathische Ärzte weitgehend verzichten (vgl. Hermann 1848: IV). Als „Gewährsmänner für die Wirksamkeit dieser neuen Mittel“ (ebd.) konnte er daher nur Groß (vgl. Groß red. Anm. zu Hermann 1844: 187) sowie einen weiteren Homöopathen namens Heinrich A. Fielitz (um 1796-1877) anführen (vgl. Hermann 1846: 62; Hermann 1848: IV). Auch wenn Fielitz dem durch Hermann erneut aufgebrachten „alten isopathischen *Volks glauben*“ (Fielitz 1845: 149) kritisch gegenüberstand und bereits der Lux'schen Isopathie wenig Wohlwollen entgegengebracht hatte, wollte er dennoch auf der Jahresfeier des homöopathischen Zentralvereins im Jahre 1845 die erfolgreiche Behandlung eines Patienten mit *Hepatin* nicht abstreiten (vgl. ebd.; Fielitz 1837: 93). Von den übrigen homöopathischen Ärzten sah sich Hermann für seine Organtherapie hingegen scharfer Kritik ausgesetzt – vor allem seitens der Spezifiker. Letztere waren für ihre sarkastischen, scharfzüngigen und oftmals aus persönlichen Angriffen bestehenden Stellungnahmen bekannt (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 125), allen voran der homöopathische Tierarzt Johann C.L. Genzke (1801-1879). Er hatte bereits die Lux'schen Isopathie seinem harten Urteil unterzogen (vgl. Genzke 1842: 314) und ging nach der Veröffentlichung der *brieflichen Mittheilungen* gegen Hermann in die Offensive (vgl. Genzke 1845; Genzke 1847). Da Hermann durchaus mit einigen Ansichtsweisen der Spezifiker sympathisiert hatte, musste ihn dies umso härter treffen. Vielleicht kann hierin auch ein Auslöser dafür gesehen werden, dass Hermann in seiner *wahren Isopathik* wieder zu einer Verwendung höherer Verdünnungsstufen zurückkehrte. Jedenfalls bestanden seine Reaktionen auf Genzkes Vorwürfe mehr aus einer allgemeinen Kritik an den Spezifikern sowie einer nachdrücklichen Verteidigung der von diesen abgelehnten Hochpotenzen als einer Rechtfertigung seines eigenen Systems (vgl. Hermann 1846: 73ff.). Die meiste Kritik an Hermann war dabei als Reaktion auf seine *brieflichen Mittheilungen* aufgetreten. Erstaunlicherweise rief die Veröffentlichung der *wahren Isopathik* nur wenige Entgegnungen in

schriftlicher Form hervor (vgl. Kurtz 1848a; Kurtz 1848b; Rummel 1848a). Ein Grund hierfür mag im vorzeitigen Ableben Griesselichs zu finden sein, der im Jahre 1848 überraschend an den Folgen eines Unfalls verstarb. Da sich kein Nachfolger für die Herausgabe der *Hygea* fand, in der auch die meisten Besprechungen der Schriften Hermanns erschienen waren, wurde deren Erscheinen ab 1849 eingestellt (vgl. Faber 1996: 257).

Die Kritikpunkte an Hermanns Organpräparaten waren indes vielfältiger Natur. Vor allem nahm man Anstoß daran, dass sein therapeutisches System nicht dem Rationalitätsbegriff des 19. Jahrhunderts entsprach (vgl. Genzke 1845: 197, 200f.). Wohl auch aus diesem Grund befürchtete man im Allgemeinen, dass Hermanns Organtherapie, wie zuvor schon Lux' *Geheimmittel*, dem Ansehen der Homöopathie in Allopathenkreisen weiteren Schaden zufügen würde (vgl. ebd.: 198; Schrön 1845: 278). Um dabei das Widersinnige an der Anwendung von Hermanns Organtinkturen aufzuzeigen, skizzierte man als deren Extreme eine Behandlung mit den in Pharmakopöen vorangegangener Jahrhunderte enthaltenen Animalia wie *Armesünderfett*, *Mumia* und *Kuhmist* (vgl. Genzke 1847: 125; Griesselich 1845: 4; vgl. hierzu auch Jütte 2008) oder schlug als weitere Präparate „Leberklösse und Lungenmuss“ (Griesselich red. Anm. zu Genzke 1845: 195) vor. Ferner wurde Hermanns Verwendung volksmedizinischer Praktiken als Quelle der Arzneimittelkenntnis beanstandet (vgl. Schrön 1845: 277). So man warf ihm vor „die alte mystische Lehre von den Beziehungen der Körpertheile [wieder] aufgewärmt“ (Griesselich 1848: 71) zu haben. Insgesamt wiesen die gegen Hermann eingenommenen Positionen deutliche Parallelen zur zeitgenössischen Diskussion über die bereits in Verruf geratene Therapie mit Animalia auf (siehe hierzu Kap. 3.2.1; vgl. auch Jütte 2008: 152f.). Angesichts der Ähnlichkeit der von Hermann verwandten Arzneien und deren Anwendungsweise mit traditionellen organtherapeutischen Präparaten oder Ansichten erscheint dies auch kaum verwunderlich. Hermann selbst wollte Bemerkungen dieser Art allerdings nicht gelten lassen, da er nur vorurteilsfrei geprüfte und durch Erfahrungen widerlegte Tatsachen als überzeugende Beweismittel ansah. Auf Vernunftgründen basierende Argumentationen hingegen betrachtete er als nicht stichhaltig genug, um gegen seine auf empirischen Versuchen basierenden Erkenntnisse Einwände erheben zu können (vgl. Hermann 1846: 59).

Weitere Kritikpunkte an Hermanns Isopathie waren die Abkehr von homöopathischen Prinzipien (vgl. Fielitz 1845: 149; Genzke 1845: 198f.) sowie die starke Vereinfachung der Heilmethode durch die Bedeutungslosigkeit jeglicher Individualität des Kranken (vgl. Griesselich 1848: 66). Bezüglich Letzterer äußerte sich Genzke 1845 in seiner typischen, sarkastischen Art:

Denn wenn man nur weiss, welches Organ der leidende Theil ist (da es hier auf die Art des Leidens, die aethiologischen Momente etc. gar nicht ankommt), so genügt es schon die Krankheit des Organs auszumitteln und aus dem Schubsacke die entsprechende thierische Essenz hervorzuholen, um sodann auf wunderbare Weise Uebel zu beseitigen, welche bislang den seitherigen Methoden hartnäckig widerstanden haben [...]. – Wo jedoch mehrere Organe oder Systeme leiden, da ist die Sache freilich noch nicht ganz klar; [...] man gibt ein wenig von der entsprechenden Thierbrühe und lässt die übrigen Essenzen in der Reihenfolge gebrauchen, in welcher die Krankheit sich auf andere Theile ausgedehnt hat. [...] – Bei einem verwickeltem Leiden mag es [...] wohl gerathen sein, mehrere dieser herrlichen Dinge, als: Hepatin, Ophthalmia, Cerebrin, Priapin etc. zusammenzumischen, wenn die entsprechenden Organe der Kranken dabei betheilig sind, oder, was vielleicht noch besser ist, man balgt einen jungen Fuchs oder Kötter ab und zieht die ganze Thierleiche durch Weingeist; so hat man doch gewiss für alle gedenkbaren Krankheiten etwas in der Brühe [...]. (Genzke 1845: 195f.)

Ob Hermann zudem bei der Anwendung seiner Organpräparate „die Aufsuchung des *ur*erkrankten Organes, überall scharf ins Auge gefasst habe“ (Kurtz 1848b: 162) wurde ebenso in Zweifel gezogen wie sein Besitz über ausreichende pathologische Kenntnisse (vgl. Genzke 1845: 200f.). Auch aus heutiger Sicht könnte es sich bei den mit *Hepatin* behandelten Erkrankungen zumindest zum Teil auf eine fortgeschrittene chronische Globalherzinsuffizienz mit Rückstauung in den großen und kleinen Kreislauf und konsekutiver Schwellung der Leber, als um eine vermeintliche Hepatopathie gehandelt haben (vgl. Herold 2007: 179ff.). Dies lässt sich aus dem folgenden Fallbeispiel ersehen:

Mathias Schmidhuber, 65 J. alt, ist ein halbes Jahr krank, hat bereits mehrere Aerzte consultirt, und klagt über drückenden Kopfschmerz an der Stirne, Schwindel und Eingenommenheit, wobei den größten Theil des Tages der Schweiß von der Stirne trieft. [...] Er leidet an Schwerathmigkeit und starkem Husten mit gelbem Auswurf, am ärgsten Nachts. Er ruft ihn jedesmal hervor, so oft er sich auf die rechte Seite legt. Er ist im höchsten Grade abgemagert, leidet an einem großen schmerzhaften Decubitus am Kreuzbeine, an Wassergeschwulst der linken Hand und der Vorfüße, und hat fast anhaltendes Frösteln am ganzen Leibe. Er kann wegen Brustbeklemmung nur mit sehr erhobnem Oberleibe im Bette liegen und klagt über höchste Schwäche. Ich stellte die Diagnose auf chronische Entzündung, Erhärtung und Anschwellung der Leber mit Brustwassersucht und hecticischem Fieber [...]. (Hermann 1844: 195f.)

War also Hermanns Organtherapie einem erneuten Aufschwung der Therapie mit isopathischen Präparaten nicht zuträglich (in Bezug auf die Kontagien war dies auch gar nicht sein Ziel) (vgl. Nebel 1900: 40), so lancierte Hering im Jahre 1852 eine ‚Rettungsaktion‘ der stark in den Verruf geratenen Nosoden- und Sarkodentherapie. In seinem Artikel *Das Psorin und seine chemische Rettung* versuchte er dies, wie bereits erwähnt, mittels Darstellung seiner chemischen Analysen der Krankheitsprodukte. Er erhoffte sich dadurch, deren Wirksamkeit wissenschaftlich untermauern zu können und somit das Ansehen der Nosoden- und Sarkodentherapie in der Öffentlichkeit zu verbessern (vgl. HMS Bd. 3: 1063ff.). In den Jahren 1851 bis 1853 bemühten sich zudem die homöopathischen Ärzte Carl E.

Brutzer (1794-1877) und Carl A. Hencke (1801-1880) aus Riga¹²⁴ sowie Gustav A. Schréter (1803-1864), die Anwendung isopathischer Arzneien aufs Neue zu fördern (vgl. Brutzer 1852: 193ff.; Dudgeon 1854: 162; Hencke 1853a: 373ff.; Hencke 1853b: 355ff.; Hirschel 1854: 109, 111; Schréter 1851: 69), was erwartungsgemäß nicht nur auf Wohlwollen stieß (vgl. Brutzer 1853: 257ff.; Rummel red. Anm. zu Brutzer 1852: 193). In diesem Sinne ist Hermanns Beitrag zur Nosoden- und Sarkodentherapie auch darin zu sehen, dass er mit seiner Organtherapie sowie seiner (fragwürdigen) Zuordnung derselben zur Isopathie zu einer Wiederbelebung der Diskussion innerhalb der Homöopathenschaft beitrug und somit u. a. auch Hering zur erneuten Aufnahme seiner publizistischen Tätigkeit über die beiden Arzneimittelgruppen bewegte.

5.1.5 Fazit und Ausblick

Die Anfänge der Nosoden- und Sarkodentherapie wurden maßgeblich von Constantin Hering sowie J.J. Wilhelm Lux bestimmt. Einen kleineren Beitrag zu deren Ausformung leisteten jedoch auch Gustav W. Groß und J.F. Hermann. In der Entwicklung der beiden Arzneimittelgruppen entscheidend beeinflusst wurden die soeben genannten Homöopathen von allgemeinen homöopathischen wie allopathischen Praktiken und Anschauungen (auch früherer Jahrhunderte). Daneben spielten auch individuelle Ansichten, wie z. B. Herings Konzept der Salze, eine große Rolle. Sogar persönliche Gründe, wie der Tod von Groß' Tochter und die dadurch ausgelösten Zweifel an der Wirksamkeit der Homöopathie, blieben nicht ohne Auswirkung auf die Nosodenentwicklung und die damit verbundenen Diskussionen.

Zwar trugen die anfänglichen Veröffentlichungen auf diesem Gebiet eher spekulative Züge, da die einzelnen Autoren meist darauf verzichtet hatten, vor der Publikation erster Vermutungen praktische Erfahrungen mit der Anwendung von Präparaten der beiden Arzneimittelgruppen zu sammeln (vgl. Hartmann 1852a: 306). Dennoch war es – nach Herings Erstveröffentlichung diesbezüglicher Überlegungen im Jahre 1831 – auf diesem Wege möglich, innerhalb von nur fünf Jahren bereits fast das gesamte sich heute in Verwendung befindliche Spektrum verschiedener Substanzgruppen von Nosoden und Sarkoden aufzustellen (zu den später hinzugekommenen Substanzgruppen siehe Kap. 6.1.5). Auch sämtliche der heute als Erbnosoden bezeichneten Präparate fanden bereits bis 1834 Erwähnung (siehe nachfolgende Tabellen), wenngleich diese, wie noch zu zeigen sein wird, damals eine weniger bedeutende Rolle spielten als heutzutage oftmals angenommen. Vor allem die Jah-

¹²⁴ Riga ist die Hauptstadt des heutigen Lettlands, im 19. Jahrhundert war es unter russischer Herrschaft.

re 1833/34 zeugten dabei von einer enormen Weiterentwicklung der Nosodentherapie sowie einer intensiven Auseinandersetzung mit dieser Arzneimittelgruppe in theoretischer wie auch praktischer Hinsicht.

Es folgt nun eine Zusammenstellung der einzelnen Substanzgruppen der Nosoden und Sarkoden nach der erstmaligen Erwähnung einer Subgruppe beziehungsweise eines einzelnen Präparats davon¹²⁵ (Erstere sind mit * gekennzeichnet). Im Anschluss daran folgt eine Übersicht über die Einführung der Erbnosoden sowie deren unterschiedliche Bezeichnungen. Da Monatsangaben leider nur spärlich aufzufinden sind, ist für die Auflistung das Jahr der Erstveröffentlichung entscheidend. Bei unabhängiger Erstpublikation durch zwei verschiedene Autoren, werden jeweils beide als Urheber angeführt:

Nosoden

Substanzgruppe:	Autor:	Werk:	Jahr:
Kontagiöse Krankheitsprodukte	Hering*	Nachträgliche Bemerkungen ¹²⁶	(1831)
Körperflüssigkeiten und Sekrete	Herr K.*	Correspondenznachrichten und Miscellen ¹²⁷	(1833)
	Hering*	Einige Bemerkungen über das Psorin ¹²⁸	
Parasitöse Tiere	Hering*	Einige Bemerkungen über das Psorin ¹²⁹	(1833)
Konkremente	Hornburg	Beyträge zur Isopathik ¹³⁰	(1833)
Nicht kontagiöse Krankheitsprodukte ¹³¹	Lux*	Geheimmittel / Prüfende Heilkunst ¹³²	(1834)
Organe und Gewebe (pathologisch)	Lux	Geheimmittel ¹³³	(1834)
Exkremente	Griesselich	Frescogemälde ¹³⁴	(1835)

Sarkoden

Substanzgruppe:	Autor:	Werk:	Jahr:
Organe und Gewebe (physiologisch)	Hering*	Einige Bemerkungen über das Psorin ¹³⁵	(1833)
Isolierte Körperstoffe	Lux	Isopathik ¹³⁶	(1833)

¹²⁵ Da die einzelnen Präparate zum Teil nicht von den jeweiligen Autoren selbst den angeführten Subgruppen zugeordnet wurden, beruht die Zusammenstellung dementsprechend auf eigener Interpretation.

¹²⁶ Vgl. HMS Bd. 1: 95ff.

¹²⁷ Da Karsakovs Brief an Hahnemann nicht an die Öffentlichkeit gelangte, kann in die Zusammenstellung erst der *AHZ*-Artikel *Correspondenznachrichten und Miscellen* als Bekanntgabe einer arzneilichen Verwendung potenzierter Körpersäfte durch „Herrn K.“ aufgenommen werden (vgl. H. 1833b: 87f.; Karsakov 1832a).

¹²⁸ Vgl. HMS Bd. 1: 393.

¹²⁹ Vgl. ebd.: 392f.

¹³⁰ Vgl. Anonym 1836c: 20; Lux 1833a: 91f.

¹³¹ Von den nicht kontagiösen Krankheitsprodukten ausgenommen sind hierbei die Konkremente, da Letztere bereits als eigener Unterpunkt angeführt wurden.

¹³² Vgl. Lux 1834a: 92ff.; Lux 1834d: 108.

¹³³ Vgl. Lux 1834a: 92ff.

¹³⁴ Griesselich berichtet dort über das Lux'sche *Humanin* (vgl. Griesselich 1835: 95). Von Lux selbst wird die Arznei zuvor noch nicht erwähnt.

¹³⁵ Vgl. HMS Bd. 1: 393.

¹³⁶ Vgl. Lux 1833b: 16.

Erste Erwähnung der einzelnen Erbnosoden

Heutige Bezeichnung:	Autor:	Werk:	Damalige Bezeichnung:	Jahr:
Psorinum	Hering	Nachträgliche Bemerkungen ¹³⁷	-	(1831)
Syphilitinum	Hering	Einige Bemerkungen über das Psorin ¹³⁸	Syphilitin	(1833)
	Lux	Isopathik ¹³⁹	-	
Medorrhinum	Hering	Einige Bemerkungen über das Psorin ¹⁴⁰	Sykosin	(1833)
Tuberkulinum	Hering	Kurze Bemerkungen ¹⁴¹	Phthisin	(1834)
	Stapf	Einige Bemerkungen ¹⁴²	Phtysicin	
Carcinosinum	Xulwym	Geheimmittel ¹⁴³	Mastocarcinomin	(1834)

Von anderen Autoren verwendete Bezeichnungen für die Erbnosoden (aufgelistet nach deren erstmaliger Erwähnung)

Heutige Bezeichnung	Damalige Bezeichnung	Autor	Jahr
Psorinum	Antipsoricum	Groß ¹⁴⁴	(1832)
	Psoricum	H. ¹⁴⁵	
Medorrhinum	Franksches Tripper Ison	Hahnemann ¹⁴⁷	(1833-1835)
	Medorrhin	Lux ¹⁴⁸	(1834)
	Gonorrhin	Stapf ¹⁴⁹	
	Blenorrhoin ¹⁴⁶	Attomyr ¹⁵⁰	
	Balanorrhin cum sycosi	Röllingk ¹⁵¹	(1836)
Syphilitinum	Brossulin	Lux ¹⁵²	(1834)
Tuberkulinum	Pneumophthisin	Lux ¹⁵³	(1834)
	Scrofulin ¹⁵⁴	Röllingk ¹⁵⁵	(1836)

Wie schon an den unterschiedlichen Bezeichnungen der Erbnosoden zu erkennen ist, stellte die Nosoden- und Sarkodentherapie bereits damals keine einheitliche Strömung dar. Durch die Einführung der beiden Arzneimittelgruppen in den homöopathischen Arzneimittelschatz kam es sogar zu großen Unstimmigkeiten innerhalb der Homöopathenschaft, vor

¹³⁷ Vgl. HMS Bd. 1: 89.

¹³⁸ Vgl. ebd.: 405.

¹³⁹ Vgl. Lux 1833b: 11.

¹⁴⁰ Vgl. HMS Bd. 1: 405.

¹⁴¹ Vgl. HMS Bd. 2: 462.

¹⁴² Vgl. Stapf 1834: 116f.

¹⁴³ Vgl. Lux 1834a: 93.

¹⁴⁴ Vgl. Groß 1832a: 90f.; Groß 1832b: 34.

¹⁴⁵ Vgl. H. 1832: 63.

¹⁴⁶ Die Blenorhoe war in der damaligen Zeit u. a. eine Bezeichnung für einen schleimigen Harnröhrenausfluss (vgl. Busch et al. 1830-1843 Bd. 5: 576f.).

¹⁴⁷ Vgl. Papsch 2007: 81.

¹⁴⁸ Vgl. Lux 1834a: 94.

¹⁴⁹ Vgl. Stapf 1834: 116.

¹⁵⁰ Vgl. Attomyr 1834b: 77.

¹⁵¹ Vgl. Röllingk 1836: 8, 103.

¹⁵² Vgl. Lux 1834a: 92; Lux 1834d: 112.

¹⁵³ Vgl. Lux 1834a: 94.

¹⁵⁴ Die Skrophulose bezeichnete in der damaligen Medizin einen Lymphdrüsenbefall des Halses. Seit Ende des 19. Jahrhunderts wurde dieses Krankheitsbild der Tuberkulose untergeordnet (vgl. Busch et al. 1830-1843 Bd. 31: 436ff.; Bleul 2005: 50f.; Dornblüth 1901: 147).

¹⁵⁵ Vgl. Röllingk 1836: 255.

allem was deren Einordnung als isopathische bzw. homöopathische Arzneien betrifft (siehe hierzu Kap. 5.3.2). Von einer Anwendung der Präparate erhofften sich dabei viele eine deutliche Verbesserung der Therapiemöglichkeiten unheilbarer akuter wie chronischer Leiden. Die anfängliche Euphorie wich jedoch bereits nach wenigen Jahren einer allgemeinen Ernüchterung, wofür mehrere Faktoren ursächlich waren. Zum Einen war man nach den übersteigerten Erwartungen enttäuscht von einer sich nicht bzw. nicht durchgängig einstellenden Wirksamkeit der Präparate. Zum Anderen distanzierte man sich von der anfänglich oftmals spekulativen Art der verschiedenen Ansichten und Schriften (vgl. Hartmann 1852a: 306). Um hingegen profunde Aussagen über die Wirksamkeit von Nosoden und Sarkoden oder über deren therapeutische Anwendung treffen zu können, fühlte man sich noch nicht im Besitz ausreichender praktischer Erfahrungen (vgl. Müller 1836: 113, 119). Nicht zuletzt löste die versuchte Einführung von gewissen Substanzen (wie z. B. von Fußschweiß oder Exkrementen) bei einigen Homöopathen Missfallen und Abscheu aus. Dabei kann ein Großteil der Kritik an den beiden Arzneimittelgruppen darauf zurückgeführt werden, dass bei deren Entwicklung oftmals Anleihen aus allopathischen Therapieverfahren früherer Jahrhunderte sowie aus der Volksmedizin getätigt wurden. An dieser Stelle kann vor allem die traditionelle Organtherapie sowie eine Behandlung mit Exkrementen oder Krankheitsprodukten angeführt werden, die sich insbesondere im 17. und 18. Jahrhundert großer Beliebtheit erfreuten (siehe hierzu Kap. 4.2.1). Aufgrund einer Änderung des Rationalitätsbegriffs galten diese Therapieverfahren im 19. Jahrhundert jedoch als veraltet, ja sogar als rückständig. Diesem Vorwurf sah sich seit der Veröffentlichung von Lux' *Geheimmitteln* sowie Hermanns *wahrer Isopathik* nun ebenfalls die Nosoden- und Sarkodentherapie ausgesetzt. Man befürchtete (wohl auch mit einigem Recht), dass das Ansehen der Homöopathie in medizinischen Fachkreisen durch die Etablierung der beiden Arzneimittelgruppen Schaden nehmen könnte (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 240).

Der Ablehnung der Nosoden- und Sarkodentherapie durch das Gros der Homöopathenschaft konnten die Bemühungen von Schréter, Brutzer und Hencke Mitte des 19. Jahrhunderts kaum etwas entgegenzusetzen. Auch Hering konnte nicht verhindern, dass die Nosoden und Sarkoden in der täglichen Praxis noch einige Jahre bis Jahrzehnte nur marginal Einsatz fanden (vgl. Mossa 1891: 25). Erst wieder gegen Ende des 19. Jahrhunderts erlebte die Therapie mit Nosoden- und Sarkodenpräparaten einen Aufschwung. Neue Zeiten für die Nosodentherapie brachen dabei im Jahre 1890 an, als der Mediziner und Mikrobiologe Robert Koch verkündete, in seinem *Tuberkulin* das lang ersehnte Heilmittel der Tuberkulose gefunden zu haben (vgl. Eckart 2009: 214). In den USA und England setzten

sogar schon früher einige homöopathische Ärzte (unter ihnen vor allem J. Compton Burnett (1840-1901) und Samuel Swan (1814-1893)) Nosodenpräparate in der Praxis ein (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 4: 74; Winston 1999: 98f., 178f.). So konnte Hering 1879 (ein Jahr vor seinem Tod) angesichts des Vorschlags eines Homöopathen, *Anthracin* zur Behandlung der Pest einzusetzen,¹⁵⁶ die Hoffnung äußern: „our nosodes are saved“ (Hering 1879: 66).

¹⁵⁶ Dass *Anthracin* als Heilmittel der Pest wirksam sei, vermutetet Hering bereits in seinen *Nachträglichen Bemerkungen* aus dem Jahre 1831 (vgl. HMS Bd. 1: 98)!

5.2 Nosoden und Sarkoden in der Praxis

5.2.1 Vorbemerkung

Der bisherige Schwerpunkt der Untersuchung lag auf den theoretischen *Ansichten* sowie deren praktischer Umsetzung durch die einzelnen *Hauptvertreter* der Nosoden- und Sarkodentherapie. Nun soll dagegen die *Anwendung* verschiedener *Präparate* der beiden Arzneimittelgruppen durch die *Homöopathenschaft* in den Fokus rücken. Dabei sieht man sich wegen der bereits erwähnten mangelnden Vergleichbarkeit der Ausgangsstoffe mit einer großen Schwierigkeit konfrontiert. So kann für die damalige Zeit selbst bei zwei Präparaten gleichen Namens nicht davon ausgegangen werden, dass beiden Arzneien eine vergleichbare Substanz als Ausgangsmaterial gedient hatte. Schon die Vielfalt der für die sogenannten Erbnosoden, allen voran für *Medorrhinum*, kursierenden Bezeichnungen (s. o.), zeigt eine Verwendung verschiedenster Ausgangsstoffe an.¹⁵⁷ Dies lässt sich auch auf die übrigen Nosoden- und Sarkodenpräparate übertragen. Hinzu kommt, dass in Falldarstellungen, Prüfungen, Arzneimittellehren oder theoretischen Abhandlungen aus dieser Zeit größtenteils genaue Angaben bezüglich der verwendeten Ausgangsstoffe fehlen. Noch seltener finden sich darin gar detaillierte Beschreibungen der Symptomatik des Kranken, von dem das Material stammte.

Eine nähere Untersuchung der praktischen Anwendung der einzelnen Präparate in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erscheint gleichwohl sinnvoll. Wenn auch die Frage nach den Ausgangsstoffen der einzelnen Präparate nicht abschließend geklärt werden kann, bleibt es dennoch von Interesse, welche Subgruppen der Nosoden und Sarkoden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vorwiegend zum Einsatz kamen und welchen Prinzipien die Anwendung folgte. Weiterhin kann die schrittweise Etablierung der beiden Arzneimittelgruppen durch den Eingang einiger Präparate in *Materia medicae*, Repertorien bzw. Symptomenlexika¹⁵⁸, Pharmakopöen und Präparatelisten¹⁵⁹ auf der Basis zuvor durchge-

¹⁵⁷ So wurden neben Substanzen, die von einem Harnröhrenausfluss stammen, auch anderweitige Materialien mit *Medorrhinum* oder einem ähnlichen Arzneinamen belegt. Beispielsweise wurde in Röllings Pharmakopöe die Samenflüssigkeit als Ausgangsstoff von *Gonorrhin* angesehen und zur Bereitung von *Sykosin* das Material von Feigwarzen festgesetzt (vgl. Röllingk 1836: 165, 272). Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass „Gonorrhoe“ mit „Samenfluss“ zu übersetzen ist, was von einer mangelnden Unterscheidung zwischen Samen und eitrigem Ausfluss zur Zeit der Entstehung des Begriffs zeugt (vgl. Koch 2003: 89).

¹⁵⁸ In einem Symptomenlexikon werden die Prüfungssymptome einzelner homöopathischer Arzneien nach übergeordneten Krankheitszeichen gegliedert angeführt. Das Symptomenlexikon ist somit durch die Anführung von Ausschnitten aus den Prüfprotokollen bzw. deren Exzerpten im Vergleich zum Repertorium näher am Wortlaut der Originalprüfungen.

fürter Arzneimittelprüfungen nachvollzogen werden. Andererseits wick die Aufnahme der Nosoden und Sarkoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz von derjenigen der übrigen Homöopathika ab. Während normalerweise eine Prüfung am Gesunden vorausgesetzt war, erfolgte diese bei den Nosoden und Sarkoden aufgrund der veränderten Anwendungsweise häufig „in Folge therapeutischer Tradition und klinischen Experiments“ (Jütte 2009: 54). Darum verdienen gerade auch die Falldarstellungen aus dieser Zeit besondere Aufmerksamkeit. Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwiefern sich die Anwendung von Nosoden- und Sarkodenpräparaten durch professionelle Homöopathen von derjenigen durch Laienhomöopathen unterscheidet. Hierfür erscheint eine Durchsicht der für medizinisch ungebildete Laien verfassten homöopathischen Ratgeberliteratur aufschlussreich.

Im Folgenden wird der Zeitraum von 1831 bis 1853 erfasst, der von der ersten Erwähnung des Nosodengedankens durch Hering bis zum Versuch einer Wiederbelebung der Nosodentherapie durch Schrëter, Brutzer, Hencke und Hering (s. o. Kap. 5.1) reicht. Es soll hier noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die einzelnen Präparatebezeichnungen vor dem jeweiligen krankheitsätiologischen Hintergrund der damaligen Zeit zu betrachten sind!

5.2.2 Nosoden und Sarkoden in Falldarstellungen

Die Quellenlage für Falldarstellungen einzelner homöopathischer Ärzte aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist äußerst heterogen. Einige Falldarstellungen sind in Büchern und Krankenjournalen überliefert. Eine Vielzahl davon findet sich zudem in den homöopathischen Journalen *AHZ*, *Stapfs Archiv* und *Hygea*. Im Folgenden sollen daher Patientenberichte aus diesen drei Quellentypen anhand jeweils *eines* charakteristischen oder bedeutenden Journals, Werks bzw. Autors schlaglichtartig beleuchtet werden.

a) Falldarstellungen in Zeitschriften

Einen repräsentativen Einblick in die Behandlungspraxis der damaligen Zeit verspricht eine Auswertung der in der *AHZ* publizierten Fallberichte. Während Monografien häufig nur Einzelmeinungen wiedergeben, stammen die Patientenberichte hier von einer Vielzahl homöopathischer Ärzte. Als das zur damaligen Zeit wichtigste homöopathische Journal, das zudem den Untersuchungszeitraum am Besten abdeckt (es wurde von 1832 bis 1853 durchgängig herausgegeben), erscheint die Auswahl dieses Journals als gerechtfertigt. Die

¹⁵⁹ Damit sind Auflistungen zum Verkauf bestimmter homöopathischer Arzneien oder von Arzneimittelbeständen gemeint.

erste Falldarstellung in *Stapfs Archiv*, das bereits seit 1822 herausgegeben wurde, fällt ebenfalls auf das Jahr 1832 (vgl. Groß 1832a). Somit ergeben sich durch die minimale zeitliche Abweichung der Herausgabe der *AHZ* vom Untersuchungszeitraum allenfalls geringfügige Auswirkungen auf die Ergebnisse der Untersuchung.

Bei der Suche nach Falldarstellungen in der *AHZ* gestaltete sich das Vorgehen wie folgt: Da die in den einzelnen Falldarstellungen vorkommenden Arzneien nicht im Index der *AHZ* aufgelistet wurden, wurden die einzelnen Bände von 1832 bis 1853 komplett nach Patientenberichten von Nosoden- und Sarkodenbehandlungen durchsucht.¹⁶⁰ Als vollständiger Fall wurde dabei ein Patientenbericht definiert, der aus einer Originalabhandlung stammt – Rezensionen anderer Journale oder Schriften sind somit ausgenommen – sowie Angaben über mindestens zwei der folgenden drei Kriterien enthält: 1) nähere Charakterisierung der Symptomatik bzw. von Begleitbeschwerden, 2) Potenzwahl sowie 3) genauere Mitteilungen zum Fallverlauf. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Berichte über eine Einimpfung oder absichtliche Ansteckung mit bestimmten Krankheiten. Zunächst soll eine tabellarische Übersicht der Falldarstellungen gegeben werden:

Übersicht über die *AHZ*-Falldarstellungen:

Zeichenerklärung:

A: Autonosode

V: veterinärmedizinische Falldarstellung

M: Angabe miasmatischer Bezüge der Arzneiverschreibung

K: Kritische Äußerungen über Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten

U: Angabe einer Unterdrückung von Hauterkrankungen in der Vorgeschichte des Patienten

¹⁶⁰ Als zusätzlicher Anhaltspunkt für die Erfassung der Patientenberichte diente eine im Jahre 1852 von Hering veröffentlichte Auflistung aller bis zu diesem Zeitpunkt mit *Psorin* geheilten Fälle (vgl. HMS Bd. 3: 1083f.). Zudem findet sich auch im *Repertorium für die homöopathische Praxis* von A.J. Friedrich Ruoff eine Zusammenstellung einiger mit Nosodenpräparaten geheilter Fälle. Beide Aufstellungen sind jedoch nicht vollständig. Ruoff war homöopathischer Arzt und lebte höchstwahrscheinlich in Stuttgart (vgl. Callisen 1830-1845 Bd. 32: 49). In der einschlägigen medizinhistorischen Literatur können keine Angaben über seine genauen Lebensdaten gefunden werden.

Anmerkungen:

1. Die einzelnen Falldarstellungen werden in chronologischer Reihenfolge angeführt. Sofern möglich werden jeweils die von den Autoren verwandten Arzneibezeichnungen angegeben.
2. In arabischen Ziffern angegebene Potenzen in den *AHZ*-Falldarstellungen wurden in dieser Übersicht als C-Potenzen angeführt, sofern nicht weitere Zusatzinformationen bezüglich einer Verwendung individueller Potenziermethoden zu finden sind.
3. In der Rubrik „Anwendung weiterer Arzneien“ werden der zusätzliche Gebrauch anderer Homöopathika aber auch allopathischer Verfahren dokumentiert. Vorangehende erfolglose Anwendungen von Arzneimitteln sind hiervon jedoch ausgenommen.
4. Angaben bezüglich des antimiasmatischen Einsatzes von Nosoden erfolgen logischerweise nur bei den Arzneien *Psorin*, *Syhilin* und *Sykosin* sowie bei den aus Produkten dermatologischer Erkrankungen hergestellten Autopräparaten. Von Letzteren ausgenommen sind aus Krankheitsmaterial von Herpes und Tinea hergestellte Autonosoden, da *Herpetin* und *Tinein* explizit von *Psorinum* unterschieden wurden (s. u.).

Präparat	Potenz	Anzahl der behandelten Fälle	Symptomatik	Anwendung weiterer Arzneien	Antimiasmatische Anwendung	Autor
1832						
<i>Antipsoricum</i> [= <i>Psorin</i>]	C15, C30	14	klimakterische Beschwerden; chronischer Husten; chronischer Hautausschlag; neu aufgetretene Krätze	Bei Fall 7-14	M ¹⁶¹	Groß ¹⁶²
1833						
<i>Psoricum</i>	C18, C24, C30	3	Hautausschlag; Verstopfung und Insomnie	-	M ¹⁶³	B. ¹⁶⁴
<i>Variolicum</i>	C18, C30	1	Augenentzündung nach Pockenerkrankung	-		H. ¹⁶⁵
<i>Variolin</i>	C30	1	Varioloid ¹⁶⁶	-		Kretschmar ¹⁶⁷
<i>Pockenkruste</i>	3. Verreibung	1	Pocken	-		Bätzdorff ¹⁶⁸
<i>Psoricum</i>	C30	4	Flechte; Kopfgrind; Gicht	-	-	Groß ¹⁶⁹
<i>Morbillin</i>	2. Verdünnung nach Karsakovs Methode	9	Masern	In einem Fall		Groß ¹⁷⁰

¹⁶¹ In lediglich drei von vierzehn Fällen verabreicht Groß *Psorin* als Antimiasmaticum (vgl. Groß 1832b: 34). Einer von diesen Fällen wird 1833 nochmals gesondert in einer Falldarstellung von Kretschmar aufgeführt (vgl. Kretschmar 1833c: 113), weshalb Letztere nicht in der vorliegenden Liste erscheint.

¹⁶² Vgl. Groß 1832b: 34f.

¹⁶³ Explizit miasmatische Bezüge werden in einem der beiden Fälle angegeben. Insgesamt ist bei diesem Autor eine Darstellung von Arzneimittelprüfung und Heilreaktion nach Mittelernahme vermisch (vgl. V. 1833: 163f.), weshalb der Artikel auch zusätzlich unter den Arzneimittelprüfungen (s. u.) besprochen wird.

¹⁶⁴ Vgl. V. 1833: 163.

¹⁶⁵ Vgl. H. 1833b: 88.

¹⁶⁶ Varioloiden sind eine leichtere Verlaufsform der Pockenerkrankung, die zumeist bei bereits vakzinieren Patienten auftreten (vgl. Herder 1857: 582; Meyer 1908-1909 Bd. 16: 55ff.).

¹⁶⁷ Vgl. Kretschmar 1833c: 115.

¹⁶⁸ Vgl. Bätzdorff 1833: 149f.

¹⁶⁹ Vgl. Groß 1833g: 174; Groß 1834e: 13.

<i>Psor.</i>	C6	1	Beingeschwüre und Pruritus	-	U	Altmüller ¹⁷¹
Autopräparat (A)	C3	4	exanthematische Hauterkrankungen	-	-	Altmüller ¹⁷²
<i>Psoricum</i>	C30	1	juckende Flechten, chronischer Nesselausschlag	+	-	Groß ¹⁷³
<i>Ozaenin (eigentlich Hippozaenin)</i>	C30	1	Nasenkrebs	-	-	Groß ¹⁷⁴
<i>Variolin und Varioloidin</i>	C30 und C2	1	Varioloid	-	-	Kretschmar ¹⁷⁵
<i>Varioloidin</i>	C12	2	Varioloid	-	-	Kretschmar ¹⁷⁶
<i>Psoricum</i>	C30	1	Schuppige Gesichtsflechte	-	-	H. ¹⁷⁷
<i>Psoricum und An-thrax</i>	C30	1	Hautulkus einer Patientin mit Mammakarzinom	-	-	Schrön ¹⁷⁸
<i>Ozaenin</i>	C30	1	ulzerierendes Mammakarzinom	-	-	Schrön ¹⁷⁹

¹⁷⁰ Vgl. Groß 1833a: 181ff.

¹⁷¹ Vgl. Altmüller 1833: 192.

¹⁷² Vgl. ebd.: 192.

¹⁷³ Vgl. Groß 1833b: 9f.

¹⁷⁴ Vgl. ebd.: 10.

¹⁷⁵ Vgl. Kretschmar 1833a: 31f.; Kretschmar 1833c: 115.

¹⁷⁶ Vgl. Kretschmar 1833a: 32.

¹⁷⁷ Vgl. H. 1833c: 40.

¹⁷⁸ Vgl. Schrön 1833: 117.

¹⁷⁹ Vgl. ebd.: 117.

1834

<i>Vaccinin</i>	3. Verreibung	1	Hornhautflecken nach Vakzination	-	Bätzdorff ¹⁸⁰
<i>Anthraxin</i>	C30	2	nässende Flechten mit Fieber; Unterschenkelgeschwür	-	r. ¹⁸¹
<i>Leucorrhin</i>	C30	1	Menstruationsbeschwerden, beständiger Weißfluss	-	r. ¹⁸²
<i>Ozaenin</i>	C30	2	Nasengeschwüre	-	r. ¹⁸³
<i>Tinein</i>	C30	5	Kopfgrind	-	r. ¹⁸⁴
<i>Vaccinin</i>	C3	6	Pocken	-	Groß ¹⁸⁵
<i>Psorin</i>	C30	4	Scabies sicca	In einem Fall	H. ¹⁸⁷
<i>Vaccinin</i>	C3	13	Pocken	+	Groß ¹⁸⁸
<i>Herpetin squamosum</i>		1	Flechte am Fuß	-	H. ¹⁸⁹
<i>Morbillin</i>	C30	4	Masern	-	H. ¹⁹⁰
<i>Anthracin und Psorin</i>	C30	1	Unterschenkelgeschwür	-	H. ¹⁹¹
<i>Psorin</i>	C3	2	Phthisis intestinorum und Phthisis pulmonalis purulenta	-	Bärtl ¹⁹³
<i>Vaccinin</i>	C3	2	Pocken	+	Bethmann ¹⁹⁴
<i>[Scrophulin] (A) und Tinein</i>	C30	1	eitriger Kopfgrind einer skrofulösen Patientin	+	Anonym ¹⁹⁵

¹⁸⁰ Vgl. Bätzdorff 1834: 149.

¹⁸¹ Vgl. r. 1834: 38f.

¹⁸² Vgl. ebd.: 39.

¹⁸³ Vgl. ebd.: 39.

¹⁸⁴ Vgl. ebd.: 39f.

¹⁸⁵ Vgl. Groß 1834e: 46ff.

¹⁸⁶ In einem Fall wird eine Unterdrückung von Skabies in der Vorgeschichte einer Patientin angegeben (vgl. H. 1834b: 69f).

¹⁸⁷ Vgl. ebd.

¹⁸⁸ Vgl. Groß 1834i: 193ff.

¹⁸⁹ Vgl. H. 1834c: 53f.

¹⁹⁰ Vgl. ebd.: 54f.

¹⁹¹ Vgl. H. 1834a: 64.

¹⁹² In einem der beiden Fälle wurde die Unterdrückung einer Krätze in der Vorgeschichte angegeben (vgl. Bärtl 1834: 107).

¹⁹³ Vgl. ebd.

¹⁹⁴ Vgl. Bethmann 1834: 178ff.

¹⁹⁵ Vgl. Anonym 1834a: 293ff.

1835

<i>Psorin</i>		4	Scabies	+	K ¹⁹⁶	Strecker ¹⁹⁷
[<i>Herpetin</i>] (A)	C6	1	Herpes scroti	-		Anonym ¹⁹⁸
<i>Variolin</i>	1. Verreibung	3	Pocken	-		Schmidt ¹⁹⁹
Blut (A)	C3	1	Chronische Kopfschmerzen	-		Anonym ²⁰⁰
<i>Anthrax</i> (V)	C30	9	Milzbrand	-		Weber ²⁰¹

1836

<i>Psoricum</i>	C30	1	Herpes universalis	+	-	Burdach ²⁰²
<i>Leucorrhoeicin</i>	C30	2	Weifluss	+		Rückert ²⁰³
<i>Psorin</i>	C30	1	Hepatitis chronica	-	M	Erhardt ²⁰⁴
<i>Dacryopyringin</i> (A)	3. Verreibung, C7	1	Tränenfistel	-		Munneke ²⁰⁵
<i>Psorin</i>	C30	1	Skrophulöse Geschwüre	+	-	Wurda ²⁰⁶

1837

<i>Ozaenin</i>		1	Ozaena narium	+		Strecker ²⁰⁷
----------------	--	---	---------------	---	--	-------------------------

¹⁹⁶ Im Anschluss an seinen Bericht über die mit *Psorin* behandelten Fälle äußerte sich der Autor kritisch, jedoch nicht grundsätzlich ablehnend über Hahnemanns Psoratheorie. Er sah sie nur in Einzelfällen als gültig an (vgl. Strecker 1835: 100).

¹⁹⁷ Vgl. Strecker 1835: 99f.

¹⁹⁸ Vgl. Anonym 1835c: 119.

¹⁹⁹ Vgl. Schmidt 1835: 306.

²⁰⁰ Vgl. Anonym 1835a: 375f.

²⁰¹ Vgl. Weber 1835a: 100f.

²⁰² Vgl. Burdach 1836: 5.

²⁰³ Vgl. Rückert 1836: 312.

²⁰⁴ Vgl. Erhardt 1836: 155ff.

²⁰⁵ Vgl. Munneke 1836: 329ff.

²⁰⁶ Vgl. Wurda 1836: 349.

²⁰⁷ Vgl. Strecker 1837: 115.

1838

<i>Gallenstein</i>	1. Verreibung 5:100	1	Akutes Gallensteinleiden	-	Hirsch ²⁰⁸
<i>Blasenstein</i> ²⁰⁹	1. Verreibung 5:100	1	Chronisches Blasensteinleiden	-	Hirsch ²¹⁰

1939

Autopräparat (A)	C30	1	Psoriasis guttata am rechten Unterschenkel	-	Altmüller ²¹¹
<i>Psorin sicc.</i>	C6	1	Wadengeschwür	-	Hartmann ²¹²

1840

<i>Psorin</i>		1	Herpes crustaceus am Unterschenkel	+	Fielitz ²¹³
<i>Vaccinin und Variolin</i>	C2, C6, C12, C30	1	Pocken	-	Groß ²¹⁴

1841

<i>Psorin und Herpetin</i>	C6	1	Blutender Schwamm am Auge	+	Hartung ²¹⁵
----------------------------	----	---	---------------------------	---	------------------------

1843

<i>Psorin</i>	C30	5	Scabies	In zwei Fällen	Kämpfer ²¹⁶
<i>Psorin</i>	C10	1	Beschwerden nach unterdrückter Krätze	-	Groß ²¹⁷

²⁰⁸ Vgl. Hirsch 1838: 331f.

²⁰⁹ Das Präparat wurde aus einem Blasenstein des verstorbenen Vaters der Patientin hergestellt (vgl. ebd.: 334).

²¹⁰ Vgl. ebd.: 332ff.

²¹¹ Vgl. Altmüller 1839: 49ff.

²¹² Vgl. Hartmann 1839: 47f.

²¹³ Vgl. Fielitz 1840: 1.

²¹⁴ Vgl. Groß 1840: 310f.

²¹⁵ Vgl. Hartung 1841: 165f.

²¹⁶ Vgl. Kämpfer 1843: 161f.

²¹⁷ Vgl. Groß 1843: 105f.

1844

<i>Hepatin</i> (Zusatzarzneien <i>Pulmonin</i> und <i>Lienin</i>) ²¹⁸	Erste Verdünnung nach eigener Methode	10	Leberbeschwerden	+		Hermann ²¹⁹
---	---------------------------------------	----	------------------	---	--	------------------------

1845

<i>Psorin</i>	C90	1	Psoriasis diffusa	+	-	Rummel ²²⁰
---------------	-----	---	-------------------	---	---	-----------------------

1846

<i>Psoricum</i>	C12, C24-C30	3	Gesichtsflechte	+	-	Sturm ²²¹
<i>Psorin</i>		1	Juckende Ulcera	-	U	Rummel ²²²

1851

<i>Psorin</i>	C400, C1500	4	Unterschenkelgeschwüre; juckendes Exanthem, Hodengeschwulst bei Lues universalis; chronischer Husten	Fall 1, 3 und 4	M ²²³	Schréter ²²⁴
<i>Syphilin</i>	C200	2	Schanker; Lues universalis	+	M ²²⁵	Schréter ²²⁶
<i>Sykosin</i>	C200	1	Hodengeschwulst bei Lues universalis	+	M ²²⁷	Schréter ²²⁸

²¹⁸ *Pulmonin* wurde in drei Fällen, *Lienin* in einem Fall zusätzlich zu *Hepatin* verabreicht.

²¹⁹ Vgl. Hermann 1844: 195ff., 209ff.

²²⁰ Vgl. Rummel 1845: 30f.

²²¹ Vgl. Sturm 1846: 307ff.

²²² Vgl. Rummel 1846: 40.

²²³ Vgl. Schréter 1851: 69, 81.

²²⁴ Vgl. ebd.: 81ff., 100f.

²²⁵ Vgl. ebd.: 69.

²²⁶ Vgl. ebd.: 83, 100.

²²⁷ Vgl. ebd. 69.

²²⁸ Vgl. ebd.: 100.

1852

<i>Syphilin</i>		1	Kondylome	-	-	Brutzer ²²⁹
Blut (A)		1	Chronische Kopfschmerzen	-		Brutzer ²³⁰
<i>Autoherpetin</i> (A)	C12, C15, C18, C24	1	Flechten	-		Brutzer ²³¹
<i>Autocancrin</i> (A)		2	Mammarkarzinom; Uteruskarzinom	In Fall 2		Brutzer ²³²
Menstruationsblut	C8	1	Amenorrhoe einer Epileptikerin	-		Brutzer ²³³

1853

<i>Vaccinin und Variolin</i>	C2 und C16	7	Pocken und Furcht vor Pockenerkrankung	- ²³⁴		Hencke ²³⁵
------------------------------	------------	---	--	------------------	--	-----------------------

²²⁹ Vgl. Brutzer 1852: 197f.

²³⁰ Vgl. ebd.: 198.

²³¹ Vgl. ebd.: 198f.

²³² Vgl. ebd.: 199.

²³³ Vgl. ebd.: 200.

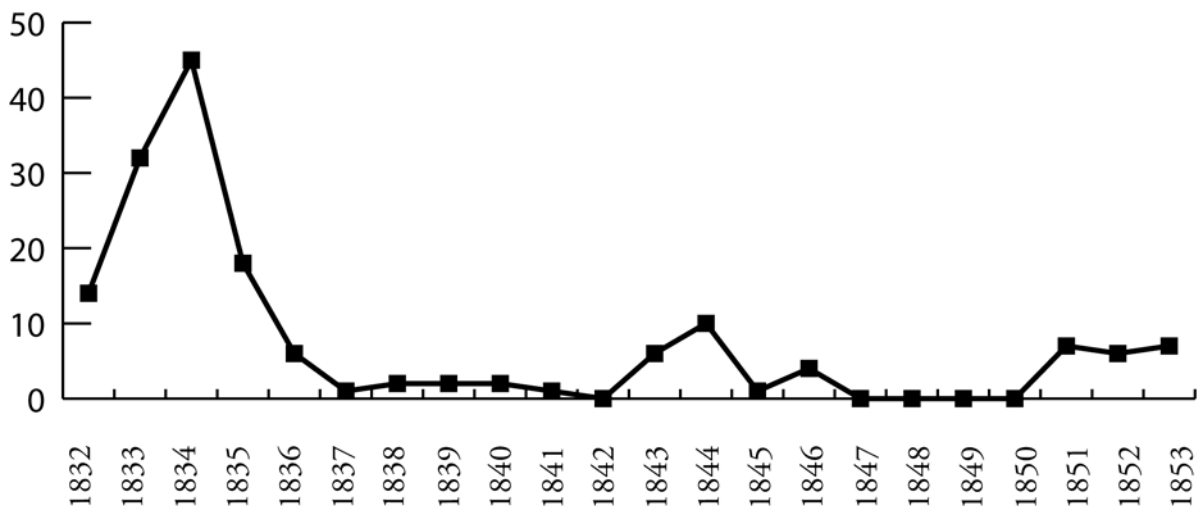
²³⁴ Lediglich nach Beendigung der hochakuten Krankheitsphase wurde mehreren der Patienten *Sulphur C30* verabreicht (vgl. Hencke 1853b: 358ff.).

²³⁵ Vgl. ebd.

Betrachtet man diese Falldarstellungen genauer, verdienen fünf Aspekte besondere Erwähnung. 1) Es ist eine extrem schwankende Häufigkeit der Publikationen von Nosoden- und Sarkodenbehandlungen festzustellen. 2) Die Nosoden fanden dabei vor allem bei epidemischen sowie äußerlich sichtbaren Krankheiten Verwendung. 3) Zudem wurden Nosoden damals seltener nach miasmatischen Gesichtspunkten entsprechend Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten angewendet als in der heutigen Zeit. 4) Insgesamt wurde eine eher geringe Zahl an Nosodenpräparaten zur Behandlung nur weniger Krankheiten eingesetzt. 5) Die Sarkoden hingegen spielten lediglich eine untergeordnete Rolle.

ad 1) Wie aus der nachfolgenden Graphik zu ersehen, finden vor allem in den Jahre 1832 bis 1835 Nosodenpräparate häufig in der Praxis Verwendung.

Anzahl der mit Nosoden- und Sarkodenpräparaten behandelten Patienten über die Jahre

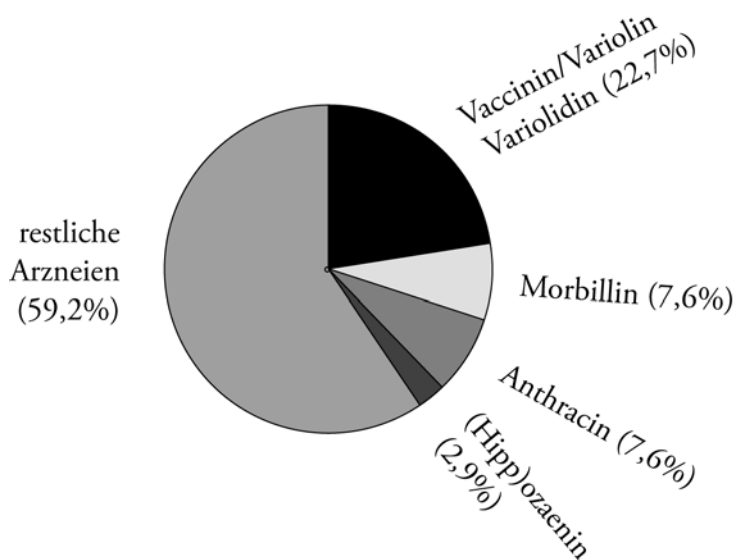


Dies bestätigt die Aussagen einiger Autoren, dass die anfängliche Begeisterung für die Nosoden- und Sarkodentherapie innerhalb der Homöopathenschaft mehr durch die Schriften von Groß und Lux als durch die Äußerung erster Gedanken durch Hering ausgelöst worden war (vgl. Groß 1832a: 80ff.; Kleinert 1863a: 239; vgl. auch Nebel 1900: 316; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 114). Ab 1837 bis 1850 hingegen wurden Nosoden- und Sarkodenpräparate nur sehr vereinzelt verschrieben, was in Übereinstimmung zu bringen ist mit einer allgemeinen Ablehnung der beiden Arzneimittelgruppen durch die Homöopathenschaft zu dieser Zeit. Auch Hermanns Veröffentlichungen konnten das Interesse der Homöopathenschaft an der Nosoden- und Sarkodentherapie um die Jahre 1844 und 1848 nicht steigern. Erst ab 1851 lässt sich aus der zunehmenden Veröffentlichung von Fallberichten wieder

eine erneute eine Hinwendung zur Nosodentherapie folgern, die allerdings im Gegensatz zur Anfangsphase auf einige wenige Ärzte (namentlich Schréter, Brutzer und Hencke) beschränkt blieb. Interessanterweise ging dies auch mit einer gesteigerten Publikation theoretischer Abhandlungen über Nosoden einher (vgl. Brutzer 1852; Brutzer 1853; Hirschel 1854: 109ff.; Käsemann 1853: 11ff.; Rummel 1853: 216ff.).

ad 2) Wirft man über den gesamten Zeitraum hinweg einen genaueren Blick auf die einzelnen Nosodenpräparate sowie die damit behandelten Krankheiten, so lässt sich feststellen, dass in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts häufig Nosodenpräparate rezeptiert wurden, die von Krankheitsprodukten epidemischer Erkrankungen stammen. Diese wurden dabei vornehmlich in der Behandlung von Infektionskrankheiten (wie Masern, Milzbrand und allen voran den Pocken) und somit nach isopathischen Prinzipien angewendet. Wie aus der folgenden Graphik, die die Häufigkeit der Verschreibung der verschiedenen Nosodenpräparate anzeigt,²³⁶ zu ersehen ist, wurden die aus Krankheitsprodukten epidemischer Erkrankungen hergestellten Nosodenpräparate in rund 40% der Fälle von Nosodenbehandlungen verschrieben.

Verschreibungshäufigkeit von Krankheitsprodukten epidemischer Erkrankungen



²³⁶ Die Häufigkeit der Verschreibung einzelner Nosodenpräparate wurde jeweils aus der Anzahl der Patienten, die mit einer bestimmten Nosode behandelt wurden, und somit aus der Fallzahl berechnet. Falls ein Patient zwei verschiedene Nosoden erhalten hat, wurden beide Nosoden einberechnet. Nicht berücksichtigt wurde hingegen, falls bei einem Patienten das gleiche Nosodenpräparat mehrmals verordnet wurde. Dies gilt auch für die folgenden Graphiken.

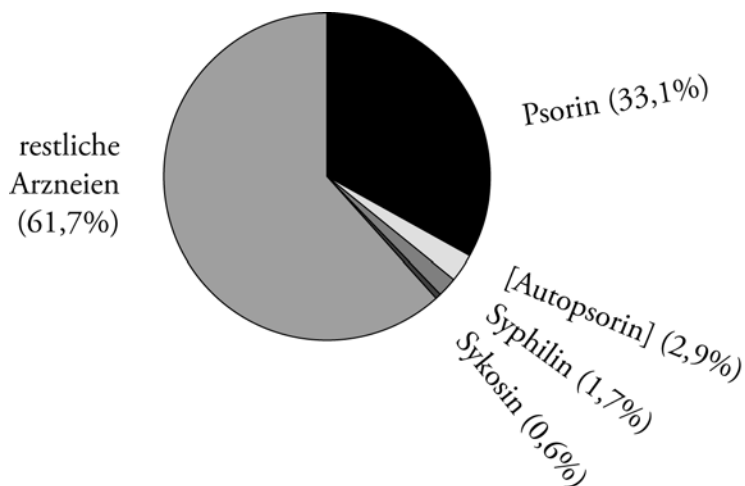
Für den häufigen Einsatz von Nosodenpräparaten in der Therapie akuter Infektionskrankheiten gibt es mehrere Gründe. Zum Einen machen sich hier die Einflüsse von Hahnemanns theoretischen Ansichten bemerkbar, die gerade den Einsatz von potenzierten Krankheitsprodukten zur Behandlung infektiöser Erkrankungen als Beispiel *par excellence* für den Einsatz von Arzneien nach dem homöopathischen Ähnlichkeitsprinzip erscheinen lassen (s. Kap. 4.3.1; vgl. hierzu auch Hermann 1848: VI). Zum Anderen verdeutlicht dies einmal mehr die Suche der damaligen homöopathischen Ärzte nach einem wirksamen Arzneimittel zu Verhütung, Abmilderung oder sogar Heilung kontagiöser Krankheiten, die zu dieser Zeit eine massive Bedrohung für die Bevölkerung darstellten (siehe Kap. 3.4 und 4.4). Die hochgesteckten Erwartungen konnten allerdings nicht durchgängig erfüllt werden. So wurden in einigen Falldarstellungen auch negative Ergebnisse der Nosodentherapie bei der Behandlung epidemischer Akutkrankheiten diskutiert (vgl. Groß red. Anm. zu Kretschmar 1833a: 31; Kretschmar 1833a: 31f.; Kretschmar 1833c: 115). Die Abnahme des pharmazeutischen Einsatzes potenziertter Kontagien im Laufe der Zeit – auch im Verhältnis zu Präparaten aus anderen Nosodensubgruppen – überrascht also kaum. Dessen ungeachtet kamen die aus Krankheitsprodukten epidemischer Erkrankungen hergestellten Präparate bis 1853 stetig zum Einsatz, angeblich auch teilweise mit Erfolg. Der häufige Einsatz gerade der Präparate *Variolin* und *Vaccinin* verdeutlicht einmal mehr den starken Einfluss des Impfgedankens auf die Entwicklung der Nosodentherapie.

Interessant erscheint darüber hinaus die Anwendung potenziertter Kontagien in einigen Fällen von (äußerlich sichtbaren, wahrscheinlich ulzerierten) Karzinomen und Geschwüren. Insbesondere stellte dies wiederholt eine Indikation für die Verabreichung von *Ozaenin* dar, bei dem es sich aufgrund der fehlerhaften Benennung der Pferderotznosode durch Lux größtenteils um *Hippozaenin* gehandelt haben dürfte. In einem der Fälle bezog sich Groß sogar explizit auf das Lux'sche Ozaeninpräparat (vgl. Groß 1833b: 10), zudem sind Ulzerationen im Bereich der oberen Atemwege mit dem Krankheitsbild des Pferderotzes assoziiert (vgl. Appel et al. 2004: 258).²³⁷ Neben (*Hippo*)*zaenin* fand auch *Anthracin* – z. T. in Kombination mit *Psorin* – in der Therapie von Karzinomen und Ulzera Verwendung (vgl. Groß 1833b: 10; H. 1834a: 64; r. 1834: 38f.; Schrön 1833: 117; Strecker 1837: 115).

²³⁷ Der durch das Bakterium *Burkholderia mallei* ausgelöste Pferderotz kann zwar sowohl akut als auch chronisch verlaufen. Im 19. Jahrhundert nahm die Krankheit jedoch sehr wohl auch seuchenhafte Verlaufsformen an (vgl. Driesch/Peters 2003: 173f.). Dies rechtfertigt die Anführung von (*Hippo*)*zaenin* unter den potenzierten Kontagien, zumal Lux die Erkrankung in der *Isopathik* ebenfalls als Tierseuche betrachtete (vgl. Lux 1883b: 14).

ad 3) Häufiger noch als die verschiedenen Pockennosoden kam *Psorin* in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Einsatz. Über den gesamten Zeitraum hinweg stellte es eines der wichtigsten homöopathischen Heilmittel aus der Arzneimittelgruppe der Nosoden dar.

Verschreibungshäufigkeit von *Psorin*, *Syphilin*, *Sykosin* und *Autopsorin*



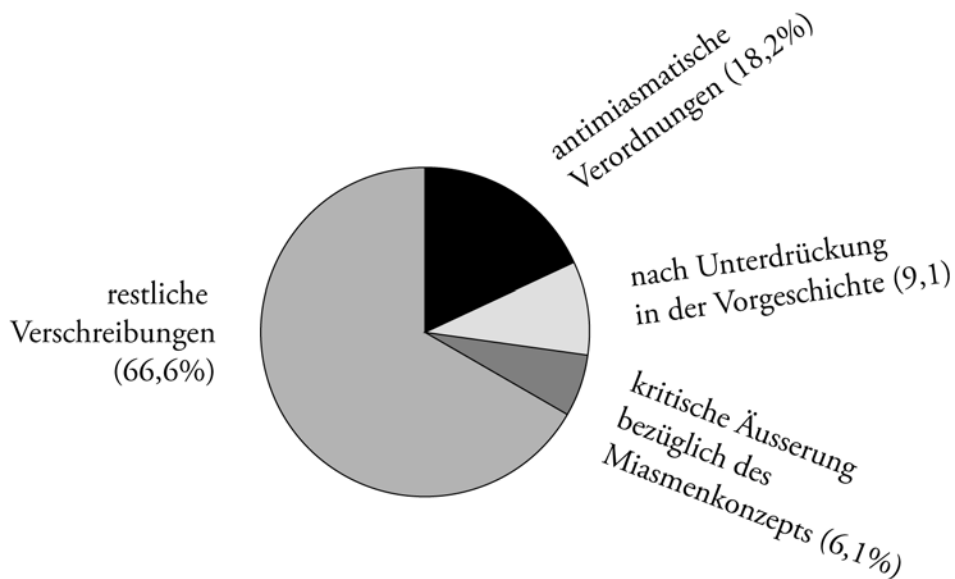
Interessanterweise deckt sich dabei die von 1839 bis 1850 fast ausschließliche Anwendung der Krätznosode mit den Aussagen einiger Homöopathen, dass nach der Veröffentlichung von Lux' *Geheimmitteln* lediglich einige wenige, in der Praxis bewährte Nosodenpräparate zu therapeutischen Zwecken gebraucht wurden (vgl. Genzke 1845: 195; Noack 1838: 165; Rummel 1840: 164; vgl. auch Mossa 1891: 25; Nebel 1900: 321). Warum gerade *Psorinum* zu diesen Präparaten zählte, gilt es im Folgenden noch genauer zu untersuchen (siehe hierzu Kap. 5.2.6). Einschränkend muss an dieser Stelle allerdings angemerkt werden, dass *Psorin* ab 1835 oftmals lediglich als ein Homöopathikum unter vielen und dann zumeist erfolglos rezeptiert wurde (vgl. etwa Fielitz 1840: 1; Hartung 1841: 165f.).

Verwendung fand *Psorin* über gesamten Zeitraum hinweg insbesondere bei (juckenden) Hautkrankheiten oder äußerlich sichtbaren Leiden. Daneben wurde *Psorin* einige Male zur Behandlung langwieriger, chronischer Erkrankungen eingesetzt. Erstaunlich ist zum Einen die verhältnismäßig seltene Verschreibung des von Hering propagierten *Autopsorins*²³⁸. Hinzu kommt, dass in den Falldarstellungen keine einzige Arznei explizit als solches be-

²³⁸ Unter *Autopsorin* wurden hier diejenigen Autopräparate exanthematischer Erkrankungen zusammengefasst, welche nicht von Hautkrankheiten abstammen, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ausdrücklich von der Psora unterschieden wurden. Letzteres betrifft insbesondere die aus Krankheitsprodukten von Tinea oder Herpes bereiteten Autosoden, zumal diese in einigen Falldarstellungen auch explizit als *Tinein* oder *Herpetin* bezeichnet wurden (vgl. hierzu auch Busch et al. 1830-1843 Bd. 16: 373).

zeichnet wurde. Zum Anderen verwundern die im Vergleich zur heutigen Therapie mit Nosodenpräparaten eher verhaltenen Versuche einer Verschreibung von *Psorin* aus miasmatischen Gesichtspunkten. Selbst wenn man eine Verordnung von *Psorin* bei Patienten mit einer Unterdrückung von Hautausschlägen in der Vorgeschichte nicht (wie von Hering propagiert) als Gabe eines Reaktionsmittels, sondern als antipsorische Behandlung interpretiert,²³⁹ bilden die Berichte über eine Therapie nach miasmatischen Gesichtspunkten einen Bruchteil der Verschreibungen von *Psorin* und *Autopsorin*. Gleiches gilt im Übrigen auch für die den weiteren Miasmen Hahnemanns zugeordneten Nosoden *Syphilin* und *Sykosin*. Insgesamt erfolgten nur ca. 10% aller Verordnungen von Nosodenpräparaten überhaupt und ca. ein Viertel aller Verordnungen von *Psorin*, *Autopsorin*, *Syphilin* und *Sykosin* explizit nach miasmatischen Gesichtspunkten oder nach Unterdrückung von Hautausschlägen in der Vorgeschichte der Patienten!

Verschreibungshäufigkeit von *Psorin*, *Syphilin*, *Sykosin* und *Autopsorin* nach miasmatischen Gesichtspunkten²⁴⁰



²³⁹ Hahnemann wollte seit der Entwicklung seiner Theorie der chronischen Krankheiten, wie sich an Änderungen im §194 der 1829 erschienenen vierten *Organon*-Auflage zeigt, die Lokalsymptome als Ausdruck der zugrundeliegenden chronischen Miasmen verstanden wissen und warnte daher ausdrücklich vor deren örtlicher Vertreibung (vgl. Hahnemann 2001: 611). Auch im ersten Band seiner *Chronischen Krankheiten* warnt Hahnemann explizit vor der Unterdrückung der den jeweiligen Miasmen zugehörigen lokalen Primärsymptome (vgl. CK Bd. 1: 26ff.).

²⁴⁰ Die verschiedenen Verschreibungshäufigkeiten berechnen sich jeweils an der Anzahl der mit *Psorin*, *Syphilin*, *Sykosin* und *Autopsorin* behandelten Patienten, deren Verschreibung nach miasmatischen Gesichtspunkten bzw. nach Unterdrückung in der Vorgeschichte erfolgte oder in deren Falldarstellung der Autor sich kritisch über Hahnemanns Miasmenkonzept äußerte.

Zwar könnte man einwenden, dass möglicherweise die antimiasmatische Wirksamkeit der Arzneien stillschweigend vorausgesetzt wurde, zumal *Psorin* in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vorwiegend bei chronischen und weniger bei akuten Hautkrankheiten rezeptiert wurde. Dagegen spricht jedoch, dass *Psorin* in Homöopathenkreisen sehr wohl auch als Isopathikum angesehen wurde (vgl. Groß 1833e: 178; Thorer 1835: 15ff.). Dessen Einsatz bei Hautkrankheiten könnte somit (zumindest teilweise und insbesondere in Fällen akuter Krätzeinfektion) nach isopathischen Gesichtspunkten erfolgt sein. Darüber hinaus wird in den theoretischen Schriften von Hering, Groß und Lux die antimiasmatische Wirkung von *Psorin* – ähnlich wie in den Falldarstellungen – vorwiegend in den frühen Werken konstatiert (vgl. Groß 1832b 34f.; HMS Bd. 1: 98; Lux 1833b: 12f.), während diese in den späteren Schriften der Autoren keine besondere Rolle mehr spielt oder sogar kritisch beurteilt wurde (vgl. Groß 1833d: 103; HMS Bd. 2: 480). Der zwischen 1831 und 1853 überaus seltene Einsatz der den übrigen chronischen Miasmen nach Hahnemann zugehörigen Nosoden *Syphilin* und *Sykosin* spricht ebenfalls für eine eher untergeordnete Bedeutung von Hahnemanns Miasmentheorie für die Verschreibung von Nosodenpräparaten im Untersuchungszeitraum (vgl. Brutzer 1852: 197f.; Schréter 1851: 83, 100). Nicht zuletzt wurde die antimiasmatische Wirksamkeit von Nosodenpräparaten in der Diskussion der Homöopathenschaft um die Nosodentherapie nur selten thematisiert. Statt dessen drehte sich alles um die Frage, ob die Einführung der Isopathie als neuartige Heilmethode gerechtfertigt bzw. notwendig sei (siehe hierzu Kap. 5.3.2).

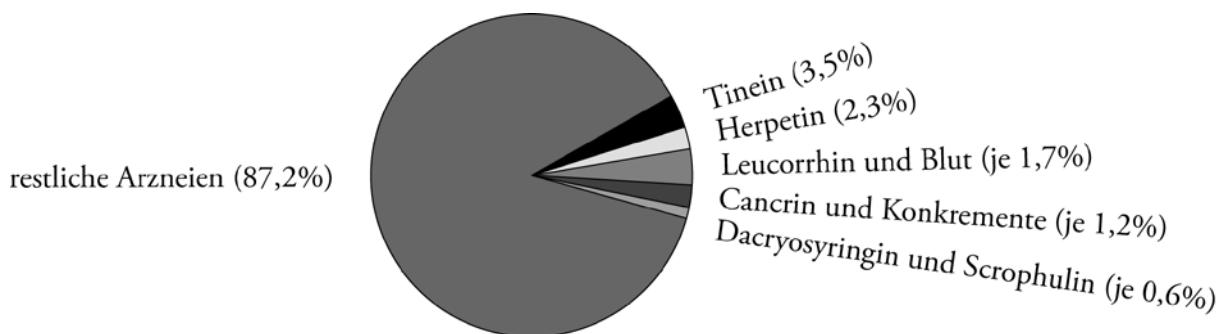
Als Ursache für den relativ geringen Stellenwert antimiasmatischer Verschreibungen kann eine Ernüchterung bezüglich der arzneilichen Wirksamkeit von *Psorinum* in der Behandlung der latenten Psora vermutet werden, wie sie auch von Hering und Groß explizit zur Sprache gebracht wurde (vgl. Groß 1833d: 103; HMS Bd. 2: 480). Zudem schienen viele Homöopathen Hahnemanns Miasmenlehre in der Praxis kaum Beachtung geschenkt zu haben (vgl. Attomyr 1834b: 35f.; Wolf 1837: 32; vgl. auch Tischner 1932-1939 Bd. 2: 229). Heutzutage hingegen erscheint eine von der Miasmentheorie gesonderte Betrachtung der Nosodentherapie kaum denkbar. So ist davon auszugehen, dass der Einsatz der Erbnosoden aktuell in deutlich mehr als der Hälfte aller Verschreibungen von Nosodenpräparaten erfolgt (siehe hierzu Kap. 6.1.3 und 6.1.6). Die inzwischen nahezu synonyme Verwendung der Begriffe „Nosodentherapie“ und „antimiasmatische Behandlung“ ist somit erst historisch erwachsen und geht u. a. auf die Bemühungen von Henry C. Allen, seinem Schüler John H. Allen (1854-1925), dem Franzosen Léon Vannier (1880-1963) sowie dem griechischen Homöopathen George Vithoullkas (geb. 1932) zurück. Sie haben sich stark

für eine Weiterentwicklung der Nosodentherapie und zugleich auch der Lehre von den chronischen Krankheiten eingesetzt und propagierten dabei die den Miasmen zugehörigen Nosoden als potente Antimiasmatica (siehe hierzu ausführlich Kap. 6.1.3) (vgl. Schmidt 2001b: 85, 89).

Dass der Einführung der Erbnosoden im Rahmen dieser Arbeit dennoch bereits mehrmals größere Beachtung geschenkt wurde, liegt also weniger an deren hervorgehobener Stellung unter den in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eingesetzten Nosodenpräparaten – *Psorinum* einmal ausgenommen. Vielmehr war die mehrmalige Anführung gerade dieser Nosodengruppe deren herausragender Rolle in der *aktuellen* Nosodentherapie und somit dem *gegenwärtig* bestehenden Interesse an genaueren Details zu deren Einführung in den homöopathischen Arzneimittelschatz geschuldet. Dabei gilt es auch zu bedenken, dass Tuberkulose und Carcinogenie zu Hahnemanns Zeit noch nicht zu den chronischen Miasmen gerechnet wurden.

ad 4) Neben *Psorin* und den Krankheitsprodukten epidemischer Erkrankungen kamen nur wenige Nosodenpräparate zur Anwendung, die überdies jeweils nur selten verordnet wurden:

Verschreibungshäufigkeit sonstiger Nosoden



Die von Lux in den *Geheimmitteln* neu eingeführten Nosoden spielten in den Patientenberichten der *AHZ* somit eine allenfalls geringe Rolle. Lediglich eines der Präparate, das *Dacryosyringin*²⁴¹, wurde in einem Fall aus dem Jahre 1836 zur isopathischen Behandlung einer Tränenfistel eingesetzt. Eine Verschreibung eher umstrittener Nosodenpräparate, wie z. B.

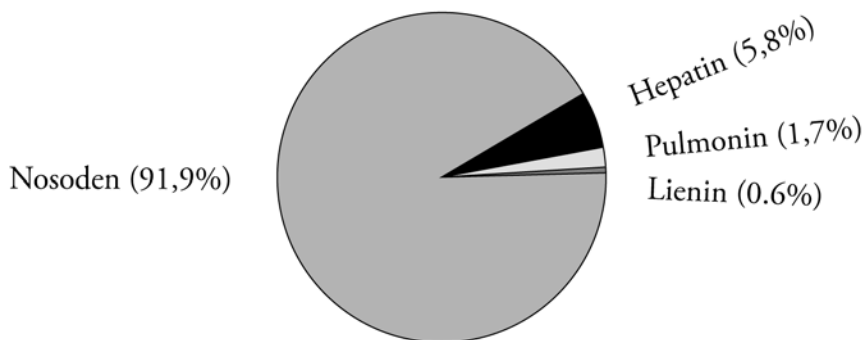
²⁴¹ Die Arzneibezeichnung aus dem *AHZ*-Artikel ist allerdings im Vergleich zu derjenigen aus den Lux'schen *Geheimmitteln* etwas abgewandelt, dort wurde die Arznei unter dem Namen *Dacryadaesyringin* geführt (vgl. Lux 1834a: 92). Da der *AHZ*-Artikel im Jahre 1836 veröffentlicht wurde, kann die Arzneiverschreibung auch als Reaktion auf die Publikation von Röllingks Pharmakopöe gewertet werden (vgl. Munneke 1836: 329ff.; Röllingk 1836: 148).

verschiedener Arten von Blut,²⁴² war ebenfalls insgesamt selten und wurde nur durch einzelne Ärzte (wie beispielsweise Brutzer) vorgenommen. Dass Brutzer sich in seiner ärztlichen Praxis daneben jedoch auch einiger Präparate der Lux'schen *Geheimmittel* bedient hatte (ohne hierzu eine Falldarstellung zu veröffentlichen), wird aus einem 1852 erschienenen *AHZ*-Artikel ersichtlich (vgl. Brutzer 1852: 198ff.). Diese Hinwendung zu ausgefalleneren Nosodenpräparaten Mitte des 19. Jahrhunderts ging interessanterweise auch mit einer Wiederbelebung isopathischen Gedankenguts einher (vgl. Brutzer 1852: 196; Käsemann 1853: 13ff.; Rummel 1853: 218).

Überblickt man sämtliche der in der *AHZ* angeführten Falldarstellungen von Nosodenbehandlungen, so stellen sich die wiederholt mit Nosodenpräparaten behandelten Krankheiten als nicht sehr vielfältig dar. Neben den bereits erwähnten infektiösen Erkrankungen und Hautkrankheiten handelte es sich dabei beispielsweise um übermäßigen Fluor vaginalis oder Menstruationsbeschwerden. An (äußerlich sichtbaren) Karzinomen und Ulzera leidende Patienten wurden ebenfalls häufig mit Nosodenpräparaten behandelt. Insgesamt stand somit bei der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Behandlung epidemischer Erkrankungen sowie äußerlich sichtbarer Leiden (wie Hautkrankheiten, Ulzera oder fortgeschrittene Karzinome) klar im Vordergrund.

ad 5) Bei der Suche nach Berichten von Sarkodenbehandlungen zeigte sich, dass Hermanns Ausführungen zu seinen mit *Hepatin* behandelten Patienten bemerkenswerterweise als die einzigen zwischen 1831 und 1853 in der *AHZ* angeführten Falldarstellungen von Sarkodenpräparaten anzusehen sind (vgl. Hermann 1844: 195ff., 209ff.).

Verschreibungshäufigkeit von Sarkoden



²⁴² So war die Verschreibung potenzierten Blutes (wohl aufgrund dessen Verwendung in der traditionellen Organotherapie in vorangegangenen Jahrhunderten) innerhalb der Homöopathenschaft mehrmals auf Kritik gestoßen. Insbesondere die Therapie eines Wechselfiebers mit Puterblut durch einen anonymen Homöopathen, über die Groß Bericht erstattete, wurde zur Zielscheibe des Spotts (vgl. Griesselich 1834: 29ff.; Groß red. Anm. zu Kurtz 1835: 9; Groß 1837: 131; Kurtz 1835: 9; Rummel 1835a: 110; Schrön 1836: 21).

Somit nahmen die Sarkoden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nicht nur in der theoretischen Auseinandersetzung mit den beiden Arzneimittelgruppen (siehe hierzu Kap. 5.1), sondern auch in der praktischen Anwendung eine eher untergeordnete Stellung ein. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass die Sarkodentherapie in Herings Schriften nur am Rande Erwähnung fand. Darüber hinaus wurde sie auch (mit Ausnahme der isolierten Körperstoffe) in Lux' *Isopathik*, deren Publikation den eigentlichen Beginn der Nosodentherapie durch die Homöopathenschaft begründete, nicht propagiert. Ein weiterer Grund könnte darin liegen, dass Hahnemanns theoretische Grundannahmen zur Homöopathie nicht in gleicher Weise auf die Sarkoden- wie auf die Nosodentherapie zutrafen, was somit lediglich die Nosodentherapie als ideale Form der Homöopathie erscheinen ließ. Diesbezügliche Vermutungen verbleiben jedoch im Spekulativen.

b) Falldarstellungen in Büchern

Fallsammlungen von Nosoden- und Sarkodenbehandlungen meist größeren Umfangs finden sich vereinzelt auch in Büchern aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Es sei an dieser Stelle nur an Hermanns *wahre Isopathik* erinnert (vgl. Hermann 1848: 46ff.). Besondere Bedeutung erlangte indes ein 1836 erschienenes veterinärmedizinisches Werk des Hofrats und fürstlichen Leibarztes Georg A. Weber (1802-1879). Es trägt den Titel *Der Milzbrand, eine unter dem Rindviehe, den Pferden und Schweinen häufig herrschende Seuche und dessen sicherstes Heilmittel* und stellt ein umfassendes Kompendium der Geschichte, Diagnose, Behandlung und Prophylaxe des Milzbrandes dar.²⁴³ Als sicheres Prophylaxe- und Heilmittel dieser Krankheit, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts als eine der verheerendsten Tierseuchen galt, rühmte Weber in seiner Schrift einzig das *Anthracin* in der dreißigsten Potenz. Er hatte es aus der Gewebeflüssigkeit der Milz eines von Milzbrand befallenen Rindes bereitet (vgl. Weber 1836a: 75ff.). Zur Untermauerung seiner Glaubwürdigkeit fügte er am Ende seines Buches nicht weniger als 113 z. T. amtlich beglaubigte veterinärmedizinische Falldarstellungen an – nur vier davon mit tödlichem Ausgang (vgl. ebd.: 95ff.). Beispielsweise berichtete er dort über den folgenden Fall, der durchaus als repräsentativ angesehen werden kann:

²⁴³ Weber hatte bereits 1835 in der *AHZ* einen kurzen Abriss seiner Milzbrandbehandlung bei Rindern gegeben (vgl. Weber 1835a). Im selben Jahr erschien ein Artikel ähnlichen Inhalts von ihm sogar im *Allgemeinen Anzeiger der Deutschen*. Letzteren ließ Lux im dritten Heft seiner *Zooiasis* (ebenfalls 1835 erschienen) abdrucken (vgl. Weber 1835b).

Eine der besten Kühe des Pachter Gerlach in Eberstadt gab plötzlich keine Milch, ließ den Kopf hängen, sah trübe aus den in Wasser schwimmenden Augen, hatte glanzloses Haar, zitterte stark, besonders an den Hintertheilen des Körpers, die Hörner und Ohren waren kalt. Es wurde dem Thier eine Gabe Anthracin X⁰⁰⁰⁰⁰ [C30] in einem Stückchen Brod gereicht, worauf nach Verlauf einer halben Stunde Besserung erfolgte. Es wurde nun eine zweite Gabe desselben Mittels gereicht, worauf bald das Haar seinen Glanz wieder bekam und sich legte; die Kuh gab wieder Milch und fraß wieder mit der früheren Freßlust. Mit zwei Gaben des Mittels ward sie vollkommen hergestellt. (Weber 1836a: 95f.)

Nicht zuletzt wegen dieser Fallsammlung avancierte das Werk zum Hoffnungsträger einiger Befürworter der wegen Lux' Schriften in die Kritik geratenen Nosodentherapie, da die darin enthaltenen positiven Ergebnisse als Beweis für die arzneiliche Wirksamkeit wenigstens einiger Nosodenpräparate angesehen wurden (vgl. Groß red. Anm. zu Noack 1838: 168; Groß red. Anm. zu Weber 1835a: 101; Hilmer 1837: 204f.; Rummel 1840: 164; vgl. auch Nebel 1900: 321). Zudem löste es in Homöopathenkreisen eine Welle von Nachahmern (auch aus der Humanmedizin) aus, die häufig ebenfalls über eine positive Wirkung von *Anthracin* berichteten (vgl. etwa Griesselich 1836c: 472; Hering 1878: 41; Kirschleger 1837: 352f.; Müller 1838: 427ff.; Rau 1838: 323). Hering bezeichnete die Arznei daher auch als die am Besten mittels geheilter Fälle geprüfte Arznei (vgl. Hering 1879: 65; Hering 1879-1880 Bd. 1: 334).

Sehr zum Missfallen von Lux bezeichnete Weber *Anthracin* dabei als homöopathische und nicht als isopathische Arznei (vgl. Lux red. Anm. zu Weber 1835b: 102), vielleicht um mögliche Kritik an seinem Vorgehen schon im Vorhinein aus dem Weg zu gehen. Dennoch blieb Webers Abhandlung von grundlegenden Beanstandungen nicht ausgenommen. Beispielsweise wurde ihm vorgeworfen, dass die mit *Anthracin* behandelten Tiere größtenteils gar nicht an echtem Milzbrand erkrankt waren. Ferner hätte er die einzelnen Behandlungen durch die Tierhalter sowie deren Ergebnisse nur mangelhaft kontrolliert und sich stattdessen auf die Aussagen von Laien verlassen. Auch waren keine weiteren erfahrenen Tierärzte hinzugezogen worden. Darüber hinaus hätten die Tierbesitzer auch allopathische Verfahren zur Anwendung gebracht, über die sie Weber jedoch nicht in Kenntnis setzten (vgl. Genzke 1839: 245; Vix 1836: 354ff.; vgl. auch Brüsck 1934: 61).

Um diese Vorwürfe als unbegründet zurückzuweisen, versuchte Weber zwar sich in einer eigens dafür verfassten Schrift zu rechtfertigen (vgl. Weber 1837). Auch waren seine Behandlungserfolge von vielen anderen Homöopathen durch eigene Versuche bestätigt worden (s. o.). Diesen standen jedoch zusätzlich die Aussagen bekannter Tierärzte (wie u. a. von Genzke) gegenüber, deren Versuche mit potenziertem *Anthracin* bei von Milzbrand befallenen Tieren negative Resultate aufwiesen (vgl. Genzke 1842: 316). Innerhalb

der Homöopathenschaft blieb die Meinung über Webers Schrift, insbesondere wegen der darin enthaltenen Falldarstellungen, daher gespalten (vgl. etwa Genzke 1842: 316; Griesse-lich 1837a: 96; Hermann 1848: 1; Rummel 1840: 164). Die dadurch ausgelösten Diskus-sionen verdeutlichen jedoch die Wichtigkeit valider therapeutischer Ergebnisse für die An-erkennung bzw. Ablehnung der Nosodentherapie durch die (homöopathische) Ärzteschaft.

c) Falldarstellungen in Hahnemanns Krankenjournalen

Neben den Fallsammlungen von Weber verdienen die Patientenberichte eines weiteren Arztes gesonderte Betrachtung: die Krankenjournalen von Samuel Hahnemann, dem Be-gründer der Homöopathie. In 54 überlieferten Journalbänden hat er sämtliche seiner Krankengeschichten seit mindestens 1801 bis zu seinem Tod im Jahre 1843 dokumentiert; ein Teil davon liegt dabei bereits in transkribierter Form vor (vgl. Fischbach-Sabel 1998: 11).²⁴⁴ Wie dabei aus Hahnemanns Krankenjournalen ab 1831 zu ersehen ist, kamen in seiner homöopathischen Praxis keine Sarkoden, sehr wohl aber einige Nosodenpräparate zum Einsatz.

Im Kommentarband zum Krankenjournal D34, das die Aufzeichnung von Krankenge-schichten aus dem Jahre 1830 enthält, wird zwar die Vermutung geäußert, dass es sich bei dem im vorangehenden Journal D33 (1829-1830) oftmals verschriebenen *Antipsoricum* um die Arznei *Psorinum* handeln könnte (vgl. ebd.: 146). Dies erscheint jedoch unwahrscheinlich, da beide Krankenjournalen noch aus dem Zeitraum vor der erstmaligen Veröffentli-chung des Nosodengedankens durch Hering stammen. Zudem wurden in der damaligen Zeit viele andere Arzneien ebenfalls als *Antipsorica* bezeichnet (H. 1832: 63; vgl. hierzu auch HMS Bd. 1: 391). Bei dem von Hahnemann gemeinten Präparat könnte es sich daher auch um *Sulphur* gehandelt haben, das er als das wichtigste Arzneimittel in Behandlung der Psora erachtete (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 158f.). Für die Zeit ab 1831 wäre eigentlich eine Verwendung von Nosodenpräparaten durch Hahnemann anzunehmen, da er in diesem Jahr bereits eine Arzneimittelprüfung von *Psorinum* an zwei Probanden durchführte (vgl. Som-mer 1843: 369; Stapf 1833: 163). Bemerkenswerterweise ist jedoch in seinem Kranken-journal D36 (1831-1832) deren Gebrauch nicht dokumentiert (vgl. Ehinger 2003: 87ff.). Das nachfolgende Krankenjournal D37, das ebenfalls gerade über Hahnemanns Einsatz der

²⁴⁴ Transkriptionen von Hahnemanns Krankenjournalen wurden ab 1963 von Heinz Henne und seit 1991 von Robert Jütte herausgegeben, bei Abschluss dieser Arbeit lagen bereits 12 edierte Journale vor. Sämtliche der erhal-ten gebliebenen Manuskripte befinden sich dabei im Archiv der Robert Bosch Stiftung Stuttgart (vgl. Fischbach-Sabel 1998: 11f.).

Präparate in den ersten Jahren der Nosodentherapie Aufschluss geben könnten, liegt leider bislang noch nicht in transkribierter Form vor. Es bleibt somit weiterhin fraglich, ob und in welchem Umfang von Hahnemann bis 1833 Nosodenpräparate eingesetzt wurden.

Im Krankenjournal D38, das den Zeitraum von 1833 bis 1835 umfasst, ist schließlich eine Anwendung der folgenden vier Nosoden dokumentiert: *Caries dentium*, *Franksches Ison* (eine Bezeichnung für die Trippernosode), *Anthrax* und *Psorinum*. Hahnemann brachte diese Arzneien eher selten und zumeist bei Patienten, bei denen die vorangegangenen homöopathischen Arzneien wenig Wirkung gezeigt hatten, zur Anwendung. Der gewünschte Erfolg blieb dabei oftmals aus (vgl. Papsch 2007: 77ff.). Interessanterweise zeigt sich gerade durch die Verwendung der vier obengenannten Präparate Hahnemanns starke Beeinflussung durch Lux' Schriften, da er bereits kurz nach der Erwähnung der Präparate *Caries Dentium* und *Anthrax* in den *Geheimmittel* bzw. in der *Isopathik* auch therapeutischen Gebrauch von diesen Arzneien machte (vgl. ebd.: 79).²⁴⁵ Hahnemann verordnete *Anthrax* – wie seine Aufzeichnungen in D38 bezeugen – zu dieser Zeit sogar häufiger als *Psorin*. Dabei setzte er *Anthrax*, dessen Heilwirkung er sogar in einem Brief an Bönninghausen lobte (vgl. Stahl 1997: 109), u. a. zur Behandlung einer Lungenerkrankung sowie eines Geschwürs am Manubrium sterni ein. Darüber hinaus gebrauchte er die Nosoden auch nach isopathischen Prinzipien. Beispielsweise verschrieb er *Franksches Ison* bei Harnwegsbeschwerden; der Einsatz von *Caries dentium* erfolgte einzig bei einer Patientin mit bei Beschwerden durch einen übelriechenden Zahn, blieb aber ohne Erfolg. *Psorinum* wurde zwischen 1833 und 1835 ebenfalls nur bei einem Patienten verschrieben; dieser litt an einer mit Juckreiz verbundenen, umschriebenen Rötung der Haut. Insgesamt kamen die Nosoden zwischen 1833 und 1835 also nur selten zur Anwendung. Zudem ist deren Einsatz bemerkenswerterweise lediglich in der ersten Hälfte des Krankenjournals D38 vermerkt (vgl. Papsch 2007: 77ff.).

Auch nach seinem Umzug nach Paris im Jahre 1835 setzte Hahnemann weiterhin – wengleich selten – Nosodenpräparate in seiner homöopathischen Praxis ein. Im Journal DF5 (1838-1842) ist ein Gebrauch der Arzneien *Antiepilepticum* und *Isopathicum* vermerkt (vgl. Michalowski et al. 1989: 173ff.). Letzteres setzte er in einem Zeitraum von über drei Monaten mehrmals in der Behandlung eines gewissen Mr. Lecointe ein, der u. a. an Husten mit blutigem Auswurf sowie einer „blutunterlaufene[n] Schwellung am linken Auge“ (Hahnemann 1992: 1040) litt. Die Behandlung scheint dabei zum Teil auch einige Erfolge

²⁴⁵ Die pharmazeutische Wirkung von *Anthracin* wurde zwar zuvor bereits von Hering vermutet (vgl. HMS Bd. 1: 98). In Lux' *Isopathik* nahm dieses Arzneimittel jedoch erstmals eine zentrale Rolle ein (vgl. Lux 1833b: 3ff.).

erzielt zu haben, wie Hahnemanns Krankenjournal-Eintrag nach der erstmaligen Einnahme des Mittels zeigt:

das Auge ist verheilt!! Hustet ein bißchen weniger, wenn er ruhig bleibt, wirft er ein bißchen weniger aus, die Nächte sind ein wenig besser - besser - Stuhlgänge 2mal täglich, flüssig und schwarz - der Appetit hat sich wieder eingestellt - transpiriert ein wenig - die Wäsche ist nicht mehr feucht - schon vor dieser Arznei!! (Hahnemann 1992: 1041)

Darüber hinaus hat Hahnemann in DF5 in einem Fall die Verschreibung von *Psorinum* in Erwägung gezogen, wovon er im Verlauf jedoch wieder Abstand nahm (vgl. Michalowski et al. 1989: 173ff.). Die britische Autorin Rima Handley berichtet in ihrem Buch *Auf den Spuren des späten Hahnemann* zudem, dass Hahnemann in seiner Pariser Praxis auch die Arzneien *Psorinum*, *Ozaena* und *Auto* verordnete; genauere Angaben über die dabei von ihr herangezogenen Quellen finden sich jedoch nicht (vgl. Handley 2001: 47ff.).²⁴⁶

Für die gesamte Spätzeit Hahnemanns bleibt dabei unklar, welche Substanzen er zur Herstellung seiner Nosodenpräparate herangezogen hatte. Allenfalls für *Antiepilepticum*, das sich unter der Bezeichnung *Herculin* auch in Lux' *Geheimmitteln* wiederfindet, kann eine Verwendung von Speichel an Epilepsie erkrankter Personen – während eines epileptischen Anfalls entnommen – als Ausgangssubstanz vermutet werden (vgl. Griesselich 1848: 59; Lux 1834a: 93; Röllingk 1836: 170). Ferner liegt nach der fehlerhaften Bezeichnung der Pferderotznosode durch Lux die Vermutung nahe, dass Hahnemanns *Ozaena* ebenfalls aus dem Nasensekret eines an Rotz erkrankten Pferdes gewonnen wurde (vgl. hierzu auch Handley 2001: 49). Inwiefern sich jedoch die beiden Autosoden *Isopathicum* und *Auto* in ihrer Herstellung unterschieden, bleibt fraglich. Es ist lediglich bekannt, dass beide Arzneien bei Patienten mit (wahrscheinlich tuberkulösen) Lungenaffektionen eingesetzt wurden (vgl. etwa Hahnemann 1992: 1039; vgl. auch Handley 2001: 49).

Insgesamt kann also festgehalten werden, dass die erwähnten Arzneien bei Hahnemann meist in aussichtslosen Fällen und als ein Arzneimittel unter vielen Einsatz fanden (vgl. Wischner 2000: 171). Dabei steht die Anwendung der Nosodenpräparate nach isopathischen Überlegungen oder ohne vorangehende Arzneimittelprüfung am Gesunden (vgl. Handley 2001: 48) ganz im Gegensatz zu Hahnemanns theoretischen Ansichten (siehe hierzu Kap. 5.3.2). Überdies ist die Benennung von zwei seiner Nosodenpräparate als *Isopathicum* und *Franksches Ison* sowie seine große Beeinflussung in der Arzneiwahl durch Lux'

²⁴⁶ Vermutlich handelte es sich bei Handleys Quellen um noch nicht transkribierte Krankenjournale, da sie mehrmals Patientennamen erwähnt, die auch bei genauer Durchsicht nicht in den beiden bereits transkribierten Journalen DF2 und DF5 aus Hahnemanns Pariser Zeit wiederzufinden waren (vgl. Hahnemann 1992; Hahnemann 2003).

Schriften bemerkenswert, da Hahnemann der Isopathie als Heilmethode eher ablehnend gegenüberstand. In dieser Hinsicht erstaunt es ebenfalls, dass Hahnemann in seiner Praxis mitunter die unter seinen Zeitgenossen eher ungewöhnlichen und weniger gebräuchlichen Nosoden, wie *Caries dentium* und *Antiepilepticum* gebrauchte (vgl. Kannengießer 1996: 247), während das bereits damals anerkanntere *Psorinum* vergleichsweise selten zum Einsatz kam. Hierdurch wird zudem deutlich, wie wenig die Nosoden auch bei Hahnemann zur Behandlung der chronischen Miasmen eingesetzt wurden. Ob dies auch für den Zeitraum zwischen 1830 und 1833 gilt, kann nicht abschließend festgestellt werden, da das Krankenjournal D37 noch nicht in transkribierter Form vorliegt.

Betrachtet man sämtliche der soeben erwähnten Falldarstellungen in der Zusammenschau, lässt sich festhalten, dass in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Anwendung von Nosoden und Sarkodenpräparaten in der Praxis stark von den individuellen Vorstellungen der einzelnen praktizierenden Homöopathen abhing. Die Therapie mit diesen Arzneien stellte innerhalb der Homöopathenschaft somit bereits damals keine einheitliche Strömung dar. Anders als heute stand die Nosodentherapie zudem noch nicht so stark in Verbindung mit chronisch-miasmatischen Überlegungen und fand vielmehr häufig in der Behandlung akuter, epidemischer Krankheiten sowie äußerlich sichtbarer Leiden Einsatz. Ferner lassen die Falldarstellungen die herausragende Bedeutung einer erfolgreichen praktischen Anwendung der Präparate für deren Akzeptanz durch die Homöopathenschaft deutlich zu Tage treten.

5.2.3 Nosoden und Sarkoden in Präparatelisten und Pharmakopöen

Wie durch die Auswertung der AHZ-Falldarstellungen aufgezeigt werden konnte, fanden die Nosodenpräparate vor allem in den Jahren 1833/34 regen Einsatz. Voraussetzung für ihren praktischen Gebrauch war jedoch zunächst eine Anfertigung der Präparate, sei es von den Anwendern selbst oder von Apothekern, die die verschiedenen Arzneien schließlich zum Verkauf anboten. Welche Präparate nun in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gefertigt wurden und vor allem, ob und in welchem Umfang genauere Herstellungsvorschriften für die Nosoden- oder Sarkodenpräparate existierten, soll daher im Folgenden näher in den Fokus rücken. Hierzu bietet sich eine nähere Betrachtung von Auflistungen zum Verkauf bestimmter homöopathischer Arzneien sowie von Arzneimittelbeständen einzelner Ärzte an, die im Folgenden unter der Bezeichnung „Präparatelisten“ zusammengefasst werden. Zwar werden in der homöopathischen Ratgeberliteratur ebenfalls häufig

Listen von Homöopathika aufgeführt, die zum Teil auch als Hilfe für Laienpraktiker zur Zusammenstellung einer eigenen Hausapotheke gedacht waren. Jedoch beinhalten weder alle Ratgeber aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Auflistung der darin vorkommenden Homöopathika, noch war damit generell die Aufforderung verbunden, sich aus diesen Arzneien eine Hausapotheke zusammenzustellen.²⁴⁷ Zudem lassen sich durch eine Durchsicht der Ratgeberliteratur auch allgemeine Aufschlüsse über den unterschiedlichen Einsatz von Nosoden- und Sarkodenpräparaten von professionellen Homöopathen und Laienanwendern erhoffen. Die homöopathische Ratgeberliteratur soll daher in einem eigenen Unterkapitel Gegenstand der Untersuchung werden.

Informationen über die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gefertigten Präparate können des weiteren aus einer Durchsicht homöopathischer Pharmakopöen, die meist allgemeine Angaben zur Herstellung homöopathischer Arzneien sowie spezielle Richtlinien für die Bereitung einzelner Präparate enthalten, gewonnen werden.²⁴⁸ Diese spiegeln zudem auch die Nachfrage der Anwender nach Bereitungsvorschriften bestimmter Arzneien wieder, da sie meist für die breite Basis der Homöopathenschaft konzipiert waren und sich neben Apothekern auch an einzelne Homöopathen richteten.²⁴⁹ In einigen Gebieten, abhängig von den Entscheidungen der jeweiligen Landesherren, war die Selbstdispensierung homöopathischer Arzneien durchaus gestattet (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 235). Die einzelnen homöopathischen Ärzte konnten also – teils legal, teils illegal – ihre Arzneien selbst bereiten.

a) Präparatelisten

Im Gegensatz zu den zahlreich überlieferten homöopathischen Patientenbehandlungen sind aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nur wenige Angaben über Präparatelisten homöopathischer Arzneien erhalten geblieben. Interessanterweise stammten die Veröffentlichungen der meisten dennoch überlieferten Auflistungen großteils von den Hauptvertretern der Nosoden- und Sarkodentherapie Hering, Lux und Groß selbst. In diesem Sinne

²⁴⁷ Beispielsweise dienen die in Laienratgebern enthaltenen Arzneimittellisten oftmals lediglich einer Angabe von Dosierung und Wirkungsdauer der einzelnen Mittel (vgl. etwa Wolff 1834: 171ff.). Darüber hinaus zeigt sich bei einer Durchsicht der Ratgeberliteratur, dass gerade die für die vorliegende Untersuchung aufgrund ihrer Beinhaltung von Nosodenpräparaten relevanten Werke zum Großteil nicht über eine Auflistung der darin vorkommenden Präparate verfügen.

²⁴⁸ Anhaltspunkte für die im Untersuchungszeitraum bestehenden homöopathischen Pharmakopöen finden sich in einer pharmaziehistorischen Dissertation über die *Geschichte der homöopathischen Arzneibereitungslehre* aus dem Jahre 1957 (vgl. Steinbichler 1957: 92ff.).

²⁴⁹ Eine Ausnahme hiervon bildete die erstmals 1845 erschienene Pharmakopöe von Carl E. Gruner (1797-1875). Sie richtete sich ausschließlich an Apotheker (vgl. Gruner 1854: 4).

diente die Auflistung der bei Lux zu beziehenden Isopathika in seinen *Geheimmitteln* sowie den Folgelisten aus den Jahren 1836 und 1840 nicht nur der Vergrößerung des isopathischen Arzneimittelschatzes, sondern auch einem besseren Verkauf der Präparate (vgl. Anonym 1836c: VII; Anonym 1840: 445; Lux 1834a: 95).²⁵⁰ Lux bot daneben auch homöopathische Arzneien zum Verkauf an. Im ersten Heft seiner *Zooiasis* handelte es sich dabei um immerhin 200 verschiedene Präparate (vgl. Lux 1833e: 93ff.). Die weiteren Präparatelisten standen hingegen nicht notwendigerweise im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Nosodengedankens, sondern vielmehr mit den Bemühungen um eine allgemeine Weiterentwicklung der Homöopathie. So verband sich bei Groß die Veröffentlichung einer Liste homöopathischer Arzneien mit seinem Einsatz für die Etablierung stark verdünnter Arzneien, insbesondere der vom Stallmeister Jenichen hergestellten Präparate. Dabei verstand man in der damaligen Zeit bereits höher als zur C200 potenzierte homöopathische Arzneien als Hochpotenzen. Zwar waren Jenichens Präparate wegen ihrer Herstellung nach einem geheim gehaltenen Verfahren sowie wegen der starken Verdünnung sehr umstritten (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 221). Groß hatte sich dennoch deren weitere Verbreitung gemeinsam mit Stapf zur Aufgabe gemacht. So listeten sie in der Fußnote zweier 1844 und 1846 in *Stapfs Archiv* erscheinender Artikel zur Hochpotenzfrage sämtliche der bei Jenichen zu beziehenden Homöopathika auf, darunter auch die folgenden Nosoden- und Sarkodenpräparate (die Angaben in Klammern betreffen jeweils die verfügbaren Potenzen): *Anthracin* (700, 1400, 2000), *Fel vulpis* (200), *Fel vip. t.* (400, 800),²⁵¹ *Hepatin* (200, 600, 1000), *Hydrophobin* (300), *Variolin* (300) und *Psorin* (400). Bei Letzterem handelte es sich wahrscheinlich um das aus den Krankheitsstoffen einer „Psora sicca“ (Groß 1836d: 177) bereitete Präparat von Kretschmar. Zumindest ist verzeichnet, dass Jenichen sein Psorinpräparat von Groß erhalten hatte (vgl. Stapf 1844: 48), der dieses besondere Präparat wiederum unter möglichst vielen Homöopathen verteilen wollte, um eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erreichen (siehe Kap. 5.1.3). Da die Liste der bei Jenichen zu beziehenden Hochpotenzen insgesamt an die 740 verschiedene Präparate (einschließlich der verschiedenen Potenzstufen) enthält, ist der Anteil der Nosoden- und Sarkodenpräparate daran verschwindend gering (vgl. ebd.: 47ff.; Groß/Stapf 1846: 185ff.).

²⁵⁰ Waren Lux' Präparate aus den *Geheimmitteln* noch in beliebigen Potenzen zu beziehen, konnte man die Isopathika der Folgelisten lediglich in der fünfzehnten oder dreißigsten Potenz erwerben (vgl. Anonym 1836c: VII; Anonym 1840: 445; Lux 1834a: 95).

²⁵¹ Höchstwahrscheinlich handelte es sich bei diesem Präparat um Galle einer Vipernart.

Eine weitere Zusammenstellung von 215 hochpotenzierten, zum Verkauf bestimmten Homöopathika wurde von der Firma Boericke & Tafel veröffentlicht.²⁵² Zwar fällt deren Herausgabe im Jahr 1870 eigentlich deutlich aus dem Untersuchungszeitraum. Da die Firma jedoch unter der Direktion Herings stand, soll das Arzneiverzeichnis an dieser Stelle dennoch Erwähnung finden. Wie zu erwarten enthielt es einige Nosoden- und Sarkodenpräparate, namentlich *Carcinom. mamm.*, *Hydrophobinum*, *Fel tauri*, *Psorinum*, *Sycoticum*, *Syphilinum*, *Vaccininum*, *Variolinum*, *Vulpis fel*, *Vulpis hepar* (vgl. Hering 1870). Hier tauchte also das bereits in Lux' *Geheimmitteln* angeführte *Carcinom. mamm.* ein weiteres Mal vor dessen Nennung durch Kent und Burnett auf (vgl. Burnett 2002: 25, 113, 712; Kent 1926: 523f.)!

Neben den von den Hauptvertretern der Nosoden- und Sarkodentherapie publizierten Präparatelisten wurden 1845 in der *AHZ* 150 verschiedene, beim Apotheker Friedrich Petters (1809-1866) erhältliche homöopathische Arzneien angegeben. In seinem Sortiment befanden sich dabei auch die Nosodenpräparate *Anthraxin*, *Hydrophobin* und *Vaccinin* (sämtlich in der C 200) (vgl. Rummel 1845: 45f.). Bemerkenswerterweise stand diese Aufstellung homöopathischer Arzneien ebenfalls im Zusammenhang mit der Hochpotenzfrage. Sie sollte die von Petters hergestellten Hochpotenzen den umstrittenen Präparaten Jenichens als Alternative entgegensetzen (vgl. ebd.).

Weitere Auflistungen zum Verkauf bestimmter Präparate aus dieser Zeit konnten nicht ausgemacht werden. Ebenso konnten nur wenige Informationen über die Zusammensetzung von Hausapotheken homöopathischer Ärzte zusammengetragen werden. Lediglich über die Haus- und Reiseapotheken Hahnemanns konnte einiges in Erfahrung gebracht werden.²⁵³ So ist über eine (heute in Köthen befindliche) Hausapotheke Hahnemanns bekannt, dass sie die Nosoden *Anthrax*, *Ozaena* und *Psoricum* (je in den Potenzen C6, C12, C18, C24 und C30) enthält. *Psoricum* in der dreißigsten Potenz findet sich zudem in einer 188 Mittel umfassenden Apotheke, die heute vom Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart (IGM) unter der Inventarnummer 9 (-1) geführt wird. Im Bestand des IGM befinden sich zudem zwei hölzerne, reich verzierte Kästen (ehemals im Besitz von Haehl), die Hahnemann u. a. in seiner Pariser Zeit zur Aufbewahrung der

²⁵² Genauere Angaben über die erhältlichen Potenzstufen wurden nicht gegeben. In dem mir vorliegenden Original waren zudem acht Arzneien unleserlich. Ob sich darunter auch einige Nosoden- oder Sarkodenpräparate befanden, kann nicht ausgeschlossen werden.

²⁵³ Die folgenden Informationen über Hahnemanns Haus- und Reiseapotheken wurden mir freundlicherweise von Frau Karin Enderle zur Verfügung gestellt, die derzeit zu diesem Thema promoviert. Ihr sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

von ihm gebrauchten Homöopathika verwendet haben könnte.²⁵⁴ Darin sind die folgenden Nosodenpräparate zu finden: *Anthrax*, *Herculin*, *Hydrophobin*, *Morbillin*, *Ozaena*, *Scarlatina*, *Vaccininum* und *Psoricum* (in einigen der für diese Hausapotheke üblichen Potenzstufen C6, C18, C24 und C30) (vgl. Haehl 1922 Bd. 2: 437ff.). In einer sich in Heidelberg sowie zwei weiteren sich in Stuttgart befindlichen Apotheken Hahnemanns sind allerdings keine Nosodenpräparate enthalten.²⁵⁵ Auch in einer – heute als verschollen geltenden – Hausapotheke, bestehend aus 75 der erst spät entwickelten sogenannten Q- oder LM-Potenzen²⁵⁶, war kein einziges Nosodenpräparat enthalten (vgl. Haehl 1933 Bd. 2: 439f.). Dies zeigt noch einmal deutlich, wie wenig die Nosoden in Hahnemanns Spätzeit zum Einsatz kamen. Darüber hinaus lassen sich einige Überschneidungen, aber auch einige Diskrepanzen zwischen den von Hahnemann rezeptierten (und in seinen Krankenjournalen dokumentierten) sowie den in seinen Haus- und Reiseapotheken befindlichen Nosodenpräparaten ausmachen. So ist der therapeutische Einsatz von *Hydrophobin*, *Morbillin* und *Scarlatina* (zumindest in den bislang transkribierten und kommentierten Krankenjournalen) nicht überliefert, während die sehr wohl eingesetzten Mittel *Caries dentium*, *Franksches Ison*, *Isopathicum* und *Auto* in Hahnemanns Hausapotheken fehlen. Zu den beiden letztgenannten Präparaten sei angemerkt, dass es sich zumindest bei einem davon um eine Autonosode gehandelt haben dürfte, was deren Fehlen in einer Hausapotheke hinreichend erklären dürfte.

Insgesamt handelte es sich also bei den Lux'schen Arzneimittelverzeichnissen um die bei weitem umfangreichsten Auflistungen von Nosodenpräparaten aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Die Folgeliste der *Geheimmittel* aus dem Jahr 1836 enthält zudem als Einzige ausschließlich Präparate aus dieser Arzneimittelgruppe (vgl. Anonym 1836c: 243).²⁵⁷ Bei den übrigen soeben angeführten Auflistungen hingegen spielen die Nosoden- und Sarkodenpräparate im Vergleich zu den übrigen homöopathischen Arzneien eine eher untergeordnete Rolle. Allerdings enthalten die verschiedenen Zusammenstellungen oft dieselben Arzneimittel aus den beiden Arzneimittelgruppen, wie *Anthracin*, *Hydrophobin*, *Psorin*, *Vac-*

²⁵⁴ Bislang ist leider nur wenig darüber bekannt, wann Hahnemann die unterschiedlichen Hausapotheken in Gebrauch hatte. Hierzu lassen sich derzeit lediglich Vermutungen anstellen. Die Arbeit von Frau Enderle lässt einige Aufschlüsse darüber erhoffen.

²⁵⁵ Bei einer der beiden sich in Stuttgart befindlichen Apotheken handelt es sich um eine Reiseapotheke in Buchform, von der bislang lediglich 70 von 140 Mitteln namentlich erfasst wurden. Ob sich also unter den bislang noch nicht registrierten Mitteln auch Nosodenpräparate befinden, ist unklar.

²⁵⁶ Der Verdünnungsgrad bei den LM- oder Q Potenzen beträgt 1:50 000. Sie werden daher auch als „Fünzigtausender-Potenzen“ (Jütte 2007a: 7) bezeichnet.

²⁵⁷ In den *Geheimmitteln* sowie in der Folgeliste aus dem Jahr 1840 sind auch einige Tiermittel, wie *Lachesin*, *Crabrin* und *Apisin*, enthalten (vgl. Anonym 1840: 444; Lux 1834a: 92ff.).

cinin und *Variolin*. Bemerkenswerterweise zählten gerade diese Arzneien – *Hydrophobin* einmal ausgenommen – auch zu den in den *AHZ*-Patientenberichten eher häufig verschriebenen Nosodenpräparaten. Demgegenüber überrascht die Anführung mehrerer aus Tiergal- len bereiteter Präparate sowie des von Hermann propagierten Sarkodenpräparats *Hepatin* (bzw. „*Vulpis hepar*“, wie es im Verzeichnis von Boericke & Tafel bezeichnet ist) in den Präparatelisten. Aufgrund der insgesamt geringen Anzahl an überlieferten Präparatelisten aus dieser Zeit, deren oftmaliger Publikation im Zusammenhang mit der Hochpotenzfrage, sowie den Vorbehalten, den viele Homöopathen zu jener Zeit der Wirksamkeit von Hochpotenzen entgegenbrachten (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 223ff.), lässt sich jedoch bezweifeln, dass die soeben angeführten Auflistungen als repräsentativ zu betrachten sind.

b) Pharmakopöen

Genauere Informationen über die Herstellung der einzelnen Nosodenpräparate in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts finden sich nur spärlich. Allerdings liegt dies im Gegensatz zu den Präparatelisten nicht an der geringen Zahl homöopathischer Pharmakopöen zu dieser Zeit. Eine der bedeutendsten davon – Hartmanns *Homöopathische Pharmakopoe* – wurde alleine im Untersuchungszeitraum in den Jahren 1832, 1834, 1844 und 1852 neu aufgelegt.²⁵⁸ Was die Nosoden- und Sarkodenpräparate betrifft, sprach sich Hartmann darin explizit gegen eine Aufnahme von Herstellungsvorschriften dieser Arzneien in seine Arzneibereitungslehre aus, was er in den verschiedenen Auflagen interessanterweise mit jeweils unterschiedlichen Argumenten untermauerte (vgl. Hartmann 1852b: Vff.). Im Jahre 1832 begründete er dies zunächst noch mit dem Fehlen sorgfältig durchgeführter Arzneimittelprüfungen am Gesunden (vgl. ebd.: VI). In der folgenden, 1834 erschienenen Auflage erklärte er ferner, dass zwar „[d]urch diesen neuen Heilweg [die Nosodentherapie] in der Homöopathie [...] letztere wieder ihrer Vervollkommnung einen Schritt näher gerückt“ (ebd.: VII) sei. Die Herstellung der aus Krankheitsprodukten bereiteten Nosoden müsse jedoch den Ärzten vorbehalten sein, da nur diese dazu in der Lage wären, die einzelnen Krankheiten sowie deren Krankheitsstoffe richtig zu diagnostizieren beziehungsweise zu differenzieren. Mit der Intention, „daß die Apotheker nie Anspruch auf Bereitung dieser homöopathischen Mittel machen können“ (ebd.), verzichtete er in seiner auch an Apotheker gerichteten Pharmakopöe somit kurzerhand auf nähere Angaben zu deren Herstellung,

²⁵⁸ Bei Hartmanns *Homöopathischer Pharmakopoe für Ärzte und Apotheker* handelte sich um die Weiterführung von Karl G. Casparis (1798-1828) *Homöopathischem Dispensatorium*, das erstmals 1825 erschienen war (vgl. Steinbichler 1957: 39; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 222.).

wodurch er sich „in Kurzem völlige Emancipation von dem für freie Ausübung der Homöopathie hemmenden Dispensirverbote“ (ebd.) versprach. Laut einem *AHZ*-Artikel aus dem Jahr zuvor hatte auch Groß bereits ähnliche Hoffnungen gehegt (vgl. Groß 1833f: 177). Von einer gänzlich veränderter Haltung Hartmanns zeugt schließlich die nächste Auflage seiner *Pharmakopöe* aus dem Jahre 1844:

Was ich vor 10 Jahren über den isopathischen Heilweg und die Vervollkommnung der Homöopathie durch denselben niederschrieb, möchte ich jetzt nicht als gültig bestätigen; im Gegentheil hat die Erfahrung offenkundig gelehrt, daß es ein Abweg war, der zur krassesten Empirie zurückgeführt haben würde. Diese Ansicht wird auch die Nichtaufnahme *der* isopathischen Mittel entschuldigen, die immer noch in den Augen mancher Aerzte und vieler Laien als große Heilmittel anerkannt sind. (Hartmann 1852: VIII)

Diese Meinung änderte Hartmann später wohl nicht mehr, da auch in der 1852 erschienenen Auflage keine Richtlinien zur Bereitung von Nosoden- oder Sarkodenpräparate zu finden sind (vgl. Hartmann 1852: XIff.).

In einer weiteren homöopathischen *Pharmakopöe*, der 1840 in der ersten und 1852 in der zweiten Auflage vom Münchner Homöopathen Joseph B. Buchner (1813-1879) herausgegebenen *Homöopathischen Arzneibereitungslehre*, wurde eine Aufnahme der sogenannten „isopathischen Mittel“ (Buchner 1840: 136) ebenfalls explizit ausgeschlossen (vgl. ebd.: 136ff., 413ff.; Buchner 1852: XIIff., 48f.). Als Gründe hierfür nannte Buchner fehlende Arzneimittelprüfungen am Gesunden sowie eine ausreichende Anzahl homöopathischer Arzneien zur Behandlung epidemischer Krankheiten (vgl. Buchner 1840: 136ff.; Buchner 1852: 48f.). Gleichwohl reihte er die pathologischen Körperstoffe unter den Tiermitteln ein; somit trafen zumindest die in der zweiten Auflage enthaltenen allgemeinen Herstellungsvorschriften tierischer Arzneien auch für die Isopathika zu (vgl. Buchner 1840: 109ff.; Buchner 1852: 47ff.).²⁵⁹ Die Nosode *Fel tauri*²⁶⁰, von der er im Jahre 1841 selbst eine Arzneimittelprüfung durchgeführt hatte, sah Buchner dabei wohl nicht als isopathische Arznei an. So beanspruchte diese Arznei als einziges Nosodenpräparat einen Platz im speziellen Teil seiner *Pharmakopöe*, allerdings erst in der zweiten Auflage (vgl. Buchner 1840: 413ff.; Buchner 1841: 304; Buchner 1852: 290).

In vielen weiteren homöopathischen *Arzneibereitungslehren* (vgl. Buchner 1843: 42; Genzke 1837: XVff.; Schmidt 1846), darunter insbesondere die lange Zeit maßgebende

²⁵⁹ Homöopathische *Pharmakopöen* bestehen meist aus zwei Teilen: einem allgemeinen Teil, bestehend aus grundlegenden Richtlinien zur Herstellung von Homöopathika, sowie einem speziellen Teil mit Vorschriften zur Bereitung der einzelnen homöopathischen Arzneien.

²⁶⁰ Beim Ausgangsstoff von *Fel tauri* handelte es sich um Rindergalle (vgl. Buchner 1852: 290). Zur Erinnerung: Gemäß der dieser Untersuchung zugrundeliegenden Definition handelt es sich hierbei um eine Nosode und keine Sarkode (siehe Kap. 3.6).

Pharmakopöe von Carl E. Gruner (1797-1875) sowie die der bedeutenden *Pharmacopoea universalis* angefügte homöopathische Pharmakopöe, blieb den Nosoden und Sarkoden die Aufnahme ebenfalls verwehrt (vgl. Gruner 1854: XVff.; *Pharmacopoea universalis* 1840: 823ff.; *Pharmacopoea universalis* 1846: 880ff.; vgl. auch Steinbichler 1957: 50; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 222).²⁶¹ Auch Hahnemann, dessen Schriften an mehreren Stellen Angaben zur Herstellung homöopathischer Arzneien beinhalten, verzichtete gleichsam auf eine Übermittlung besonderer Vorschriften zur Anfertigung von Präparaten der beiden Arzneimittelgruppen (vgl. Hahnemann 2001: 757ff.; *Organon*⁶: §§266ff.; vgl. auch Wischner 2000: 172ff.). Lediglich in einer Dissertation von G. Jos. Braun²⁶² aus dem Jahre 1836 wurden die potenzierten Krankheitsprodukte in der „Reihe der abnormen Verhältnisse und krankhaften Bildungen“ (Braun 1836: 5) abgehandelt. Laut dessen Angaben sollten sie durch Verreibung bis zur C3 und anschließende flüssige Potenzierung bereitet werden. Detailliertere Vorschriften für einzelne Präparate fügte er jedoch nicht an (vgl. ebd.: 39).

Ebenfalls in das Jahr 1836 fiel die Herausgabe von Röllingks *Homöopathischer Pharmacopoe*. Zu dessen Publikation fühlte sich Röllingk durch die innerhalb der Homöopathenschaft bestehende Unsicherheit veranlasst, welche Krankheitsstoffe genau bei der Herstellung der einzelnen Nosoden- und Sarkodenpräparate Verwendung finden sollten. Er räumte daher vor allem den von Lux in seinen *Geheimmitteln* angeführten Präparaten einen Platz im speziellen Teil des Werkes ein. Zusätzlich dazu enthielt es auch Angaben über die Bereitung herkömmlicher Homöopathika (vgl. Röllingk 1836: III). Ungeachtet der Tatsache, dass die Qualität von Röllingks Arzneibereitungslehre vielfach scharf kritisiert wurde (vgl. Griesselich 1837b: 575; Rummel 1836: 15f.; Rummel 1840: 139; Schrön 1837a: 170; Segin 1838b: 374; vgl. auch Steinbichler 1957: 51), schien die Pharmakopöe dennoch auf Interesse seitens der homöopathischen Ärzte gestoßen zu sein, was die bereits im Jahre 1838 erscheinende Zweitaufgabe bestätigt.²⁶³ Ob sie allerdings der damaligen Homöopathenschaft tatsächlich eine Hilfestellung bei der Anfertigung von Nosodenpräparaten leistete, bleibt fraglich (s. o.). Ebenso mag dahingestellt bleiben, ob Röllingks *Homöopathische Pharmacopoe* aufgrund ihrer speziellen Ausrichtung widerspiegelt, welche der isopathischen Präparate in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vornehmlich angefertigt wurden.

²⁶¹ Die Pharmakopöe von Gruner lag mir dabei lediglich in der 2. Auflage aus dem Jahre 1854 vor. Da es sich bei dieser Arzneibereitungslehre jedoch um eine der wichtigsten homöopathischen Pharmakopöen aus dem 19. Jahrhunderts handelt, wurde in dieser Untersuchung der Inhalt der zweiten Auflage berücksichtigt.

²⁶² Weder im *Lexikon deutschsprachiger Homöopathen* (vgl. Schroers 2006) noch in Callisens *Medicinischem Schriftsteller-Lexikon* können nähere Angaben über Braun gefunden werden.

²⁶³ Die isopathischen Arzneien der Lux'schen *Geheimmittel* wurden später auch in einer Pharmakopöe von Hermann Hager, 1861 erschienen, angeführt (vgl. Hager 1861: 172ff.). Über Hager können in den einschlägigen Werken der medizinhistorischen Literatur keine näheren Angaben gefunden werden.

Für die homöopathischen Pharmakopöen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts kann somit festgehalten werden, dass die wenigsten davon Angaben zur Herstellung von Nosoden- und Sarkodenpräparaten enthielten. Sie trugen also weder dazu bei, die Bereitung dieser Arzneien zu vereinheitlichen, noch diesbezügliche Unsicherheiten der Anwender zu verringern. Homöopathische Ärzte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren daher, was die Herstellung der Präparate betrifft, zusätzlich zu den Arzneibereitungslehren auf Informationen aus anderen Quellen angewiesen. Hierfür kamen sowohl einige Schriften der Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie Hering, Lux und Hermann (vgl. Hermann 1844: 188; Hermann 1848: 13; HMS Bd. 1: 410ff.; Lux 1833b: 24f.), als auch vereinzelte Artikel in homöopathischen Journalen oder Büchern in Frage (vgl. Griesselich 1848: 73f.; Knorre 1839: 311; Segin 1838a: 23f.). Letztere standen dabei meist im Zusammenhang mit Patientenberichten von Nosodenbehandlungen (vgl. etwa Anonym 1835a: 375f.; H. 1833b: 87f.; Lövy 1836: 43f.; Rummel red. Anm. zu Lövy 1836: 45; Weber 1836a: 89ff.). Zieht man die Aussagen dieser Schriften gleichfalls in die Betrachtung mit ein, tritt die Uneinigkeit innerhalb der Homöopathenschaft, was die Bereitung der Nosoden- und Sarkodenpräparaten betrifft, deutlich zu Tage (vgl. etwa HMS Bd. 1: 410ff.; Lux 1833b: 24f.). Diese beginnt bereits in der grundlegenden Frage einer anfänglichen Verreibung oder Verschüttelung der Präparate. Vielleicht liegt hierin auch ein Grund für die spärliche Aufnahme von Vorschriften zur Anfertigung dieser Arzneimittel in die Pharmakopöen. Ein weiterer liegt wohl in der Umstrittenheit der Nosoden und Sarkoden an sich, die eine Etablierung der beiden Arzneimittelgruppen stark behinderte. Wie noch zu zeigen sein wird, gilt Letzteres in gleicher Weise auch für den Eingang der Präparate in homöopathische Arzneimittellehren und Repertorien.

5.2.4 Prüfungen von Nosoden und Sarkoden und deren Eingang als Arzneimittel in homöopathische Arzneimittellehren, Repertorien bzw. Symptomenlexika

Die strengste Methode allein ist es, und der Versuch an Gesunden allein, der uns zur Wahrheit führen kann und bei unsern Kranken zum Heil. (HMS Bd. 3: 1133)²⁶⁴

Ganz im Gegensatz zu den Forderungen vieler homöopathischer Ärzte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, die Wirksamkeit der Nosoden und Sarkoden durch Arzneimittelprü-

²⁶⁴ Hering schrieb diese Zeilen in einem Artikel über Nosodentherapie im Allgemeinen.

fungen am Gesunden zu untermauern und somit deren Verschreibung nach dem Ähnlichkeitsgesetz zu ermöglichen (vgl. etwa Buchner 1852: 49; HMS Bd. 3: 1133; Käsemann 1853: 14ff.; Kretschmar 1833a: 32; Rau 1838: 324; Stapf 1833: 163ff.), steht die geringe Anzahl an tatsächlich durchgeführten Prüfungen dieser Arzneien. Ob darüber hinaus sämtliche der dennoch durchgeführten Experimente die Bezeichnung „Arzneimittelprüfung“ verdienen, ist fraglich. Im Folgenden soll daher zwischen *Arzneimittelversuchen* (mit nur spärlichen, in der Praxis wenig brauchbaren Ergebnissen) sowie *lege artis* durchgeführten *Arzneimittelprüfungen* (mit einer ergiebigen Anzahl an Krankheitszeichen, die ich bei mehr als fünfzehn verschiedenen Prüfsymptomen als gegeben erachte) unterschieden werden.²⁶⁵

a) Arzneimittelprüfungen

Die erste Arzneimittelprüfung mit dem Präparat einer „fette[n] Krätze“ (Groß 1833c: 71) und somit einer Nosode überhaupt wurde bereits im Jahre 1830, also nur kurze Zeit nach der Entwicklung des Nosodengedankens, von Hering selbst durchgeführt. Drei Jahre später, nach seinem Umzug nach Philadelphia, folgten Versuche mit dem Speichel eines tollwütigen Hundes. Die Ergebnisse der beiden Prüfungen wurden allerdings erst in der zweiten Jahrhunderthälfte publiziert; weitere Prüfungen von Nosoden- oder Sarkodenpräparaten durch Hering sind darüber hinaus nicht bekannt (vgl. Allen 1910: 134; HMS Bd. 3: 1068, 1071; Müller 1857: 110ff.).

²⁶⁵ Auch in der einschlägigen Literatur zur Methodik homöopathischer Arzneimittelprüfungen findet sich die Unterscheidung in Arzneimittelprüfung am Gesunden und Arznei(selbst)versuch. Während Erstere die Aufstellung eines vollständigen Arzneimittelbildes intendiert, hat Letztere die individuelle Erfahrung der spezifischen Mittelwirkung zum Zweck (vgl. etwa Teut 2008a: 52ff.). Die Unterscheidung zwischen den beiden Formen erfolgt dabei meist nach der Zahl der Prüfer (vgl. Sherr 1998 20f.; Walach 2000: 9). Auch die Qualität einer Prüfung wird großteils an der Anzahl der daran teilnehmenden Prüfpersonen festgemacht. Für die Durchführung einer fundierten, vollständigen Arzneimittelprüfung wird hierbei (je nach Autor) eine Teilnahme von mindestens 10-15 Prüfern gefordert (vgl. Sherr 1998: 48; Walach 1999:27; Walach 2000: 2f.). Das Anlegen dieses Kriteriums für die Prüfungen von Nosoden- und Sarkodenpräparate aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erscheint jedoch wenig sinnvoll, da sämtliche Prüfungen die geforderten Vorgaben bezüglich der Mindestanzahl an Prüfern nicht erfüllen. Zudem kann im vorliegenden Untersuchungszeitraum die Qualität der Arzneimittelprüfung von Nosoden- und Sarkodenpräparaten nicht ausschließlich an der Quantität der Prüfer gemessen werden. Hier sei etwa an die von Hahnemann an lediglich zwei Prüfern realisierte umfangreiche Arzneimittelprüfung von Psorin erinnert. Aus diesen Gründen wurde in der vorliegenden Untersuchung eine Unterscheidung nach Anzahl der Prüfsymptome vorgenommen. Diese Einteilung ist zwar bislang noch nicht etabliert und birgt ebenfalls einige Risiken. So wäre für eine wirklich umfassend durchgeführte Arzneimittelprüfung eine Angabe von fünfzehn erhaltenen Krankheitszeichen gleichwohl noch nicht ausreichend. Daneben ist hierdurch über die Qualität der Prüfsymptome ebenfalls noch keine Aussage getroffen. Bei einer lediglich geringen Anzahl an überlieferten Prüfungen von Nosoden- und Sarkodenpräparaten aus dem Untersuchungszeitraum mit zudem meist dürftigen Ergebnissen halte ich die vorgenommene Einteilung dennoch für gerechtfertigt (zumindest für die vorliegende Untersuchung), zumal das herkömmliche Unterscheidungskriterium nach der Anzahl der Prüfer, wie aufgezeigt, nicht angelegt werden kann. Die Schwierigkeit der Findung eines geeigneten Qualitätsmerkmals unterstreicht jedoch einmal mehr die insgesamt fragwürdige Qualität des Gros der damals durchgeführten Prüfungen von Nosoden- und Sarkodenpräparaten.

Auch von anderen Homöopathen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden insgesamt nur wenige Prüfungen von Präparaten dieser Arzneimittelgruppen durchgeführt. Dabei handelte es sich, wie bei Hering, zumeist ebenfalls um Prüfungen von *Psorin*. So ist in einem Januarheft der *AHZ* des Jahres 1833 über die Beobachtungen eines unbekanntes J.E. V. aus Wien nach einer Gabe *Psorin* C18 und C24 an mehrere Personen zu lesen. Unter anderem finden sich dort die folgenden Prüfsymptome eines „gesunden, sehr geistreichen Mädchen[s]“ (V. 1833: 163):

1. Tag. Träume von toten Thieren.
2. Tag. Wieder Träume von Menschenfressern, verwundeten und toten Menschen. Die angeschauten Bilder im Traume äußerst scharf und grell, die übrigen, als Umgebungen, wie im Nebel.
3. Tag aufgeregt; Geruch nach Blut. Abends heftiges Kopfweh, als würde die Stirn mit etwas Glühendem gedrückt, doch ist sie kalt anzufühlen. (V. 1833: 163)

Bei einigen der weiteren von V. angeführten Fälle sind allerdings Prüfsymptome von Heilsymptomen schwer zu trennen, da die Arznei nicht nur an Gesunde verabreicht worden war (vgl. ebd.: 162ff.). Schrëter scheint ebenfalls eine Prüfung des Stoffes durchgeführt zu haben (vgl. HMS Bd. 3: 955), wobei ein Teil der dabei aufgetretenen Symptome von *Attomyr* überliefert ist (vgl. *Attomyr* 1851 Bd. 2: 270). Die umfangreichste Prüfung von *Psorin* C30 aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erschien indes Ende des Jahres 1833 in *Stapfs Archiv*. Sie stammte von Hahnemann und war bereits 1831, also kurz nach der erstmaligen Erwähnung des Nosodengedankens durch Hering, an zwei anonymen Personen durchgeführt worden (vgl. Gypser/Waldecker 1991 Bd. 2: 747ff.; Kleinert 1863b: 110). Im Nachhinein ist dabei über einen der beiden Prüfer zu erfahren: „Nachdem er im Jahre 1831 in Folge jener Prüfung lange und sehr gefährlich krank gewesen war, hatte er von jener Zeit an stets sich des vollkommensten Wohlseins erfreut“ (Sommer 1843: 369). Trotz der Tatsache, dass diese *Psorin*-Prüfung die ausführlichste und umfassendste Arzneimittelprüfungen einer Nosode aus dieser Zeit überhaupt darstellt (es wurden immerhin 437 Symptome aufgelistet), betonte Hahnemann von vornherein deren vorläufigen Charakter und verband dies mit der Forderung nach weiteren Prüfungen der Arznei (vgl. Stapf 1833: 163ff.).²⁶⁶ Groß leistete seinem Aufruf Folge und veröffentlichte in den Jahren 1834 und 1836 seiner-

²⁶⁶ Interessanterweise wird diese Prüfung in Übersichtsarbeiten zu Hahnemanns sämtlichen Arzneimittelprüfungen nicht angeführt (vgl. HMS Bd. 3: 946; Lucae/Wischner 2007: 9f.; Schmidt 1987: 121), obschon seine übrigen in *Stapfs Archiv* veröffentlichten Prüfungen sehr wohl darin Erwähnung finden. Bei der *Gesamten Arzneimittelehre* (hrsg. von Lucae und Wischner) liegt dies daran, dass die Arzneimittelprüfung an zwei unbekanntes Prüfern durchgeführt wurde und Hahnemanns Anteil daran somit ungewiss ist (laut mündlichen Mitteilungen von Lucae Ende Januar 2011).

seits zwei mit unterschiedlichen Psorinumpräparaten durchgeführte Prüfungen in *Stapfs Archiv*. Die erste Prüfung (mit nur siebzehn Symptomen) war dabei zwar noch weniger umfangreich. Bedeutend umfassender war dagegen die zweite mit immerhin einhundertvierzig Krankheitszeichen (vgl. Groß 1834h: 36ff.; Groß 1836d: 177ff.; Gypser/Waldecker 1991 Bd. 2: 774ff.; Kleinert 1863b: 110).²⁶⁷ Sie war mit dem bereits erwähnten Präparat einer „Psora sicca“ (Groß 1836d: 177) durchgeführt worden. Seine Symptomensammlung komplettierte Groß schließlich in einem *AHZ*-Artikel aus dem Jahre 1843 (vgl. Groß 1843: 105f.).

Einige Arzneimittelprüfungen von Nosodenpräparaten aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts standen in Verbindung mit dem Impfgedanken. Sie trugen den Überlegungen einiger Homöopathen Rechnung, die Kuhpockenimpfung durch eine Inokulation von potenziertem *Vaccinin* zu ersetzen (das Präparat wurde dabei ebenfalls am Arm eingepflegt). Erste Ansätze hierzu gingen dabei erneut auf Hering zurück (vgl. HMS Bd. 1: 97). Bei diesem Vorgehen kam es jedoch, wie Hencke und Attomyr berichteten, teilweise zu heftigen Reaktionen einiger zuvor gesunder Kindern auf die prophylaktische Arzneigabe, die den bei einer echten Pockeninfektion auftretenden Beschwerden erstaunlich glichen. Von den homöopathischen Ärzten wurden diese indes als Prüfsymptome gewertet (vgl. Attomyr 1833: 74; Hencke 1853a: 373); Hencke konnte schließlich dreiundzwanzig auf diese Art und Weise gesammelte Krankheitszeichen angeben.²⁶⁸ Durch die Verabreichung des *Vaccinins* in niedrigen Potenzen (z. T. sogar in der C1) sowie dessen Verdünnung mit Wasser statt mit Weingeist (vgl. Hencke 1853a: 373) erscheint es jedoch als sehr wahrscheinlich, dass bei dem Verfahren – zumindest bei einigen Kindern – eine Ansteckung mit (Kuh)pocken stattgefunden und es sich somit bei den Prüfsymptomen eigentlich um Zeichen der Erkrankung gehandelt hatte (siehe hierzu auch Kap. 5.3.3).

Neben den soeben erwähnten Substanzen wurde sogar ein Gewebesaft einer Arzneimittelprüfung unterzogen. Buchner, der Herausgeber einer der ersten homöopathischen Pharmakopöen, versuchte die Wirkung „kleine[r] Gaben“ (Buchner 1841: 304) von *Fel tauri* an einem Probanden und ließ die zwanzig erhaltenen Krankheitszeichen im Jahre 1841 in der *AHZ* abdrucken (vgl. ebd.; HMS Bd. 3: 962). Beispielsweise waren nach der Einnahme der Arznei eine trockene Zunge, „Geruch- und geschmackloses Aufstoßen. —

²⁶⁷ Groß' zweite Psorinumprüfung enthält auch Beiträge einiger Kollegen. Durchgeführt wurde sie in den Potenzen C15, C28, C29, C30 und C36 (vgl. Groß 1836d: 177ff.).

²⁶⁸ Attomyrs Bericht ist eigentlich zu den Arzneimittelversuchen zu zählen. Bei Hencke flossen darüber hinaus auch einige Symptome, die nach regulären Vakzinationen in Ursubstanz auftraten, in die Symptomenaufstellung ein.

Vermehrter Durst. — Gurren im Magen und Epigastrium. — Suchen und Kollern im Bauch“ (Buchner 1841: 304) aufgetreten. Weitere Arzneimittelprüfungen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts von Nosoden oder gar von Sarkoden sind nicht bekannt.

b) Arzneimittelversuche

Erste Arzneimittelversuche mit *Psorin* fanden ab 1833 statt (vgl. etwa Emmrich 1835: 45f.; H. 1833a: 188). Großes Aufsehen erregten dabei einige Versuche von Attomyr, die er in den Jahren 1833/34 (gemeinsam mit den Ergebnissen weiterer Kollegen) über mehrere Bände seiner *Briefe über Homöopathie* verstreut darstellte (vgl. Attomyr 1833: 145ff.; Attomyr 1834a: 85f.; Kleinert 1863b: 110). So wollte er die nach der Einnahme von *Psorin* bei mehreren Personen aufgetretene Pedikulosis allein durch die Arzneimittelwirkung hervor gebracht wissen. Eine anderweitige Ansteckung schloss er hingegen aus (vgl. Attomyr 1833: 145ff.; Attomyr 1837: 80), weshalb seine „Läuseerzeugung“ (Griesselich 1848: 72) in der Folge nicht nur innerhalb der Homöopathenschaft für Diskussionsstoff sorgte (vgl. Anonym 1835b: 517; Emmrich 1835: 48; Griesselich 1836a: 300; Griesselich 1838: 59; Griesselich 1848: 72; Groß 1834h: 43; Lesser 1835: 33; Menapius 1839: 42f.). Attomyr muss dabei wohl von einer *Urzeugung* (*generatio spontanea*), das heißt einer Entstehung von Lebewesen auch unabhängig von anderen Organismen, ausgegangen sein. Sie stellte seit Aristoteles (384-322 v. Chr.) bis ins 17. Jahrhundert hinein eine gängige Auffassung dar. Erst in den 1860er Jahren konnte die Theorie der Urzeugung endgültig experimentell widerlegt werden (vgl. Leven 1997: 66f., 97).

Auch andere Nosoden wurden am Gesunden getestet. So verabreichte man zwei gesunden Männern *Blenorrhin* C3, C6 und C30; beim Ausgangsstoff dieses Präparats hatte es sich wahrscheinlich um einen schleimigen Ausfluss aus der Urethra bei Gonorrhoe gehandelt (vgl. Busch et al. 1830-1843 Bd. 5: 576f.). Die Versuchsergebnisse, überwiegend Beschwerden der Harnorgane sowie tripperähnliche Symptome, wurden schließlich 1836 ebenfalls durch Attomyr veröffentlicht (vgl. Attomyr 1836: 43f.; Attomyr 1841: 10). Daneben wurde in der *AHZ* über Experimente des bereits erwähnten „Herr K.“ berichtet, die dieser mit potenziertem Blut und Tränen (in der zweiten Verdünnung seines eigenen Herstellungsverfahrens) durchgeführt hatte:

Er versuchte durch Riechen, was wohl die Wirkung sey, und überzeugte sich von der direkten Wirkung seines Sanguis [...] auf die Cirkulation des Blutes [...]. Von den Thränen bemerkte K. sehr deutliche Einwirkung und leises Schmerzgefühl der Thränen drüse bei seinem Sohne, den er riechen ließ. (H. 1833b: 88)

Groß prüfte ferner eigenen Angaben zufolge die Reaktionen auf potenziertes *Ozaenin* (bzw. eigentlich *Hippozaenin*) (vgl. Groß 1833b: 10). Eine Veröffentlichung der Ergebnisse unterließ er allerdings. Weiterhin wurde in der *AHZ* über eine versuchsweise Einnahme von *Dacryosyringin* in der dritten Verreibung berichtet. Dadurch sollte die Wirkung des Präparats bereits vor dessen Anwendung in einem speziellen Krankheitsfall erprobt werden (vgl. Munneke 1836: 332f.).

Wirft man nun einen genaueren Blick auf die soeben skizzierten Arzneimittelprüfungen und -versuche, lässt sich feststellen, dass die meisten davon in den Jahren 1833 bis 1836 angestellt wurden, wobei vorwiegend *Psorin* als Prüfsubstanz diente. Ein Grund hierfür kann sicherlich darin angesiedelt werden, dass man sich in dieser Substanz anfangs ein potentes Antimiasmatikum erhoffte und nach diesbezüglichen Enttäuschungen gleichwohl einige positive praktische Erfahrungen mit dieser Arznei vorlagen. Neben *Psorin* gab es nur wenige andere Nosoden und bezeichnenderweise keine einzige Sarkode, die einer Prüfung am Gesunden unterzogen wurden. Zudem lässt sich eine unzureichende Dokumentation sowie mangelnde Übereinstimmung der verwandten Ausgangsstoffe feststellen. Die Umsetzung von Herings Forderung nach „Prüfungen an Gesunden und *Gleichheit der Präparate*“ (HMS Bd. 2: 480; vgl. hierzu auch HMS Bd. 3: 1121) fiel in der Praxis also eher ernüchternd aus. Dies gilt auch für Herings eigene Durchführung von Arzneimittelprüfungen. Darüber hinaus lässt die Qualität der wenigen dennoch durchgeführten Prüfungen oder Versuche meist zu wünschen übrig. So bestanden selbst bei den Arzneimittelprüfungen große Schwankungen im Umfang der herausgefundenen Krankheitszeichen. Aufgrund der späten Veröffentlichung von Herings Prüfungsergebnissen handelt es sich daher bei den Psorinumprüfungen von Hahnemann und Groß um die einzigen umfassenden, in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts publizierten Arzneimittelprüfungen von Nosodenpräparaten, auch wenn Hahnemann selbst hierüber anderer Meinung war. Ob die soeben angeführten Prüfungen somit ausreichend Materialien für die Aufnahme einiger Nosodenpräparate in homöopathische *Materia medicae* sowie nachfolgend auch in einige Repertorien oder Symptomenlexika boten, soll nun näher in den Blick genommen werden.

c) Arzneimittellehren

Wie zu vermuten war, blieben die soeben skizzierten Schwierigkeiten nicht ohne Auswirkung auf die Aufnahme der Nosoden und Sarkoden in die homöopathischen Arzneimittellehren sowie nachfolgend in die Repertorien und Symptomenlexika. Lediglich *Psorin* fand

Eingang in einige damals erschienene homöopathische *Materia medicae*, was sich leicht aus der folgenden Auflistung homöopathischer Arzneimittellehren aus der Zeit zwischen 1831 und 1853 ersehen lässt:

Autor	Jahr	Kurztitel des Werkes	Nosoden
Bönninghausen ²⁶⁹	1833	Uebersicht der Haupt-Wirkungs-Sphäre	-
Bönninghausen ²⁷⁰	1833	Uebersicht der Haupt-Wirkungs-Sphäre, Anhang	-
Genzke ²⁷¹	1837	Homöopathische Arzneimittellehre für Thierärzte	-
Hahnemann ²⁷²	1835-39	Die chronischen Krankheiten, 5 Bde.; Band 1 und 2 in der 2. Auflage	-
Hartlaub/Trinks ²⁷³	1831	Reine Arzneimittellehre, Band 3	-
Helbig ²⁷⁴	1833	Über Krankheitsursachen und Heilmittel	-
Jahr ²⁷⁵	1835	Handbuch der Haupt-Anzeigen; 2. Auflage	<i>Psorin</i>
Jahr ²⁷⁶	1848	Symptomen-Kodex, 1. Theil; 2 Bde.; 3. Auflage des Handbuchs	-
Müller/Trinks ²⁷⁷	1847	Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre, 2. Band	-
Noack/Trinks ²⁷⁸	1843	Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre, 1. Band	-
Possart ²⁷⁹	1851	Charakteristik der homöopathischen Arzneien	<i>Psoricum</i>
Rückert ²⁸⁰	1831/32	Kurze Uebersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien, 2 Bd.; 1. Auflage	-
Rückert ²⁸¹	1834/35	Kurze Uebersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien, 2 Bd.; 2. Auflage	<i>Psoricum</i>
Stapf ²⁸²	1836	Beiträge zur reinen Arzneimittellehre	-

In die meisten homöopathischen Arzneimittellehren aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts blieb den Nosoden und Sarkoden die Aufnahme also verwehrt. Dabei fand vor allem kein Mittel der beiden Arzneimittelgruppen Eingang in die *bedeutenden* *Materia medicae* aus dieser Zeit (vgl. Jahr 1848 Bd. 1: III; vgl. auch Haehl 1922 Bd. 1: 444f.; Schmidt 2001b: 175; Tischner 1932-1939 Bd. 2: 97; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 134ff.), die eine umfassende Darstellung sämtlicher bislang geprüfter Homöopathika boten. So sei an dieser Stelle auf die Werke der Homöopathen Alphons Noack (1809-1894), Clothar M. Müller

²⁶⁹ Vgl. Bönninghausen 1833b: XIff.

²⁷⁰ Vgl. Bönninghausen 1833c: 5ff.

²⁷¹ Vgl. Genzke 1837: XVf.

²⁷² Vgl. CK Bd. 21: 188.

²⁷³ Vgl. Hartlaub/Trinks 1831: Vf.

²⁷⁴ Vgl. Helbig 1833: 1.

²⁷⁵ Vgl. Jahr 1835: XVff., 307ff.

²⁷⁶ Vgl. Jahr 1848 Bd. 1: XXXIIIff.; Jahr 1848 Bd. 2: Vf.

²⁷⁷ Vgl. Müller/Trinks 1847: 1ff.

²⁷⁸ Vgl. Noack/Trinks 1843: 1ff.

²⁷⁹ Vgl. Possart 1851a: VIIff.; vgl. Possart 1851b: 513ff.

²⁸⁰ Vgl. Rückert 1831a: Vf.; Rückert 1832a: Vf.

²⁸¹ Vgl. Rückert 1834: Vff.; Rückert 1835a: IIIff., 163ff.

²⁸² Vgl. Stapf 1836: IX.

(1818-1877), Carl F.G. Trinks (1800-1868) und G.H.G. Jahr verwiesen (vgl. CK Bd. ²1: 188; Jahr 1848 Bd. 1: XXXIIIff.; Jahr 1848 Bd. 2: Vf.; Müller/Trinks 1847; Noack/Trinks 1843). Jahrs Werke sind insofern besonderer Erwähnung wert, als in dessen *Handbuch* (einer Arzneimittellehre aus dem Jahre 1835) sehr wohl noch ein Symptomenverzeichnis von *Psorinum* enthalten war. In der 1848 folgenden Ausgabe, besser bekannt als *Symptomen-Kodex*, fehlte es allerdings wieder (vgl. Jahr 1835: XVff., 307ff.; Jahr 1848 Bd. 1: XXXIIIff.; Jahr 1848 Bd. 2: Vf.). Höchstwahrscheinlich stand dies im Zusammenhang mit Hahnemanns Ausspruch über die Aufnahme von Nosoden in die *Materia medica* seiner mehrbändigen Buchreihe *Die chronischen Krankheiten*, ebenfalls aus dem Jahre 1835 (vgl. hierzu auch Kap. 5.3.2):

Die in folgenden Theilen abgehandelten antipsorischen Arzneien enthalten keine sogenannten *isopathischen*, da deren reine Wirkungen, selbst die vom potenzierten Krätz-Miasm (*Psorin*) noch lange nicht genug ausgeprüft sind, daß man sichern homöopathischen Gebrauch davon machen könne. (CK Bd. ²1: 188)

Da es sich bei Jahr um einen ergebenen Schüler Hahnemanns handelte, der seinem Lehrer sogar nach Paris gefolgt war, hatte er sich dieser Meinung wohl angeschlossen. Angesichts der Tatsache, dass Jahr an der zweiten Auflage von Hahnemanns *Chronischen Krankheiten* auch selbst mitgearbeitet hatte, ist die Herausnahme der mit *Psorin* gesammelten Erfahrungen aus seinem *Symptomen-Kodex* umso weniger verwunderlich. Des Weiteren war das im *Symptomen-Kodex* ebenfalls enthaltene Symptomenlexikon von Hahnemann selbst in Auftrag gegeben worden (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 444; Jütte 2007b: 149; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 135f.). Innerhalb der Homöopathenschaft hingegen stieß Jahr mit seiner Streichung auch auf Unverständnis (vgl. Brutzer 1852: 195; Groß 1844a: 164, 168f.; Stapf red. Anm. zu Groß 1844a: 168). Sie ist jedoch umso bedeutsamer, da Jahrs *Symptomen-Kodex* wie auch zuvor schon sein *Handbuch* für die homöopathische Ärzteschaft in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine bedeutende Quelle der Arzneimittelkenntnis darstellte (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 444f.).

Auch Ernst F. Rückert (1795-1843), in dessen *Kurze Uebersicht* die Nosode *Psorin* in der zweiten Auflage Eingang fand (vgl. Rückert 1835a: IIIff., 163ff.), war von Hahnemann mit dem Abfassen eines Repertoriums beauftragt worden (vgl. Jütte 2007b: 149). Da die zweite Auflage von Rückerts Arzneimittellehre wie auch seines darauf aufbauenden Repertoriums jedoch ebenfalls im Jahre 1835 erschien, besteht die Möglichkeit, dass Rückert über Hahnemanns Ansichten noch nicht ausreichend in Kenntnis gesetzt worden war. Diesbezügliche Annahmen verbleiben jedoch im Spekulativen. Dessen ungeachtet wird der große Ein-

fluss Hahnemanns auf die Aufnahme der Nosoden in die homöopathischen Arzneimittel-
lehren deutlich. Da sein Ausspruch in den *Chronischen Krankheiten* zudem im Zusammen-
hang mit der umstrittenen Frage einer Einordnung der Nosoden als isopathische oder ho-
möopathische Arzneien stand (vgl. CK Bd. ²1: 188), verdeutlicht dies einmal mehr, wie
stark die mit dieser Arzneimittelgruppe verbundenen Streitigkeiten deren Etablierung in
Materia medicae, Pharmakopöen sowie nachfolgend auch in Repertorien und Symptomen-
lexika (s. u.) behinderten.

d) Repertorien und Symptomenlexika

Zwar enthielten die damals wichtigsten Arzneimittellehren im Anhang oder als Zusatzband
meist ein Repertorium oder Symptomenlexikon (in der folgenden Tabelle mit * gekenn-
zeichnet).²⁸³ Es gab jedoch zusätzlich noch einige andere Werke dieser Art, die eine von
den Arzneimittellehren gesonderte Betrachtung notwendig erscheinen lassen:

Autor	Jahr	Kurztitel des Werkes	Nosoden
Bönninghausen ²⁸⁴	1831	Beiträge zur Kenntnis der Eigenthümlichkeiten, 1. Auflage	-
Bönninghausen ²⁸⁵	1832	Systematisch-Alphabetisches Repertorium	-
Bönninghausen ²⁸⁶	1833	Beiträge zur Kenntnis der Eigenthümlichkeiten, 2. Auflage	-
Bönninghausen ²⁸⁷	1833/35	Systematisch-Alphabetisches Repertorium*	-
Bönninghausen ²⁸⁸	1846	Therapeutisches Taschenbuch	-
Bönninghausen ²⁸⁹	1853	Die Körperseiten und Verwandtschaften	Psorinum

²⁸³ Da die Repertorien und Symptomenlexika meist kein Register der darin enthaltenen Arzneien anführen, wurde bei der Recherche folgendermaßen vorgegangen: Kleinere Repertorien wurden einer kompletten Durchsicht nach sämtlichen darin vorkommenden Nosoden- und Sarkodenpräparaten unterzogen. Bei größeren Werken wurde zunächst in allgemeinen Hautrubriken sowie insbesondere in der Unterrubrik „Jucken“ nach einer Anführung von *Psorin* gesucht, da nur diese Arznei auch in einige Materia medica Eingang gefunden hatte. Zudem sind juckende Hauterscheinungen als charakteristische Krankheitszeichen der Arznei zu erwarten, was sich im übrigen auch mit den von Hahnemann und Groß herausgefundenen Prüfsymptomen des Mittels deckt (vgl. Groß 1836d: 177ff.; Stapf 1833: 163ff.). Falls *Psorin* dort aufgefunden wurde, folgte eine gezielte Suche nach den in den Falldarstellungen häufig genannten sowie den einem Arzneimittelversuch oder einer Arzneimittelprüfung unterzogenen Präparaten. Bei der Zusammenstellung der Repertorien nicht berücksichtigt wurde das *Repertorium der Thierheilkunde* eines anonymen Autors aus den Jahren 1836 und 1840, da es sich bei diesem Werk vielmehr um ein nach Krankheiten geordnetes Kompendium der homöo- bzw. isopathischen Tierheilkunde als um ein Repertorium im eigentlichen Sinn handelt (vgl. Anonym 1836c; Anonym 1840). Ebenfalls nicht berücksichtigt wurden Attomyrs *Primordien einer Naturgeschichte der Krankheiten* aus dem Jahre 1851, da sie als Krankheitslehre verfasst worden waren (vgl. Attomyr 1851 Bd. 1: 7, 37).

²⁸⁴ Vgl. Bönninghausen 1831: 20ff.

²⁸⁵ Vgl. Bönninghausen 1832: XXVIIff.

²⁸⁶ Vgl. Bönninghausen 1833a: 20ff.

²⁸⁷ Vgl. Bönninghausen 1833d: XXXIIIff.; Bönninghausen 1835: XIXff.

²⁸⁸ Vgl. Bönninghausen 1846: 509.

²⁸⁹ Vgl. Bönninghausen 1853b: 13ff.

Glaser ²⁹⁰	1833	Alphabetisch-nosologisches Repertorium	-
Haas ²⁹¹	1834	Repertorium für homöopathische Heilungen, 2. Auflage	-
Jahr ²⁹²	1835	Handbuch der Haupt-Anzeigen; 2. Auflage*	<i>Psorin</i>
Jahr ²⁹³	1848	Symptomen-Kodex, 2. Theil; 2 Bde.; 3. Auflage des Handbuchs*	-
Jahr ²⁹⁴	1849	Alphabetisches Repertorium der Hautsymptome	-
Müller/Trinks ²⁹⁵	1848	Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre, 3. Band*	-
Possart ²⁹⁶	1853	Charakteristik der homöopathischen Arzneien, 3. Band*	<i>Psoricum</i>
Rückert ²⁹⁷	1830-32	Systematische Darstellung, 2 Bd.; 1. Auflage*	-
Rückert ²⁹⁸	1835	Systematische Darstellung, 2 Bd.; 2. Auflage*	<i>Psoricum</i>
Ruoff ²⁹⁹	1837	Repertorium für die homöopathische Praxis	Mehrere Nosoden (s. u.)
Weber ³⁰⁰	1836	Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen	-

Trotz einiger zusätzlicher Werke von anderen Autoren bietet sich für die Repertorien und Symptomenlexika also ein ähnliches Bild wie bei den Arzneimittellehren. Gleichsam fanden auch hier sowohl Nosoden als auch Sarkoden keinen Eingang in die bedeutenden Schriften. An dieser Stelle sei zu den im vorigen Unterkapitel genannten wichtigen Werken zusätzlich an Bönninghausens *Therapeutisches Taschenbuch* sowie dessen *Systematisch-alphabetisches Repertorium* erinnert (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 135). Falls von einem Autor auch eine dem Repertorium oder Symptomenlexikon zugehörige Arzneimittellehre existierte, entsprach die Aufnahme von *Psorin* in das Repertorium bzw. Symptomenlexikon – wie zu erwarten – derjenigen der entsprechenden *Materia medica*. In diesem Sinne strich Jahr die Anführung von *Psorin* auch aus dem Symptomenlexikon seines *Symptomen-Kodex*. Jahr war im Übrigen auch der einzige, der eine Quelle seiner im *Handbuch* eingetragenen Psorinum-symptome nannte; er hatte sich der von Hahnemann durchgeführten Prüfung bedient (vgl. Jahr 1835: 457).

Eine Ausnahmestellung unter den in der Tabelle aufgelisteten Werken kommt dem Symptomenlexikon von A.J. Friedrich Ruoff³⁰¹ zu, das wie Johann L. Haas³⁰² *Repertorium*

²⁹⁰ Vgl. Glaser 1833.

²⁹¹ Vgl. Haas 1834.

²⁹² Vgl. Jahr 1835: 461, 463.

²⁹³ Vgl. Jahr 1848 Bd. 3: 970ff., 1023; Jahr 1848 Bd. 4: 1104ff., 1212.

²⁹⁴ Vgl. Jahr 1849.

²⁹⁵ Vgl. Müller/Trinks 1848: 42ff. Das *Handbuch* von C. Müller und Trinks entspricht dem *Systematisch-alphabetischen Repertorium der gesamten homöopathischen Arzneimittellehre* von C. Müller, das ebenfalls 1848 herausgegeben wurde (vgl. Müller 1848).

²⁹⁶ Vgl. Possart 1853: 7.

²⁹⁷ Vgl. Rückert 1831b: 220ff., 315ff.; Rückert 1832b: 1ff.

²⁹⁸ Vgl. Rückert 1835b Bd. 1: 787; Rückert 1835b Bd. 2: 313.

²⁹⁹ Vgl. Ruoff 1837: 97ff., 117, 174, 184, 191, 197, 213, 217, 223, 234f.

³⁰⁰ Vgl. Weber 1836b: 909ff.

für *homöopathische Heilungen und Erfahrungen* nicht auf Prüfsymptomen, sondern durchgehend auf geheilten Fällen basiert. So enthält es zusätzlich zu *Psorin* noch die folgende Nosoden: *Anthracin*, *Autopsorin*, *Dacryosyringin*, *Leucorrhin*, *Morbillin*, *Syphilin*, *Tinein*, *Vaccinin* und *Variolin* (vgl. Ruoff 1837: 97ff., 117, 174, 184, 191, 197, 213, 217, 223, 234f.). Ruoffs Werk nimmt somit sowohl vom Aufbau als auch wegen der darin enthaltenen Nosoden eine Sonderstellung unter den Repertorien und Symptomenlexika ein. Nebenbei bemerkt stimmen die in Ruoffs *Repertorium* angeführten Nosoden mit denjenigen der *AHZ*-Falldarstellungen bis zu dessen Erscheinungsjahr 1837 großteils überein (siehe Kap. 5.2.2). Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass Ruoff sich in der Zusammenstellung der geheilten Symptome der in der *AHZ* angeführten Fälle bediente.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand also von den Nosoden und Sarkoden – Ruoffs *Repertorium* einmal ausgenommen – nur *Psorin* Eingang in die homöopathischen Arzneimittellehren, Repertorien und Symptomenlexika. Weiteren Nosoden oder gar Sarkoden (darunter auch Hermanns Präparate) wurde dies erst in der zweiten Jahrhunderthälfte gewährt. Als Beispiele sind hier Herings *Guiding symptoms* (ab 1880 erschienen) oder dessen *Analytical therapeutics* aus dem Jahre 1875 anzuführen (vgl. etwa Hering 1875: 57ff.; Hering 1879-1880 Bd. 1: 299ff.; Hering 1881-1891 Bd. 6: 46ff.; Hering 1881-1891 Bd. 7: 159ff., 292ff.; vgl. auch Jütte 2009: 53f.). Darüber hinaus galt in der ersten Jahrhunderthälfte für die Aufnahme von Nosoden und Sarkoden in homöopathische Arzneimittellehren und Repertorien bzw. Symptomenlexika eine vorangehende Arzneimittelprüfung am Gesunden scheinbar als notwendige Voraussetzung, was der fehlende Einschluss anderer Nosoden und Sarkoden als *Psorin* bestätigt. Ruoffs *Repertorium* bildet hier zwar eine Ausnahme, es basiert jedoch explizit nur auf Heilungssymptomen und steht somit nicht repräsentativ für homöopathische Repertorien dieser Zeit. Das alleinige Vorhandensein praktischer Erfahrungen war somit grundsätzlich noch nicht ausreichend für die Aufnahme von Nosoden und Sarkoden in homöopathische Arzneimittellehren, Repertorien oder Symptomenlexika, zumindest nicht in der ersten Jahrhunderthälfte. Für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts stellt sich die Situation allerdings bereits anders dar. So fanden dort neben herkömmlichen Prüfsymptomen sehr wohl mittels praktischer Erfahrungen gewonnene Krankheitszeichen

³⁰¹ Ruoff lebte wahrscheinlich in Stuttgart (vgl. Callisen 1830-1845 Bd. 32: 49). Seine genauen Lebensdaten sind unbekannt.

³⁰² Haas lebte höchstwahrscheinlich in Leipzig (vgl. Callisen 1830-1845 Bd. 33: 331). Seine genauen Lebensdaten sind ebenfalls unbekannt.

einiger Nosoden Eingang. Allen voran seien hier die Angaben zu *Anthracin* in Herings bedeutenden *Guiding Symptoms* genannt (vgl. Hering 1879-1880 Bd. 1: 299ff.).

5.2.5 Laienratgeber

Die bisher durchgeführten Untersuchungen geben vor allem über die Anwendung von Nosoden- und Sarkodenpräparaten durch professionelle Homöopathen Aufschluss. Einige Hinweise darüber, ob – und wenn ja, in welcher Hinsicht – sich die Anwendung von Nosoden- und Sarkodenpräparaten durch professionelle Homöopathen von derjenigen von Laienanwendern unterscheidet, scheint eine Auswertung der homöopathischen Ratgeberliteratur zu versprechen. Im Gegensatz zu den Repertorien und Symptomenlexika spielt bei den Laienratgebern eine Arzneimittelprüfung am Gesunden als Voraussetzung für die Aufnahme eines Präparats eine eher untergeordnete Rolle. Entscheidend hierfür sind vielmehr Erfahrungswerte, die aus einer Anwendung der Arzneien in der Praxis resultieren. Somit wäre zu erwarten, dass in der Ratgeberliteratur aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch einige unkonventionellere Nosoden- oder sogar Sarkodenpräparate Erwähnung fanden, die zuvor noch keiner Arzneimittelprüfung unterzogen worden waren. Inwiefern dies auf die Laienratgeber in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts tatsächlich zutrifft,³⁰³ zeigt die folgende Auflistung von Werken aus dem Untersuchungszeitraum:

Autor	Jahr	Kurztitel des Werkes	Nosoden	Arznei- liste
Bertholdi ³⁰⁴	1834	Wegweiser zur homöopathischen Selbsthilfe	-	x
Bönninghausen ³⁰⁵	1853	Der homöopathische Hausarzt	-	x
Cobret ³⁰⁶	ca. 1838	Der homöopathische Haus- und Reisearzt	-	x
Griem ³⁰⁷	1852	Der homöopathische und hydropathische Selbstarzt	-	x
Günther ³⁰⁸	1840	Der homöopathische Hausfreund, 1. Teil	<i>Anthrax, Hydrophobin</i>	-
Günther ³⁰⁹	1843	Der homöopathische Hausfreund, 2. Teil	<i>Vaccinin, Variolin, Psoricum</i>	-
Günther ³¹⁰	1837	Der homöopathische Thierarzt: Rinder, Schweine, Schafe	<i>Anthracinum, Boviluinum, Bupodopurinum, Coenurinum, Fascioli-</i>	-

³⁰³ Falls ein Ratgeber keine Arzneimittelliste enthält, wurde das Werk komplett nach dem Vorkommen von Nosoden- oder Sarkodenpräparaten durchgesehen.

³⁰⁴ Vgl. Bertholdi 1834: 5f.

³⁰⁵ Vgl. Bönninghausen 1853a: XXIXff.

³⁰⁶ Vgl. Cobret 1838: 153ff.

³⁰⁷ Vgl. Griem 1852: 8ff.

³⁰⁸ Vgl. Günther 1840: 182, 187.

³⁰⁹ Vgl. Günther 1843: 222, 337.

			<i>num ovium, Hydrophobin, Oipodopurinum, Scabiesinum ovium, Urolithin</i>	
Günther ³¹¹	1844	Der homöopathische Thierarzt: Pferde	<i>Anthracinum, Hydrophobinum, Psoricum, Urolithin</i> ³¹²	x
Hahnemann, F. ³¹³	[1848]	Dr. F. Hahnemann's homöopathische Hausapotheke	<i>Vaccinin, Odontonekrosin</i>	-
Hartmann ³¹⁴	1833	Dr. Caspari's homöopathischer Haus- und Reisearzt	-	x
Hering ³¹⁵	1841	Homöopathischer Hausarzt	<i>Hydrophobin</i>	-
Munnecke ³¹⁶	1839	Homöopathisches Volksarzneibuch	<i>Psoricum, Tinein</i>	x
Mure ³¹⁷	1852	Homöopathischer Haus- und Volksarzt	-	x
Weickart ³¹⁸	1834	Der homöopathische Arzt als Hausfreund	<i>Psoricum, [pot. Harnsteine]</i> ³¹⁹	-
Wolff ³²⁰	1834	Der homöopathische Rathgeber	<i>Psoricum</i>	x
Wrelen ³²¹	1836	Der homöopathische Rathgeber	-	x

In der Tat treffen einige der zuvor geäußerten Erwartungen auf die im Untersuchungszeitraum erschienen Laienratgeber zu. Zwar fanden Sarkodenpräparate darin keine Erwähnung. Mit *Odontonekrosin*, *Urolithin* und mehreren anderen Arzneien aus Lux' *Geheimmitteln* wurden jedoch einige eher außergewöhnliche Präparate angeführt. Bei diesen Arzneien handelt es sich insofern um eher unkonventionelle Nosoden, als sie weder einer Prüfung unterzogen wurden noch deren oftmalige Anwendung in der homöopathischen Literatur überliefert ist (s. o.). Bezeichnenderweise erwähnte gerade Hahnemanns Sohn Friedrich (geb. 1786) mit *Odontonekrosin* als einer von zwei Autoren eine Arznei aus Lux' *Geheimmitteln*. Bereits in den Krankenjournalen seines Vaters ist der Einsatz eines ähnlichen Präparats dokumentiert, das dort allerdings als *Caries dentium* bezeichnete wurde, vielleicht um dessen Herkunft von Lux' Arzneimittelliste nicht auf den ersten Blick ersichtlich werden zu lassen. Dass hingegen gerade in den veterinärhomöopathischen Ratgebern mehrere von Lux' isopathischen Arzneien angeführt wurden, zeigt einmal mehr Lux große Verwurzelung

³¹⁰ Vgl. Günther 1837: 12, 14, 58, 71, 87ff., 128f., 131, 143, 150f., 161, 168, 190.

³¹¹ Vgl. Günther 1844: 161, 293ff.

³¹² *Urolithin* findet sich zwar nicht in der Auflistung der im Buch enthaltenen Arzneien, dafür aber im Fließtext bei den Ausführungen zum Blasenstein bei Pferden (vgl. Günther 1844: 161).

³¹³ Vgl. Hahnemann 1848: 38, 64.

³¹⁴ Vgl. Hartmann 1833: 181ff.

³¹⁵ Vgl. Hering 1841: 102.

³¹⁶ Vgl. Munnecke 1839: 291ff.

³¹⁷ Vgl. Mure 1852: 24f.

³¹⁸ Vgl. Weickart 1834: 162, 256.

³¹⁹ Wörtlich: „Die Harnsteine [...] können [...] durch Arzneimittel wohl verhütet, aber wenn sie einmal entstanden sind (es müßte denn die Isopathik Hilfe leisten), nicht geheilt werden“ (Weickart 1834: 162).

³²⁰ Vgl. Wolff 1834: 171ff.

³²¹ Vgl. Wrelen/H. 1836: IXff.

in der Tiermedizin. An dieser Stelle muss allerdings auch angemerkt werden, dass der Autor des weithin bekannten und geschätzten *homöopathischen Thierarztes* (vgl. Brüsch 1934: 36ff.) sich nicht nur positiv über die Wirkung der Lux'schen Präparate aussprach:

Ob das [...] [gegen die Egelkrankheit] vorgeschlagene isopathische Fasciolinum ovium gegen den Zustand Etwas zu leisten vermöge, hat der Verf., durch die oben erwähnten, ungünstig ausgefallenen Versuche mit dem Gehirnblasenwurme (*Coenurinum ovium*), schüchtern gemacht, zu erproben, bis jetzt noch keine Lust in sich verspürt. (Günther 1837: 131)

In den Laienratgebern wurden aber auch einige der zu dieser Zeit gängigeren Nosodenpräparate erwähnt: Für *Hydrophobin* ist neben mehreren Fällen von Hering auch eine Anwendung von Groß bekannt (siehe Kap. 5.1.3), zudem wurde es in einigen Präparatelisten aufgeführt (s. o.). Analog dazu zählten *Psorin*, *Anthracin*, *Vaccinin* bzw. *Variolin* und sogar *Tinein*, wie aus der Auswertung der AHZ-Falldarstellungen zu ersehen ist, zu den mehrfach bei Patienten angewendeten Nosodenpräparaten. Betrachtet man ferner die Einsatzgebiete der angeführten Arzneien, kann dies als Hinweis dafür gewertet werden, dass die Nosodenpräparate bei Laienanwendern vorwiegend als Isopathika zur Therapie gleichnamiger Krankheiten eingesetzt wurden. So wurde die Verabreichung von *Anthracin* bei Milzbrand, *Hydrophobin* bei Wasserscheu, *Vaccinin/Variolin* bei Pocken oder Varioloiden, *Urolithin* bei Blasensteinen, *Odontonekrosin* bei Zahnschmerz aufgrund von kariösen Zähnen sowie *Tinein* bei Ekzemen an der Kopfhaut bei Kindern angeraten (vgl. Günther 1840: 182, 187; Günther 1844: 161, 239; Hahnemann 1848: 38, 64; Munnecke 1839: 66). Selbst *Psorin* bildet hierbei nur teilweise eine Ausnahme. Neben einigen besonderen Indikationen (beispielsweise Ohrenentzündung, Kopfschmerzen oder Kopfläuse³²² (vgl. Munnecke 1839: 240; Wolff 1834: 81f., 116)) wurde es vorwiegend zur Therapie von Hautkrankheiten empfohlen (vgl. etwa Günther 1843: 222; Munnecke 1839: 243; Weickart 1834: 256; Wolff 1834: 81). Insgesamt fand in die Laienratgeber somit ein deutlich größeres Spektrum an Nosodenpräparaten Eingang als in zeitgenössische homöopathische Arzneimittellehren, Repertorien und Symptomenlexika.

5.2.6 Fazit

Durch die Durchsicht und Auswertung von Falldarstellungen, Pharmakopöen, *Materia medicae*, Repertorien u. Ä. konnte nun also ein guter Einblick in die Nosoden- und Sarkodenpraxis der breiten Basis der Homöopathenschaft in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erhalten werden. Dabei zeigte sich, dass die Nosoden vor allem von 1833 bis 1836

³²² Der Einsatz von *Psorin* bei Kopfläusen geht wohl auf Attomyr zurück (s. o.).

Verwendung fanden, wohingegen die Sarkoden eine lediglich untergeordnete Rolle spielten. Erstere wurden damals bevorzugt bei ansteckenden sowie äußerlich sichtbaren Krankheiten angewendet; die am häufigsten verschriebene Nosode war dabei sicherlich *Psorin*, was sich auch mit den Aussagen vieler Zeitgenossen deckt (vgl. Genzke 1845: 195; Noack 1838: 165; Rummel 1840: 164). Die Arten der Anwendung gestalteten sich sehr vielfältig und unterschieden sich sehr stark zwischen den einzelnen Homöopathen. Tendenziell folgten sie jedoch eher isopathischen und weniger miasmatischen Grundüberlegungen. Umfassende Arzneimittelprüfungen von Nosodenpräparaten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden ebenfalls nur mit *Psorin* durchgeführt, weshalb lediglich diese Arznei (bis auf wenige Ausnahmen) Eingang in homöopathische *Materia medicae*, Repertorien und Symptomenlexika fand. Dessen Aufnahme in die bedeutenden Werke wurde allerdings durch die Umstrittenheit der Nosoden und Sarkoden stark behindert. In Laienratgeber, die weniger streng den Maßstäben einer ‚reinen‘ Homöopathie verpflichtet sind, fanden hingegen auch einige unkonventionellere Nosodenpräparate (insbesondere einige Präparate aus Lux’ *Geheimmitteln*) Eingang. Warum indes gerade *Psorin* zur wichtigsten Nosode in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts avancierte, liegt sicherlich auch am Einfluss Herings, der die Verwendung gerade dieser Arznei massiv propagierte (vgl. HMS Bd. 1: 98, 388ff.; HMS Bd. 2: 466ff.). Anfangs trug ferner die durch die Homöopathenschaft gehegte Hoffnung einer antipsorischen Wirkung der Arznei ihren Teil zur herausragenden Bedeutung dieser Arznei bei. Nicht zuletzt konnten schon nach kurzer Zeit einige positive praktische Erfahrungen damit gesammelt werden. Günstige Ergebnisse bei Arzneimittelprüfungen am Gesunden folgten kurz darauf, was somit die nachfolgend die Aufnahme von *Psorin* in einige homöopathische *Materia medicae*, Repertorien und Symptomenlexika ermöglichte. Letzteres mag wohl einen der Hauptgründe darstellen, warum *Psorin* in den *AHZ*-Falldarstellungen auch ab 1839 – trotz aller Enttäuschungen von der Wirksamkeit potenziert Krankheitsprodukte – als eine der wenigen Nosoden noch regelmäßig verschrieben wurde. Diese Erkenntnisse veranschaulichen einmal mehr die Bedeutung von validen therapeutischen Erfahrungen sowie der Durchführung von Arzneimittelprüfungen am Gesunden und lassen somit auch die theoretischen Ansichten der einzelnen Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie in neuem Licht erscheinen.

5.3 Ansichten homöopathischer Ärzte zu ausgewählten Themen der Nosodendebatte: Meinungen und Argumente

5.3.1 Vorbemerkung

Bislang wurde in der vorliegenden Untersuchung die Entwicklung des Nosodengedankens sowie die Umsetzung der verschiedenen theoretischen Ansätze in der Praxis nachgezeichnet. Nun sollen einzelne Homöopathen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu ausgewählten Themen der damaligen Nosodendebatte zu Wort kommen. Dabei erscheint die Betrachtung der folgenden zwei Aspekte besonders aufschlussreich:

Zum Einen handelt es sich um die Zuordnung der Nosoden zur Homöo- bzw. Isopathie aus der Sicht von Samuel Hahnemann. Als Begründer der Homöopathie sind seine Aussagen hierzu von besonderem Interesse. Dabei soll auch der Frage nachgegangen werden, welchen Standpunkt er im Allgemeinen zur Nosodentherapie einnahm und wie sich seine Ansichten bezüglich der Nosodenbehandlung als homöo- bzw. isopathische Therapieform auf die Diskussion innerhalb der Homöopathenschaft auswirkten.

Zum Anderen soll die Debatte homöopathischer Ärzte über die Gefährlichkeit und Ansteckbarkeit von Nosodenpräparaten näher in den Blick genommen werden. Sie ist auch deshalb von besonderem Interesse, da dieses Thema in der heutigen Diskussion über die Nosodentherapie eine zentrale Stellung einnimmt. Aus der Befürchtung heraus, dass die Arzneimittelsicherheit nicht gewährleistet werden könne, sind inzwischen viele Nosodenpräparate aus dem Sortiment der Hersteller verschwunden.

Eine nähere Untersuchung dieser beiden Themengebiete erscheint auch daher sinnvoll, da sie in bisherigen Abhandlungen zur Nosodengeschichte kaum Beachtung fanden. Nur Hahnemanns allgemeiner Standpunkt zur Nosodentherapie bildet hiervon eine Ausnahme, nicht jedoch seine Meinung zur Isopathiefrage. Unter dem Terminus „Isopathiefrage“ soll dabei im Folgenden sowohl die Debatte über die Einordnung der Nosoden als homöo- bzw. isopathisch als auch die Diskussion über die Notwendigkeit der Begründung eines neuartigen, der Homöopathie überlegenen Heilsystems zusammengefasst werden. Die Sarkoden finden im Folgenden keine Erwähnung, da sie sowohl in der Isopathiefrage als auch in der damaligen Diskussion um die Ansteckungsfähigkeit potenziertes Körperprodukte keine Rolle spielten.

5.3.2 Isopathie oder Homöopathie? Die Ansichten Samuel Hahnemanns bezüglich der Nosodentherapie

Die Auffindung einer Classe von Mitteln der contagiösen Krankheitsstoffe, als Heilmittel gegen diejenigen contagiösen Krankheiten, denen sie entnommen sind, war es, die eine temporäre Verwirrung, ein momentanes Zweifeln an der Richtigkeit des homöopathischen Lehrsatzes, so wie die scheinbare Nothwendigkeit einer Aufstellung eines andern Principis hervorbrachte. (Thorer 1835: 13)

a) Hahnemanns Ansichten und ihre Veränderung im Laufe der Zeit

Seit Beginn der arzneilichen Anwendung potenziierter Krankheitsprodukte bis heute lässt die Umstrittenheit der Nosodentherapie Interesse an den Ansichten Hahnemanns zu dieser Behandlungsform erwachsen. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts lag die Aufmerksamkeit dabei vor allem auf der Zuordnung der Nosoden zu den homöopathischen oder isopathischen Arzneien durch Hahnemann, da diese Frage auch in der Diskussion der homöopathischen Ärzteschaft eine zentrale Rolle einnahm. Zudem besaß Hahnemann als Begründer der Homöopathie gerade in diesem Punkt eine besondere Autorität. Im Folgenden soll daher das Hauptaugenmerk auf diesen Aspekt von Hahnemanns Ansichten gerichtet sein.

Für das Verständnis dieser Anschauungen sowie deren Auswirkungen auf die Meinungen innerhalb der Homöopathenschaft erscheint zunächst die Anführung einiger biographischer Details sinnvoll. Samuel Hahnemann³²³ lebte und praktizierte im Jahre 1833, zum Zeitpunkt der Veröffentlichung von Lux' *Isopathik*, bereits 78-jährig in Köthen. In diese Zeit fiel auch der erbitterte Streit mit den Leipziger Homöopathen (mit seinem Höhepunkt 1832), was schließlich zu einer Spaltung der Homöopathenschaft wie auch zur Isolierung Hahnemanns führte (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 205ff.; Stahl 1997: 240). Hahnemann hatte sich mit ihnen vor allem über die Frage entzweit, ob man neben homöopathischen auch allopathische Therapieverfahren zur Anwendung bringen dürfe. Schließlich zog er im Jahre 1835 nach Paris, wo er bis zu seinem Lebensende eine homöopathische Praxis führte (vgl. Jütte 2007b: 205ff.; Seiler 1988: 161ff.). In der aktuellen Literatur kursieren dabei unterschiedliche Meinungen über Hahnemanns Standpunkt zur Nosodentherapie. Laut seinem Haupt-Biographen Haehl lehnte Hahnemann die Isopathie dabei entschieden ab (vgl.

³²³ Kurzbiographie siehe Anhang.

Haehl 1922 Bd. 2: 302), was jedoch als fragwürdig angesehen werden muss. Viel mehr vertrat Hahnemann eine gesplante Meinung, die allerdings im Laufe der Zeit einigen Abwandlungen unterlag:

Nicht erst seit der Entwicklung des Nosodengedankens musste sich Hahnemann mit der Thematik einer Heilung von „Gleichem durch Gleiches“ auseinandersetzen. Aufgrund der Ähnlichkeit der griechischen Worte *homon* (‘gleich’) und *homoion* (‘ähnlich’) war es mehrmals zu Verwechslungen bei Anwendern und Kritikern der Homöopathie gekommen, wozu Hahnemann bereits im Jahre 1813 Stellung bezogen hatte (vgl. GKS: 646; vgl. auch Wischner 2000: 328). Schon damals vertrat er den Standpunkt, dass eine Heilung nur aufgrund einer Ähnlichkeitsbeziehung, nicht aber bei absoluter Gleichheit von Krankheit und Arznei erfolgen könne. Dabei hatte er vor allem eine wiederholte Ansteckung mit der *gleichen* Krankheit, an der der Patient leidet, im Sinn (vgl. RA Bd. 2: 18). Der Anregung Herings aus dem Jahre 1831 hingegen, Krankheitsprodukte zu therapeutischen Zwecken in *potenzierter Form* einzusetzen, schien Hahnemann zunächst einige Bedeutung beizumessen, wohl auch da deren arzneilicher Gebrauch an seinen Grundüberlegungen anknüpfte (vgl. Kap. 4.3.1). So führte er bereits im Jahre 1831 eine der ersten Arzneimittelprüfungen von *Psorinum* durch (vgl. Sommer 1843: 369; Stapf 1833: 163ff.).

Die Behauptung von Lux und einiger Nachfolger, in der Isopathie eine neue, der Homöopathie überlegene Heilmethode begründet zu haben, forderte schließlich eine Stellungnahme Hahnemanns (vgl. Wischner 2000: 328f.), wozu er die 1833 erschienene fünfte *Organon*-Neuaufgabe nutzte. Zwar zeigten sich Hahnemanns Aussagen bezüglich der Isopathie in einer Anmerkung zu §56 anfangs noch positiv. Immerhin räumte er ihr dort die Möglichkeit ein, eine „schätzbare Erfindung“ (Hahnemann 2001: 393) zu sein, sofern sie sich in der Praxis bewährte und man somit mithilfe von Krankheitsprodukten „eine gleiche vorhandne Krankheit heilen“ (ebd.) könne. Hahnemann nutzte die soeben zitierte Anmerkung zu §56 aber auch zur Anführung einiger kritischer Betrachtungen hinsichtlich der Einordnung der Therapieform als homöo- bzw. isopathisch. Er weigerte sich dort, die Isopathie neben der anti-, enantio-³²⁴ und homöopathischen als vierte Anwendungsart der Arzneien zu betrachten und ordnete sie aufgrund der Veränderung der Ausgangssubstanz durch die Potenzierung dem homöopathischen Prinzip unter:

³²⁴ Die anti- und enantiopathische Anwendungsart von Arzneien wird in der sechsten *Organon*-Auflage unter der palliativen Behandlungsweise zusammengefasst (vgl. *Organon*⁶: §56).

so würde sie die Heilung, da sie das Miasm nur hoch potenziert, und so, folglich, gewissermaßen verändert dem Kranken reicht, dennoch nur durch ein *Simillimum* dem *Simillimo* entgegen gesetzt, bewirken. (Hahnemann 2001: 393)

Ebenfalls einer kritischen Stellungnahme diene das Vorwort der fünften *Organon*-Auflage. Hahnemann betitelte dort die in Lux' *Isopathik* angeführten Beispiele aus der Volksmedizin als „Fabeln der Vorzeit“ (ebd.: 231) und warnte zugleich vor deren Imitation wie vor dem Aufbau eines „sogenannten isopathischen Systems“ (ebd.). Im Gegensatz zu seinen gleichfalls im Vorwort abgedruckten Schmähworten gegen Groß (siehe Kap. 5.1.3) fiel Hahnemanns Kritik an Lux, den er sogar als „bescheidne[n] Verfasser“ (ebd.) der *Isopathik* bezeichnete, allerdings eher zurückhaltend aus.

Bezüglich der Isopathiefrage behielt Hahnemann auch im weiteren Verlauf die Ansicht bei, dass man die Nosodentherapie als homöopathisches Verfahren bezeichnen müsse. Er bekräftigte dies sogar nochmals in einer kurz vor seinem Umzug nach Paris erschienenen Neuauflage des ersten Bandes seiner *Chronischen Krankheiten* aus dem Jahre 1835. Nur die rohe, ursprüngliche Krankheitsmaterie bezeichnete er darin als *idem* zur Ausgangssubstanz (vgl. CK Bd. ²1: 188), wenngleich seine Begründung dazu als wenig stichhaltig erscheint:

Denn zwischen idem und simillimum giebt es für den, wer nachdenken kann, kein Zwischen-ding; oder, mit andern Worten, zwischen idem und simile kann nur simillimum zwischen inne liegen. Isopathisch und aequale sind mißdeutliche Ausdrücke, die, wenn sie etwas Zuverlässiges bedeuten sollen, nur simillimum bedeuten können, weil sie kein idem [...] sind. (CK Bd. ²1: 188)

Der Absatz, den Hahnemann den „sogenannten *isopathischen*“ (ebd.) Arzneien in seinen *Chronischen Krankheiten* gewidmet hatte, zeugt bezüglich der Nosodentherapie im Allgemeinen jedoch bereits von nachlassendem Optimismus. Mit der Begründung von fehlenden oder nur lückenhaft durchgeführten Arzneimittelprüfungen sowie mangelndem Wissen um deren Wirkungen nahm er dort von einer Aufnahme potenziertes Krankheitsprodukte in die *Materia medica* dieses Werkes Abstand.

Noch deutlicher machte sich die Veränderung Hahnemanns diesbezüglicher Auffassungen schließlich an seinen Überarbeitungen zur sechsten Auflage des *Organons* bemerkbar, die er in Paris durchführte. Da diese *Organon*-Fassung allerdings erst im Jahre 1921 veröffentlicht werden konnte, blieben die darin enthaltenen Neuerungen seinen Zeitgenossen weitgehend unbekannt (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 261; Jütte 2007b: 239). Von Hahnemanns Meinungswandel bezüglich der Nosodentherapie zeugen dabei wiederum Modifikationen an der Anmerkung zu §56. Das Zugeständnis an die Isopathie, als „schätzbare Erfindung“ (Hahnemann 2001: 393) bezeichnet zu werden, wurde ersatzlos gestrichen. In der zuneh-

menden Ablehnung dieser Therapieform folgte er also durchaus auch dem Trend seiner Zeit. Darüber hinaus bekräftigte Hahnemann in dieser Anmerkung nicht nur die Einordnung der Nosoden als homöopathische Arzneimittel. Er warnte sogar explizit vor deren isopathischem Gebrauch. In diesem Sinne unterschied er eine arzneiliche Anwendung von Krankheitsstoffen ähnlicher Tierkrankheiten und gleichartiger Erkrankungen des Menschen, was er am Beispiel der Vakzination verdeutlichte. Seiner Meinung nach stellten dabei die Kuhpocken im Vergleich zu den echten Pocken eine ähnliche, nicht aber eine gleichartige Krankheit dar, womit er einen therapeutischen Gebrauch (potenzierter) Kuhpockenlymphe gerechtfertigt sah. Er gestand also allein Arzneistoffen eine Heilwirkung zu, die von ähnlichen Erkrankungen gewonnen wurden. Gleichzeitig warnte er – allen voran bei der Krätze, vor jeglicher Verwendung menschlicher Krankheitsprodukte zur Behandlung der gleichen, zugrundeliegenden Erkrankung: „Es erfolgt nichts davon, als Unheil und Verschlimmerung der Krankheit!“ (ebd.).

Insgesamt muss Hahnemanns Verhältnis zur Nosodentherapie offenbar differenzierter betrachtet werden, als dies in der Forschungsliteratur zumeist geschieht. Einerseits befürwortete er grundsätzlich eine Verwendung potenziierter Krankheitsprodukte zu therapeutischen Zwecken. Er betrachtete sie als homöopathische Arzneien, wobei er im Verlauf sogar vor deren isopathischem Gebrauch warnte. Andererseits stand Hahnemann der Nosodentherapie aber auch kritisch gegenüber. Bedeutsamerweise wichen seine theoretischen Äußerungen dabei zum Teil deutlich von seiner therapeutischen Praxis ab. Lediglich der seltene pharmazeutische Einsatz von *Psorin* nach 1835 kann mit seinen Äußerungen in der sechsten *Organon*-Auflage in Einklang gebracht werden. Seine Verschreibung einiger Nosodenpräparaten nach isopathischen Gesichtspunkten (insbesondere in der Pariser Zeit) sowie seine starke Beeinflussung durch Lux' Praktiken (siehe Kap. 5.2.2) stehen seinen theoretischen Aussagen indes diametral entgegen.

b) Hahnemanns Reaktion auf die Isopathiedebatte der homöopathischen Ärzteschaft

Bezüglich der Art und Weise seines Vorgehens in der Isopathiefrage wird Hahnemanns Eingreifen oft als eher verhalten interpretiert (vgl. Mossa 1891: 10f.; Wischner 2000: 328f.). Vergleicht man dabei die zum Teil scharfe Kritik und die Heftigkeit, mit der Hahnemann z. B. gegen die sog. „Bastard-Homöopathen“ (Hahnemann 1833: 2)³²⁵ argumentierte, fällt seine Zurückhaltung auf dem Gebiet der Isopathie in der Tat ins Auge. Ledig-

³²⁵ Hahnemanns Bezeichnung für homöopathische Ärzte, die ihre Behandlung nicht ausschließlich auf homöopathische Arzneien stützen.

lich bei seinem Vorgehen gegen Groß griff er zu heftigeren Worten. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Grundsätze der homöopathischen Heilkunde durch die Entwicklung des Nosoden- und Sarkodengedankens – insbesondere durch Anzweiflung der (uneingeschränkten) Gültigkeit des zentralen Ähnlichkeitssatzes – massiv in Frage gestellt wurden (vgl. Thorer 1835: 13). Zudem wurden nach der Einführung der beiden Arzneimittelgruppen selbst innerhalb der Homöopathenschaft heftige Auseinandersetzungen bezüglich der Isopathiefrage ausgetragen (vgl. Röllingk 1836: 3; vgl. auch Nebel 1900: 317ff.). Dies hätte also in den Augen einiger Autoren ein stärkeres Eingreifen Hahnemanns erfordert (vgl. etwa Wischner 2000: 328f.).

Hahnemanns Anmerkungen blieben dennoch nicht ohne Auswirkungen auf die Isopathiedebatte der homöopathischen Ärzteschaft. Letztere hatte sich bereits vor ersten Anmerkungen Hahnemanns in seiner fünften *Organon*-Auflage mit der Isopathiefrage auseinandergesetzt, erste Aussagen hierzu finden sich 1831 bei Hering (vgl. HMS Bd. 1: 94). Eine überaus lebhafte Diskussion innerhalb der Homöopathenschaft war jedoch erst durch die Herausgabe von Lux' *Isopathik* oder vielmehr durch Groß' Besprechung dieses Werkes in der *AHZ* angestoßen worden. Groß hatte dort, wie in Kap. 5.1.3 besprochen, das *similia similibus* nur als einen „Nothbehelf“ (Groß 1833c: 72) bezeichnet und sich somit den Zorn Hahnemanns zugezogen. Doch auch innerhalb der Homöopathenschaft war dadurch eine heftige Diskussion ausgelöst worden, zu der fast ausschließlich die *AHZ* als Plattform diente (vgl. etwa Anonym 1833a: 172; Groß 1833e: 178; Groß red. Anm. zu Kretschmar 1833a: 27ff.; Hck. 1833: 23ff.; Kretschmar 1833a: 31f.; Jahr 1833: 130f.; Rummel red. Anm. zu Jahr 1833: 131; Rummel 1833: 139; Schrön 1833: 116ff.). Nach dem Eingreifen Hahnemanns in der fünften *Organon*-Auflage fand die Auseinandersetzung mit der Isopathiefrage allerdings vorerst ein fast schlagartiges Ende; lediglich in einigen *Organon*-Rezensionen Anfang des Jahres 1834 sowie wenigen weiteren Artikeln wurde das Thema in der *AHZ* nochmals konträr besprochen, wobei auch Hahnemanns Vorgehen gegen Groß thematisiert und diesbezüglich starke Kritik an seinen Äußerungen geübt wurde (vgl. Groß 1834b: 36; Groß 1834c: 161ff.; Groß 1834d: 177; H. 1834c: 53; Müller 1834: 169ff.; W. 1834: 178). Ab 1835 wurde es in der *AHZ* schließlich nur vereinzelt wieder aufgegriffen (vgl. Anonym 1836b: 11), unter anderem um die bereits vor Erscheinen der fünften *Organon*-Auflage gemachten Aussagen gegen anderweitig erschienene Kritik zu rechtfertigen (vgl. Groß 1835: 76f.; Müller 1836: 113ff.; Thorer 1835).

Hahnemanns Anmerkungen in der fünften *Organon*-Auflage wurden also durchaus als Machtwort erlebt (vgl. H. 1836: 326; Hartmann 1852a: 305), vermutlich vor allem wegen

seiner scharfen Worte gegen Groß. Hahnemann hatte also sehr wohl in die Debatte eingegriffen und wurde dabei in Homöopathenkreisen auch als Autoritätsperson angesehen, zumindest was die Isopathiefrage betrifft. Allerdings können zusätzlich noch weitere Gründe für die Beendigung der Debatte gefunden werden. So wurde durch die persönliche Komponente, die die Diskussion durch Hahnemanns Worte gegen Groß sowie der daraufhin erschienenen *Organon*-Kritik von „semper idem“ erhalten hatte, jegliche Auseinandersetzung mit diesem Thema nahezu unmöglich gemacht. Zudem fiel Groß seit dem Streit mit Hahnemann als Hauptvertreter eines Gegenstandpunktes weg, da viele homöopathische Ärzte schon von Beginn der Nosodentherapie an der Meinung waren, dass diese dem homöopathischen Prinzip unterzuordnen sei (vgl. Anonym 1833a: 172; Hamberger 1833: 156; Jahr 1833: 130; Kretschmar 1833a: 32; Rummel red. Anm. zu Jahr 1833: 131). Nicht zu unterschätzen sind darüber hinaus die Auswirkungen der Herausgabe des zweiten *Zoiasis*-Heftes von Lux, das ebenfalls 1834 erschienen war. Durch die darin enthaltene Einführung der Lux'schen *Geheimmittel* hatte die Diskussion eine völlig neue Richtung genommen. Hinzu kam eine zunehmende Enttäuschung der Homöopathenschaft von der Nosodentherapie (vgl. etwa Groß 1834b: 36; H. 1835: 204; Rummel 1835b: 221). Die sich nicht durchgängig einstellende Wirksamkeit isopathischer Mittel ließ vermehrt Zweifel daran erwachsen, dass es sich bei *aequalia aequalibus* um ein allumfassendes Heilgesetz handeln könnte (vgl. Noack 1838: 135). Der vorläufige Abbruch der Isopathiedebatte ist somit auf vielfältige Gründe zurückzuführen. Dennoch kann Hahnemanns Eingreifen aufgrund der anschließend deutlichen reduzierten Diskussionsbeiträge zu diesem Thema eine zentrale Rolle zugeschrieben werden.

Nach 1835 hatten sich die homöopathischen Ärzte schließlich weitgehend einhellig der Meinung Herings und Hahnemanns angeschossen, dass die Isopathie der Homöopathie unterzuordnen sei (vgl. etwa Anonym 1836b: 11; Griesselich 1848: 61; Noack 1838: 135, 165; Röllingk 1836: 4f.). Möglich wurde dies nicht zuletzt durch die Einführung des „simillimum“-Begriffes im Jahre 1833, dessen sich auch Hahnemann bediente.³²⁶ Durch die Steigerung des *simile* zum *simillimum* war ein Weg gefunden worden, die besondere Natur potenziertter Kontagien sowie deren besondere Anwendungsweise in einen der Homöopa-

³²⁶ Wer den „Simillimum“-Begriff im Zusammenhang mit der Nosodendebatte als Erster verwendet hat, kann nicht mehr genau nachvollzogen werden; laut Hering war es Stapf. Öffentlich bekundete Stapf die Bezeichnung jedoch erst im Jahre 1834 und somit ein Jahr später als Hahnemann, Hering, Lux sowie weitere Homöopathen (vgl. etwa Hahnemann 2001: 393; Hck. 1833: 23ff.; HMS Bd. 1: 406; Jahr 1833: 130f.; Lux 1833b: 16). Es wäre jedoch denkbar, dass Stapf von dem „Simillimum“-Begriff bereits zuvor in einem Brief an Hering Gebrauch gemacht hatte. Interessanterweise fand der Begriff vor Einführung der Nosoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz nur selten Einsatz durch die Homöopathenschaft.

thie zugehörigen Terminus zu fassen. Die Nosodenpräparate konnten somit nach dem Grundsatz der *höchstmöglichen Ähnlichkeit* eingesetzt werden, wodurch deren Anwendung gewissermaßen als Inbegriff des homöopathischen Prinzips verstanden werden konnte. In diesem Sinne wurde von einigen homöopathischen Ärzten, allen voran von Stapf, die Behandlung mit potenzierten Krankheitsprodukten als die „*dritte* und vielleicht letzte Stufe [...] ächte[r] Homöopathie“ (Stapf 1834: 115) und somit als deren Vervollkommnung angesehen (vgl. Hck. 1833: 24; Käsemann 1853: 11; Röllingk 1836: 4f.). Groß schloss sich dieser Meinung nach seiner Rüge durch Hahnemann ebenfalls an (vgl. etwa Groß 1834b: 36; Groß 1834d: 177; Hck. 1833: 23f.; Stapf 1834: 115). Es stellt sich allerdings die Frage, ob durch die Aufstellung des „simillimum“-Begriffes die Isopathiefrage einer wahrhaften Lösung zugeführt werden konnte (vgl. F. 1834: 90). Durch den weiteren Verlauf der Debatte kann dies durchaus bezweifelt werden.

Wenngleich die Isopathiefrage selbst ab 1835 nur noch selten aufgeworfen wurde, blieb die zuvor darüber geführte Diskussion dennoch nicht ohne Auswirkungen. Noch im Zusammenhang mit der Isopathiedebatte aufgeworfene Fragen wurden nun unabhängig von der Nosodentherapie wieder aufgebracht und bezogen sich dabei auf die Grundprinzipien der Homöopathie, nicht zuletzt auf den zentralen Ähnlichkeitssatz. So sollte die bereits 1834 in einer *Organon*-Besprechung erhobene Forderung von Moritz Müller noch einige Bedeutung erlangen, nicht den Begriff der „Ähnlichkeit“ sondern den der „Gleichheit“ als oberste homöopathische Behandlungsmaxime anzusehen, da Ersterer zu ungenau sei. Bei der Darstellung seiner Äußerungen hatte sich Müller dabei noch auf die Isopathiedebatte bezogen (vgl. Müller 1834: 169ff.). Zwei Jahre später wurden seine Überlegungen schließlich im *Offenen Bekenntniss über Heilkunst im Allgemeinen und Homöopathie ins Besondere* der Spezifiker Griesselich und F. Ludwig Schrön (1804-1854) unabhängig vom Nosodengedanken wieder aufgegriffen. Die Intention von Griesselich und Schrön war es dabei, die Homöopathie in ihren Grundzügen zu reformieren und ihre Eckpunkte in Abgrenzung zu einigen Anschauungen Hahnemanns neu zu formulieren (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 148f.). Wie Müller vertraten sie dabei die Meinung, dass „nicht *Aehnlichkeit*, sondern *Uebereinstimmung* in den *hauptsächlichen* Arznei- und Krankheitserscheinungen“ (Griesselich/Schrön 1836: 339) bei jeglicher Arzneiverschreibung ausschlaggebend sein sollte.³²⁷ Damit stand jedoch der bereits vor Einführung der Nosoden- und Sarkodentherapie aufge-

³²⁷ Die Nosodentherapie fand im übrigen im *Offenen Bekenntniss* ebenfalls Erwähnung, jedoch unabhängig von den allgemeinen Betrachtungen über den Ähnlichkeitssatz. Sie wurde dort als „arges Gewebe von Confusion und schaalere Analogie“ (Griesselich/Schrön 1836: 327) bezeichnet. Die laut Griesselich und Schrön wenigen dennoch brauchbaren Ansätze wurden dagegen der Homöopathie untergeordnet (vgl. ebd.: 327, 341).

brachte Einwurf, dass es bei der Homöopathie nicht um höchstmögliche Ähnlichkeit, sondern um Gleichheit zwischen Arzneysymptomen und Beschwerden des Patienten ankomme, erneut zur Diskussion. Allerdings stammte dieser nun nicht mehr aus Kritikerkreisen, sondern aus der Homöopathenschaft selbst (siehe Kap. 4.3.2). Der oberste Grundsatz der Homöopathie, das *similia similibus*, war dadurch umso mehr in Frage gestellt worden.

Griesselichs und Schröns Vorstoß traf anfangs zwar auf Zuspruch in Homöopathenkreisen (vgl. Hartlaub 1836: 135). Bald regten sich jedoch auch erste Widerstände, vor allem vom homöopathischen Arzt Paul Wolf (1895-1857). In seinen *Achtzehn Thesen für Freunde und Feinde der Homöopathik*, die indes einen weiteren Versuch einer Neudefinierung der Grundzüge der Homöopathie darstellten, wurde der Ähnlichkeitssatz bereits in der ersten These wieder als Naturgesetz bestätigt (vgl. Wolf 1837: 6). Da die *Achtzehn Thesen* zudem auf der jährlichen Versammlung des homöopathischen Zentralvereins im Jahre 1836 einstimmig angenommen wurden, konnten sie eine größere Gewichtigkeit als Griesselichs und Schröns *Offenes Bekenntnis* erlangen (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 512f.). Die alte Ordnung war also (auch ohne Eingreifen Hahnemanns) wiederhergestellt worden.

Doch auch mit den *Achtzehn Thesen* von Wolf war die fundamentale Debatte über das Ähnlichkeitsprinzip noch nicht beendet, wenngleich es als Grundsatz der Homöopathie nicht mehr in Frage gestellt wurde. Da Hahnemann bei der Aufstellung des Ähnlichkeitssatzes keine genauere Erklärung über den Unterschied zwischen *gleich* und *ähnlich* abgegeben hatte (vgl. Helbig 1838: 21), kam nun die Diskussion zu einem meines Erachtens entscheidenden Punkt, dessen Strittigkeit auch schon die vorangegangenen Debatten (zum Teil explizit (vgl. Griesselich/Schrön 1838: 338)) beflügelt hatte. Einige Homöopathen wurden sich gewahr,

dass wir [die Homöopathenschaft] eine sehr schwache Seite hätten, welche glücklicher Weise unseren zahlreichen Feinden entgangen sei, dass wir nämlich noch gar nicht wüssten, was *ähnlich* sei, kurz dass uns eine bindende Definition unseres Hauptgrundsatzes fehle. (Rummel 1854: 1; vgl. hierzu auch Griesselich 1848: 109ff.)

Aus diesem Grund versuchten einige Homöopathen, unter ihnen auch Hering, diese Begriffsbestimmungen zum Teil unter enormem Aufwand nachzuliefern, was der Diskussion über den Ähnlichkeitssatz zwischen 1838 und 1847 einen stark philosophischen bzw. begriffsanalytischen Anstrich gab. Wiederum spielte hierbei die Einordnung der Nosodentherapie als iso- bzw. homöopathisch eine allenfalls geringe Rolle (vgl. Helbig 1838; Helbig 1842: 1ff.; HMS Bd. 2: 767ff.; HMS Bd. 3: 965ff.; Müller 1847: 315f.; Schrön 1843). Die eigentliche Isopathiefrage wurde schließlich erst wieder zu Beginn der zweiten Hälfte des

19. Jahrhunderts aufgeworfen. Bemerkenswerterweise wurde die Nosodentherapie dann auch vermehrt der Isopathie als eigenständiger Heilmethode untergeordnet (vgl. Brutzer 1852: 196; Käsemann 1853: 13ff.; Rummel 1853: 218).

Hahnemann selbst kommentierte die Kontroverse über den Ähnlichkeitssatz nicht. Seine Äußerungen in der Zeit ab 1835 bis zu seinem Tod im Jahre 1843 können somit in der Tat als verhalten bezeichnet werden, zumal die starke Infragestellung des Ähnlichkeitssatzes sein Eingreifen gerechtfertigt hätte. Seine Vorgehensweise in dieser Frage deckt sich jedoch mit seiner allgemein zurückhaltenden Kommentierung der Geschehnisse nach seinem Streit um die Ausübung der „reinen“ Homöopathie mit den Leipziger Homöopathen und seinem Höhepunkt im Jahre 1832 (vgl. Hahnemann 1833: 1ff.; vgl. auch Haehl 1922 Bd. 1: 213; Jütte 2007b: 186). Hahnemann verfasste im Anschluss daran keine öffentlichen Antwortschreiben mehr (vgl. Haehl 1922 Bd. 1: 220). Hieran änderte sich auch nach seinem Umzug nach Paris nichts mehr (vgl. Schmidt 2001a: XVII).

c) Die Isopathiedebatte an sich – ein Streit um Worte?

Wie aufgezeigt werden konnte, wurde die Isopathiefrage Gegenstand heftiger Debatten. Gleichwohl erscheint es wenig gewinnbringend, die über die gesamte Zeit hinweg von den einzelnen Homöopathen angeführten Argumente detailliert nachzuzeichnen. Dies gilt sowohl für die Darlegungen über die Isopathiefrage selbst als auch für die später geführte philosophische Debatte über einen Unterschied zwischen den Begriffen des Gleichen und des Ähnlichen. So wurden bezüglich der Einordnung der Nosoden als homöo- bzw. isopathische Arzneien je nach Standpunkt von beiden Seiten dieselben Rechtfertigungen angeführt. Selbst die Veränderung der Ausgangsstoffe durch Potenzierung wurde von manchen als Begründung für deren homöopathische Natur angeführt, von anderen schlichtweg verneint und somit abschlägig beurteilt (vgl. etwa Attomyr 1834b: 32; Groß 1835: 77; Schrön 1833: 118). Einige Homöopathen forderten daher sogar eine Lösung der Frage durch praktische Experimente, was jedoch unterblieb (vgl. Müller 1836: 113ff.; Rummel 1833: 139). Ob die Isopathiefrage dadurch einer Antwort näher geführt hätte werden können, bleibt allerdings mehr als fraglich.

Die philosophische Annäherung an die Begriffe des Gleichen und des Ähnlichen kam ebenso wenig zu allgemein anerkannten Ergebnissen. Hering investierte viel Mühe in eine Sichtung üblicher Begriffsbestimmungen in unterschiedlichen Wissenschaftszweigen, wie Mathematik, Philosophie, Sprachgeschichte etc., um schließlich zu dem Schluss zu kom-

men, dass diese oftmals entweder nichtssagend oder zirkulär seien. Seine eigenen Betrachtungen zu diesem Thema blieben indes unvollendet (vgl. HMS Bd. 2: 767ff; HMS Bd. 3: 965ff.). Darüber hinaus hatten sich nur wenige Homöopathen überhaupt an der Debatte beteiligt. Deren Aussagen wurden zudem meist scharf kritisiert und galten nicht als allgemein anerkannt. Nicht zuletzt verwendeten die verschiedenen Autoren zwar die gleichen Begrifflichkeiten bezüglich der Bestimmungsparameter von Ähnlichkeit (wie Wesen, Übereinstimmung, Besonderheit und Individualität), sie bezogen sich dabei jedoch auf unterschiedliche Dinge, was wiederum zu Scheinwidersprüchen oder Missverständnissen führte (vgl. Helbig 1838: 21; Lietzau 1842: 478; Müller 1847: 315f.; Schrön 1843: 278, 281). Die Ergebnisse der Isopathiedebatte sowie der Debatte über den Unterschied der Begriffe des Gleichen und des Ähnlichen erscheinen somit aus heutiger Sicht unbefriedigend. Nach der Meinung einiger Beteiligten liefen diese Diskussionen ohnehin lediglich auf „unnütze Wortklauberei“ (Groß 1833e: 178) und somit einen Wortstreit hinaus (vgl. etwa F. 1834: 88, 90f.; Rummel 1833: 139; vgl. auch Tischner 1932-1939 Bd. 2: 217).

Insgesamt lässt sich also festhalten, dass Hahnemann trotz seiner isolierten Stellung innerhalb der Homöopathenschaft sowie seiner spärlichen Kommentierung der Geschehnisse anfangs durchaus einen Einfluss auf die Entwicklung der Nosodentherapie sowie der damit verbundenen Diskussion in Homöopathenkreisen besaß. Zum Einen setzte er der Suche nach einer Antwort auf die Isopathiefrage ein vorläufiges Ende, indem er diese Arzneimittelgruppe der Homöopathie unterordnete und Groß die Einnahme einer Gegenposition erschwerte. Zum Anderen verhinderte er, wie bereits in Kap. 5.2.4 aufgezeigt, die Aufnahme von Nosodenpräparaten in einige homöopathische *Materia medicae*, Repertorien und Symptomenlexika. Nicht unterbinden konnte und wollte Hahnemann später allerdings, dass in Folge der Auseinandersetzung mit der Isopathiefrage auch die allgemeinen Grundpfeiler der Homöopathie massiv in Frage gestellt wurden.

5.3.3 Möglichkeiten der Ansteckung durch Herstellung und Anwendung von Nosodenpräparaten

Wer Schlangengift in der ersten Verreibung, wer Hundswuthgift genommen hat, noch ehe ein Anderer die Gefährlichkeit schon dargethan hatte, der ist gewiß kein „furchtsamer“ Prüfer gewesen [...]. (HMS Bd. 2: 901)

a) Die Diskussion um die Infektiosität potenziierter Krankheitsprodukte – eine Weiterführung der Isopathiedebatte?

Über die Möglichkeit der Ansteckung durch Anwendung von Nosoden- bzw. Sarkodenpräparaten wird in der heutigen Zeit viel diskutiert. Die Verschärfung von Herstellungsreglements zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit hatte bereits massive Einschnitte in der Behandlung mit Nosoden- und Sarkodenpräparaten zur Folge – die Verfügbarkeit vieler Präparate ist bereits drastisch eingeschränkt. Es stellt sich daher die Frage, inwiefern bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Problematik einer Infektionsmöglichkeit bei der Herstellung und Verabreichung potenziierter Krankheitsprodukte erkannt wurde und welche Positionen die Ärzte diesbezüglich einnahmen, zumal damals noch gänzlich andere Vorstellungen über Vorgang und Möglichkeiten der Ansteckung herrschten. In der Tat beschäftigten sich einige Homöopathen und Tierärzte zu jener Zeit mit der Frage, ob die Krankheitsprodukte trotz Verdünnung und Potenzierung ihre Infektionsfähigkeit behielten bzw. ab welcher Potenz sich dies ändern würde (vgl. Kretschmar 1833a: 31f.; Lux 1834b: 115f.). Dabei stand allerdings, passend zur soeben dargestellten Isopathiedebatte, die Diskussion um eine Ansteckung durch potenzierte Kontagien nicht wie heute im Fokus einer Debatte um die Gefährlichkeit von deren pharmazeutischer Anwendung. Vielmehr sollte dadurch der den Nosodenpräparaten zugrundeliegende Wirkmechanismus aufgespürt werden, um ihre Einordnung als homöopathische bzw. isopathische Arzneien zu erleichtern. Vor allem Anhänger isopathischen Gedankenguts, unter diesen auch Lux, waren dabei der Überzeugung, dass die Infektiosität potenziierter Kontagien auch in hohen Verdünnungsstufen grundsätzlich bewahrt bliebe (vgl. Groß red. Anm. zu Kretschmar 1833a: 31; Lux 1834b: 115ff.). Da sich demgemäß die Natur der Ausgangsstoffe durch den Herstellungsprozess nicht ändere, sollten Lux zufolge Krankheitsprodukte sogar in Ursubstanz eine arzneiliche Wirkung aufweisen (vgl. Lux 1834b: 118). Andere Homöopathen vertraten hingegen die Meinung, dass sich die Eigenschaften der Krankheitsprodukte durch

den Vorgang der Potenzierung sehr wohl abwandeln würden, wodurch deren Ansteckbarkeit nicht mehr gegeben sei. Letzteres wiederum spräche für eine Einordnung der Nosoden als homöopathische Arzneien, da die resultierenden Präparate somit keine absolute Gleichheit zur Ausgangssubstanz mehr aufweisen könnten (vgl. HMS Bd. 1: 490; Kretschmar 1833a: 31f.). Konkrete Auswirkungen auf den praktischen Einsatz der Präparate ergaben sich durch die verschiedenen Ansichtsweisen kaum, es zeigte sich im Gegenteil ein meist leichtfertiger Umgang mit den zum Teil hochansteckenden Krankheitsstoffen (s. u.). Da sich jedoch, wie im vorigen Unterkapitel aufgezeigt, die homöopathischen Ärzte nach 1835 übereinstimmend der Meinung angeschlossen hatten, dass es sich bei potenzierten Krankheitsprodukten um homöo- und nicht isopathische Arzneien handle, spielte auch die Frage nach der Infektiosität von Nosodenpräparaten bald keine große Rolle mehr.

b) Spezifisch-homöopathische Grundannahmen und ihre Auswirkungen auf den Umgang mit potentiell infektiösen Stoffen

Um die Hintergründe des aus heutiger Sicht zum Teil unvorsichtigen Umgangs mit den potentiell ansteckenden Stoffen besser ermessen zu können, gilt es neben den damaligen Kontagiositäts- und Miasmenvorstellungen einige zentrale Grundannahmen von Hahnemann und Karsakov in die Betrachtung einzubeziehen, die den homöopathischen Heilungsvorgang sowie die Beschaffenheit von Arzneien im Allgemeinen betreffen. Hahnemann setzte die Wirkungsweise von Arzneien mit „künstlichen Krankheitspotenzen“ (*Organon*⁶: §32) gleich, „so daß offenbar jeder lebende menschliche Organismus jederzeit und durchaus (unbedingt) von der Arzneikrankheit behaftet und gleichsam *angesteckt* werden muß“ (ebd.; Hervorh. d. Verf.).³²⁸ Laut Hahnemann beruht der homöopathische Heilvorgang demnach auf einer *Ansteckung* mit einer künstlichen *Arzneikrankheit* (vgl. hierzu auch GKS: 223). Karsakovs Ansichten dagegen bezogen sich auf die Herstellung homöopathischer Arzneien. Seiner Meinung nach vollzog sich bei der spezifisch homöopathischen Arzneibereitung eine Änderung der Eigenschaften der Arzneistoffe, wodurch diese „ihre Eigenschaften ändern indifferenten Körpern (*molecules inertes*) durch Ansteckung oder Contagion mitzutheilen“ (Karsakov 1832b: 80) vermochten. Karsakov wollte somit die Wirksamkeit hochpotenzierter Arzneien durch „arzneiliche Ansteckung“ (ebd.: 78) erklärt wissen; eine Notwendigkeit materieller Restbestandteile der Ausgangssubstanz für die Effektivität des Präparates sah er hingegen nicht gegeben. Dieser 1832 in *Stapfs Archiv* geäußerten Meinung schlossen sich

³²⁸ §32 blieb von der zweiten bis zur sechsten *Organon*-Auflage unverändert (vgl. Hahnemann 2001: 304f.)

schließlich viele Homöopathen, unter ihnen auch Hering und Groß, an (vgl. Groß 1839: 149; HMS Bd. 2: 562; Kretschmar 1833b: 185). Selbst Hahnemann verglich daraufhin den Herstellungsprozess homöopathischer Arzneien mit einer „Art Infektion [...], von großer Ähnlichkeit mit der Ansteckung gesunder Personen durch ein, ihnen nahe gebrachtes oder sie berührendes Kontagium“ (Hahnemann 1832: 84). Hahnemanns und Karsakovs Grundannahmen blieben zwangsläufig nicht ohne Folgen auf die Ansichten innerhalb der Homöopathenschaft bezüglich potenziertes Kontagien. Ansteckungsprozesse wurden in der Folge als Teil eines natürlichen Heilvorganges angesehen. Hermann sah die Infektiosität potenziertes Krankheitsprodukte gar als Beweis dafür, dass „die Wirkung der homöopathischen Arzneimittel wirklich auf einer Art Ansteckung, wie die der Contagien“ (Hermann 1838: 340) beruhe, „denn die Verdünnungen des Peststoffes und des Hundswuthgiftes werden ihre Ansteckbarkeit auch in hohen Verdünnungen noch manifestieren“ (ebd.). Eine Infektion erscheint in diesem Sinne also geradezu erwünscht bzw. eine notwendige Voraussetzung für die Wiederherstellung der Gesundheit.

Auch weitere spezifisch-homöopathische Grundannahmen, wie das Verständnis einer Arzneireaktion als Erstverschlimmerung oder Prüfsymptom (vgl. *Organon*⁶: §§105ff., 157f.), blieben nicht ohne Auswirkung auf den Umgang mit den infektiösen Stoffen sowie auf die Deutung von Zwischenfällen. In diesem Sinne wurden selbst heftige Reaktionen auf eine Gabe potenziertes Krankheitsstoffe als Prüfsymptome gewertet, was jedoch aus heutiger Sicht zumindest in einigen Fällen fraglich erscheint. Beispielsweise könnte es bei der bereits erwähnte Vaccininprüfung von Hencke (siehe Kap. 5.2.4) zu einer Ansteckung mindestens einer seiner ProbandInnen gekommen sein, zumal das Präparat mitunter in der ersten Potenz verabreicht und der Verdünnungsschritt lediglich mit Wasser statt mit Weingeist durchgeführt worden war. In diesem Sinne litt ein acht Monate altes Mädchen in der Folge der Einimpfung von *Vaccinin C1* an einer fieberhaften Erkrankung mit Ausbildung von Pockenpusteln. Als Residuen blieben sogar Narben zurück, was für eine tatsächlich stattgehabte Infektion mit *Variola vera* sprechen könnte (vgl. Dörries/Hof 2005: 252f.). Eine später durchgeführte Vakzination blieb bei dem Mädchen überdies ohne jeglichen Erfolg (vgl. Hencke 1853a: 373f.). Demzufolge ist es auch in Zweifel zu ziehen, dass es sich bei dem von Hencke verwandten Ausgangsstoff wirklich um „*einen Tropfen Schutzpockenlymphe*“ (ebd.: 373) gehandelt hatte. Henckes Versuche waren dabei kein Einzelfall; auch andere Homöopathen experimentierten mit der Einimpfung potenziertes *Vaccinins*, wenngleich mit weniger drastischen Ergebnissen (vgl. etwa Arnold 1841: 531ff.; Attomyr 1833: 74). Ein weiteres Beispiel für eine mögliche Infektion bei Arzneimittelversuchen mit

Nosodenpräparaten stellt ein anonym junger Mann dar, der die Verreibung einer „bösaartige[n], fressende[n] Flechte“ (Emmrich 1835: 45) sowie einer „scabies pustulosa superbissima“ (ebd.) durchgeführt hatte. Dabei war es zu Hautreaktionen bzw. Bläschenbildungen mit Pruritus an mehreren Körperstellen gekommen (vgl. ebd.: 45f.). Wie bei Henckes vermeintlicher Vaccininprüfung wurden auch hier die aufgetretenen Krankheitszeichen nicht als potentielle Ansteckung angesehen, die auf mangelnde Vorsichtsmaßnahmen bei der Verreibung der möglicherweise infektiösen Krankheitsstoffe zurückzuführen sein könnte. Vielmehr wurden sie als Prüfsymptome interpretiert, „welche nach dem Potenziren desselben zum Vorschein kamen und blos durch das Verschlucken von Psorinaten, während dem Verreiben, erregt wurden“ (ebd.: 45). Zudem waren laut Hering nach einer Psoringabe auftretende Hautreaktionen geradezu erwünscht (vgl. HMS Bd. 1: 399). Aus dem soeben beschriebenen Vorfall bei der Psorinverreibung folgerte Griesselich daher lediglich:

dass aber Verreiben mit Milchzucker und Anwendung des Weingeistes unpassend sind, leuchtet ein; einfaches Behandeln mit Wasser erscheint am zweckmässigsten. Längere Aufbewahrung ist jedenfalls ganz ungeeignet. (Griesselich 1848: 73f.)

c) Divergierende Ansichten über die Infektiosität von Krankheiten

Ein weiterer Grund für den nach heutigem Kenntnisstand zum Teil leichtfertigen Umgang mit den kontagiösen Substanzen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts lag, wie bereits angedeutet, in den unterschiedlichen Ansichten über die Miasmatik bzw. Kontagiosität der einzelnen Erkrankungen. Hierzu trug ebenfalls die Vorstellung einiger Ärzte bei, Krankheitsprodukte als Ausscheidung einer dem Körper schädlichen Materie anzusehen (vgl. Eckart 2009: 112f., 209; Leven 1997: 44, 92); eine Meinung der sich u. a. auch Hering angeschlossen hatte (vgl. HMS Bd. 2: 467). Sichere Aussagen über die Ansteckungsfähigkeit der verschiedenen Krankheitsprodukte hingegen konnten damals noch nicht getroffen werden. Dies hatte zur Folge, dass einige hochinfektiöse Körperstoffe, wie Erbrochenes und Stuhl Cholerakranker, von einigen Homöopathen als ungefährlich eingestuft wurden. Andere wiederum hielten eigentlich harmlose Krankheitsprodukte, wie den Bläscheninhalt einer echten Skabies, fälschlicherweise für kontagiös (vgl. etwa Dudgeon 1854: 165ff.; HMS Bd. 2: 467; Genzke 1842: 314ff.). Manche waren sogar der Meinung, dass Kopfläuse bei bestimmten Krankheitszuständen (wozu u. a. auch sexuelle Deviationen gezählt wurden) oder nach Einnahme homöopathischer Arzneien durch Urzeugung hervorgebracht werden könnten (vgl. Attomyr 1833: 145ff.; Emmrich 1835: 48f.).

Nicht zuletzt prägten die Erfahrungen einiger Homöopathen, dass die Krankheitsstoffe der meisten kontagiösen Erkrankungen sich bei oraler Einnahme als unschädlich erwiesen, den Umgang mit ansteckenden Stoffen. Bereits Hering sah sich bei seiner Lachesisprüfung ähnlichen Argumenten allopathischer Ärzte und Toxikologen ausgesetzt. Sie warfen ihm vor, dass potenziertes Schlangengift schon allein deshalb nicht wirksam sein könne, da es bereits in Ursubstanz bei oraler Aufnahme keine Wirkung zeige. Der toxische Effekt trete nur dann auf, wenn es durch eine Hautschädigung in die Blutbahn oder ins Gewebe gelange (vgl. Hering 1877b: 110; Hering 1878: 39f.; HMS Bd. 3: 1066ff.; vgl. auch Fincke 1990: 292). Nach Aufkommen der Nosodentherapie entfachte nun innerhalb der Homöopathenschaft eine vergleichbare Diskussion bezüglich der Wirksamkeit der neuen Arzneimittelgruppe. Für einen Teil der Homöopathen war die Unschädlichkeit einer Aufnahme unverdünnter Krankheitsstoffen per os dabei ein weiterer Beweis für die homöo- und nicht isopathische Natur der Nosodenpräparate, da sie sich nur in potenziert Form, nicht jedoch in Ursubstanz als wirksam erwiesen hätten (vgl. Groß red. Anm. zu Kretschmar 1833a: 31; Hck. 1833: 24; Kretschmar 1833a: 32; Röllingk 1836: 5f.). Um dies zu beweisen, unternahm Röllingk sogar einen Selbstversuch, der stark an das Pettenkofer'sche „Cholerafrühstück“³²⁹ aus dem Jahre 1892 erinnert:

Vielmehr haben mich Erfahrungen durch eigene (an mir gemachte Prüfungen) belehrt, daß man z. B. einen ganzen Gran Schanker- oder Scharlachmasse, einen ganzen Tropfen Tripper oder Weißfluß, oder so viel als ein Gran beträgt, von den Masern- oder Scharlachschuppen, bei übrigens gesunden Deglutionsorganen, nehmen kann, ohne eine *wesentliche* Einwirkung auf die Gesundheit, als etwas Ekel, zu verspüren. [...] Mit dem Krätzstoff habe ich mich stets gescheuet, an mir Versuche anzustellen, weil die Erfahrung gelehrt hat, daß nicht nur ein starker Schauer oder Ekel vor dieser Krankheit die Folge ist, sondern auch der bloße Umstand, *Krätzige* ansichtig zu werden, hinreichte, um von derselben Krankheit erfaßt zu werden. (Röllingk 1836: 6)

Einige Spezifiker, unter diesen vor allem Genzke, waren hierüber jedoch anderer Ansicht. Sie sahen in der mangelnden Ansteckbarkeit der Kontagien bei oraler Einnahme die Ursache für eine grundsätzliche Wirkungslosigkeit von Nosoden. Da deren pharmazeutische Effektivität in Ursubstanz nicht gegeben sei, müsste man deren Wirksamkeit in potenziert Form ebenfalls in Zweifel ziehen (vgl. Genzke 1839: 232ff.; Genzke 1842: 314ff.; Griesselich 1848: 65; Kleinert 1863a: 243f.). Darüber hinaus führte Genzke die Kontagiosität von Erkrankungen auf lebensfähige Keime zurück, die bei stundenlangem Verreiben

³²⁹ Um zu beweisen, dass die Cholera nicht nur durch Erreger, sondern auch durch die Boden- und Grundwasserbeschaffenheit bedingt sei, nahm Max v. Pettenkofer (1818-1901) eine Kultur von Cholera-Bakterien ein. Sein bekanntes „Cholerafrühstück“ stand somit auch im Zeichen der Debatte um die Miasmatik bzw. Kontagiosität von Erkrankungen, wobei Pettenkofer eine Mischung aus beidem vertrat (vgl. Leven 1997: 83f.).

sowie nach Auflösung in Weingeist vernichtet werden (vgl. Genzke 1839: 243). Hieraus resultierte wohl auch der oben erwähnte Vorschlag Griesselichs, bei der Bereitung von Nosoden eine Verdünnung mit Wasser vorzuziehen. Eine Ausnahme machte Genzke jedoch beim Milzbrand. Produkte dieser Erkrankung arzneilich zu verwenden hielt er selbst nach homöopathischer Aufbereitung für möglich, da sie sich auch bei oraler Aufnahme als extrem infektiös herausgestellt hatten. Die Wirksamkeit von *Anthracin* sah er allerdings aufgrund praktischer Erfahrungen nicht bestätigt (vgl. Genzke 1839: 244f.; Genzke 1842: 316). Zum besseren Verständnis dieser Argumentationsweise gilt es zu bedenken, dass die Spezifiker jegliche Homöopathika meist in extrem niedrigen Potenzen verabreichten und somit von einer Restwirkung der darin noch enthaltenen Ausgangsstoffe ausgingen. Verordnungen in der C30 blieben die Ausnahme, höhere Potenzen waren nicht in Gebrauch (vgl. Faber 1996: 267; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 120, 227). Durch die soeben nachgezeichnete Argumentationsweise wird jedoch erneut deutlich, wie sehr für einige Homöopathen die Ansteckungsfähigkeit potenziertes Krankheitsstoffe eine notwendige Voraussetzung für deren Wirksamkeit darstellte (vgl. hierzu auch Hilmer 1837: 204).

d) Vorsichtsmaßnahmen

In der Praxis fehlte es zwar nicht an Warnungen vor der Kontagiosität einzelner Erkrankungen, allen voran des Milzbrands (vgl. Anonym 1836a: 147ff.; Lux 1833b: 14f.; Weber 1836a: 43ff.). Konsequenzen für die Arzneibereitung und Anwendung von Nosoden ergaben sich hieraus jedoch kaum. Zieht man zudem die *AHZ*-Falldarstellungen von Nosodenpräparaten in die Betrachtung mit ein, wurden die Krankheitsstoffe von einigen Homöopathen oftmals sogar in sehr niedrigen Potenzen (wie C1-C3) verabreicht (siehe hierzu Kap. 5.2.2), wobei die Hauptvertreter der Nosodentherapie Hering und Groß hier keine Ausnahme bildeten (vgl. etwa Groß 1840: 310; HMS Bd. 2: 460). Die einzigen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts veröffentlichten Vorsichtsmaßregeln stammen indes von Weber und bezogen sich auf die Bereitung des *Anthracins*. So schlug dieser in seiner Schrift *Der Milzbrand* aus dem Jahre 1836 vor, bei der Herstellung des Präparats Handschuhe zu tragen (vgl. Weber 1836a: 90). Ein Bewusstsein für die von den Krankheitsprodukten ausgehende Infektionsgefahr scheint damals somit nur bei Wenigen vorhanden gewesen zu sein, was mitunter an mangelnden Kenntnissen über Ursache und Entstehung epidemischer Erkrankungen gelegen haben mag. Jedoch experimentierte selbst der Mikrobiologe Robert

Koch einige Jahrzehnte später noch mit dem hochinfektiösen Milzbranderreger in seiner Privatwohnung (vgl. Heymann 1932: 111ff.).

Insgesamt wurde also sehr wohl der Frage nach einer möglichen Ansteckbarkeit potenziierter Krankheitsprodukte nachgegangen, allerdings stand sie in einem völlig anderen Kontext und zog andere Konsequenzen nach sich als die Debatte in der heutigen Zeit. So zeigte sich meist eine mangelnde Vorsicht der damaligen Homöopathenschaft im Umgang mit den ansteckenden Stoffen. Zur Abwendung von Zwischenfällen bei der Bereitung und Anwendung der Präparate wurden keine Maßnahmen getroffen, zumal keine Notwendigkeit hierzu gesehen wurde. Dies lag zum Einen an den unterschiedlichen Auffassungen von Ansteckung und Übertragungswegen im Allgemeinen. Zum Anderen spielte die spezifisch-homöopathische Annahme eine Rolle, dass Ansteckung als Teil des natürlichen Heilungsvorganges oder gar als Voraussetzung für die Wirksamkeit von Homöopathika betrachtet werden müsse. Was diese Ansichten anbelangt, so demonstrierte die Homöopathenschaft jedoch schon damals keine Geschlossenheit. Zwar wurde über Ansteckungsmöglichkeiten von Nosodenpräparaten sehr wohl diskutiert. Allerdings geschah dies nur im Rahmen grundsätzlicher Fragestellungen, beispielsweise was deren Einordnung als homöo- oder isopathische Arzneien oder die zugrundeliegenden Wirkmechanismen der Nosodentherapie betraf. Die in der heutigen Zeit vieldiskutierte Gefährlichkeit der Anwendung kam damals jedoch in keiner Weise zum Ausdruck. An Stelle dessen rückte vielmehr die Ekelhaftigkeit eines therapeutischen Gebrauchs der Präparate sowie dessen mangelnde Vereinbarkeit mit den Rationalitätsvorstellungen der Zeit ins Zentrum des Interesses.

5.3.4 Fazit

Die Einführung der Nosoden in den homöopathischen Arzneimittelschatz und die dadurch aufgeworfene Isopathiedebatte führte bereits nach wenigen Jahren zu einer massiven Infragestellung der homöopathischen Grundsätze. Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, versuchte dabei nur anfangs, die Unstimmigkeiten innerhalb der Homöopathenschaft auszuräumen. Er tat dies vor allem durch die Bezeichnung der Therapie mit potenzierten Kontagien als homöopathisch sowie durch sein vehementes Vorgehen gegen Groß. Letztendlich zeigte Isopathiedebatte jedoch auf, dass eine unmissverständliche Darstellung des Ähnlichkeitssatzes als Grundlage der Homöopathie und insbesondere eine gegenseitige Abgrenzung der Begriffe „gleich“ und „ähnlich“ fehlt. Einer Lösung konnte diese Problema-

tik in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts allerdings nicht zugeführt werden. Sie ist, wie noch zu zeigen sein wird, bis heute fortbestehend.

Wie fundamental die Isopathiefrage im Untersuchungszeitraum für die homöopathischen Ärzte war, spiegelt sich darüber hinaus auch darin wieder, dass selbst die Auseinandersetzung mit weiteren nosodenspezifischen Themengebieten, wie die Ansteckungsmöglichkeit durch die Anwendung von Nosodenpräparaten, letztlich auf die Isopathiefrage hinaus lief. Davon abgesehen zeigt sich deutlich, dass die Debatte über die Möglichkeit der Infektion durch potenzierte Krankheitsprodukte stark durch spezifisch-homöopathische Ansichten über den Vorgang der homöopathischen Heilung sowie die Beschaffenheit der nach homöopathischen Richtlinien aufbereiteten Arzneien geprägt war. In diesem Sinne wurde die Infektiosität von einigen Homöopathen sogar als Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit potenziertes Krankheitsprodukte angesehen. Das Bewusstsein für eine mögliche Gesundheitsgefährdung bei der Herstellung oder Anwendung von Nosodenpräparaten war nur in Ausnahmefällen vorhanden, worin mitunter auch der Grund für den meist leichtfertigen Umgang mit den potentiell ansteckenden Stoffen lag.

6. Ausblick: Weiterentwicklung nach 1850

6.1 Nosoden

6.1.1 Vorbemerkung

Wie bereits an mehreren Stellen erwähnt, fand die Behandlung mit Nosoden- und Sarkodenpräparaten Mitte des 19. Jahrhunderts in der Praxis nur noch selten Einsatz; der weitere Fortbestand der Therapieform war somit fraglich. Zu einem erneuten Aufschwung der Nosoden- und Sarkodentherapie kam es erst wieder gegen Ende des 19. Jahrhunderts, der im Folgenden, gemeinsam mit der weiteren Entwicklung der beiden Arzneimittelgruppen bis in die heutige Zeit, kurz skizziert werden soll. Die Darstellung wird sich auf eine Beleuchtung der wichtigsten Eckpunkte der Fortentwicklung der beiden Arzneimittelgruppen innerhalb der klassischen Homöopathie beschränken. Der Aufnahme der Nosoden- und Sarkodentherapie in andere Therapieformen, wie etwa der Elektroakupunktur nach Voll, der Homotoxikologie sowie der Anthroposophie, soll deshalb nur in begrenztem Umfang Beachtung geschenkt werden. Eine Eingrenzung auf den deutschsprachigen Raum erscheint hingegen wenig sinnvoll, zumal wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Nosoden- und Sarkodentherapie nach 1850 nicht selten von Homöopathen aus anderen Teilen Europas und der Welt ausgingen. Darüber hinaus erscheint eine strikt chronologische Abhandlung als wenig hilfreich für das Verständnis größerer Zusammenhänge. Statt dessen wird die weitere Geschichte der beiden Arzneimittelgruppen nach Themengebieten geordnet und somit auch für Nosoden und Sarkoden getrennt nachgezeichnet. Begonnen werden soll mit der Entwicklung der Nosodentherapie nach 1850. Aufgrund oftmals widersprüchlicher Angaben in der Sekundärliteratur erfolgt an einigen Stellen nur eine grobe zeitliche Einordnung der Ereignisse.

6.1.2 Wiederbelebung der Nosodentherapie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Mitte des 19. Jahrhunderts befand sich in Deutschland nicht nur die Nosodentherapie in einer schwierigen Ausgangslage. Auch die Homöopathie im Allgemeinen stand unter einem ungünstigen Vorzeichen, da nur noch wenige Praktiker die Heilmethode ausübten. Dagegen war vor allem in den USA eine rege Anwendung der Homöopathie zu verzeichnen (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 8f., 22ff.). So verwundert es kaum, dass neue Impulse für die

Weiterentwicklung der Nosodentherapie in der zweiten Hälfte des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts ebenfalls vornehmlich aus Nordamerika kamen, zumal Hering mit seinen Veröffentlichungen dort bereits die Grundlagen hierfür gelegt hatte. Auch Homöopathen aus Großbritannien und Frankreich waren am Wiederaufleben der Nosodentherapie beteiligt. So fanden in diesen Ländern Anfang der 1870er Jahre wieder vermehrt Nosoden in der Praxis Einsatz, ab ca. 1880 wurden sogar einige Arzneimittelprüfungen von Nosodenpräparaten durchgeführt. Große Verdienste im Bereich der Nosodentherapie gebühren dabei besonders den Homöopathen Swan (USA), Burnett (Großbritannien), dessen Schüler John H. Clarke (1853-1931) (Großbritannien) sowie H.C. Allen (Kanada) und J.H. Allen (USA).

Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde also mit der Durchführung der von Hering und anderen Homöopathen bereits seit langem geforderten Arzneimittelprüfungen von Nosodenpräparaten begonnen. Allerdings dürfen auch hier keine allzu hohen Erwartungen an die Ergebnisse der Prüfungen geknüpft werden. Viele davon – insbesondere die von Burnett durchgeführten Arzneimittelversuche³³⁰ – blieben unveröffentlicht oder wurden ohne detaillierte Angaben zu den Ausgangssubstanzen, den beteiligten Prüfern beziehungsweise dem Zeitpunkt der Durchführung publiziert. Auch wurden in homöopathischen Arzneimittellehren oftmals mehrere Prüfungen eines Präparats (die zum Teil auch mit unterschiedlichen Ausgangssubstanzen durchgeführt worden waren) ohne jeweilige Kennzeichnung der Herkunft der Symptome zu einem gemeinsamen Arzneimittelbild zusammengefügt. Als Beispiel hierfür seien die Arzneimittelbilder von *Medorrhinum* und *Tuberkulinum* in Herings ab 1879 erschienenen *Guiding Symptoms* angeführt (vgl. etwa Hering 1881-1891 Bd. 7: 292; Hering 1881-1891 Bd. 10: 350). Überdies war die Auswahl der zu Arzneimittelprüfungen herangezogenen Substanzen stark begrenzt und konzentrierte sich überwiegend auf die heute als Erbnosoden bezeichneten Präparate.

Auch in der therapeutischen Praxis fanden Ende des 19. Jahrhunderts überwiegend die Erbnosoden Einsatz – allen voran *Tuberkulinum*. Die Gründe für deren Vorzugsstellung korrespondieren dabei mit den Ursachen für eine allgemein wieder einsetzende Verwendung von Nosodenpräparaten zu dieser Zeit. Hierbei spielten vor allem folgende drei Aspekte eine Rolle: 1) die Wiederbelebung isopathischen Gedankenguts, 2) neue naturwissenschaftliche Entwicklungen auf dem Gebiet der Bakteriologie und deren Auswirkungen

³³⁰ Dies gilt auch für seine theoretischen Ansichten den Einsatz der Präparate betreffend (vgl. Laborde/Risch 1998: 101).

auf die Verwendung von Nosodenpräparaten sowie 3) eine Weiterentwicklung von Hahnemanns Miasmentheorie.

ad 1) In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es durch Swan und Burnett sowie ein wenig später auch durch einige französische Homöopathen zu einer Wiederbelebung isopathischen Gedankenguts.³³¹ Swan hatte am *Homoeopathic medical college of Pennsylvania* studiert, an dem Hering zur selben Zeit mehrere Professuren inne hatte (vgl. Krannich 2005: 201ff.; Winston 1999: 98). Vermutlich ließ sich Swan von diesem zu einer therapeutischen Verwendung von Nosoden inspirieren (vgl. Burnett 1894: 123). Er setzte die Nosoden dabei vor allem nach isopathischen Gesichtspunkten ein und verwendete unter anderem die Präparate *Medorrhinum*, *Syphilinum* und *Tuberkulinum*, die er auch sämtlich einer Arzneimittelprüfung unterzog (vgl. etwa Bleul 2005: 49ff.; Mezger 2005 Bd. 2: 982, 1404). Burnett orientierte sich ebenfalls an isopathischem Gedankengut. In diesem Sinne bezog er sich bei der Nennung seiner Vorbilder für seine isopathische Therapie der Tuberkulose explizit auf Lux, Webers Heilungen von Milzbrand mit *Anthracin* sowie Praktiken des magischen Simile (vgl. Burnett 1894: 119ff.). Zwar setzte er in seiner homöopathischen Praxis diverse Nosodenpräparate, wie *Malandrinum*, *Morbillinum*, *Scarlatinum* und *Variolinum*, ein (vgl. etwa Burnett 2001: 108, 138, 148, 158). Die meisten praktischen Erfahrungen sammelte er allerdings mit *Bacillinum*, einem aus tuberkulösem Kaverneninhalte hergestellten Präparat, mit dessen Verabreichung an Schwindsüchtige er ab ca. 1885 zu experimentieren begann (vgl. Burnett 1894).

Durch die Bemühungen der soeben genannten Homöopathen wurde in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die durch Lux in die Kritik gekommene Isopathie somit wieder rehabilitiert. Es scheint, als seien Lux' *Geheimmittel* oder zumindest die darüber geführte Debatte zunehmend in Vergessenheit geraten. Eine wertneutrale Betrachtung der Nosodenpräparate sowie deren isopathische Anwendung durch die Homöopathenschaft war wieder möglich geworden. Interessanterweise fanden dabei gerade die Erbnosoden, die heute geradezu als Inbegriff für antimiasmatisch wirksame Arzneien gelten, nach isopathischen Gesichtspunkten Einsatz! Hierbei gilt es zudem zu bedenken, dass – soweit ich dies einschätzen kann – die Tuberkulose auch Ende des 19. Jahrhunderts von den meisten Homöopathen noch nicht zu den chronischen Miasmen gezählt wurde. Dies änderte sich

³³¹ Die isopathischen Bestrebungen der französischen Homöopathen werden aufgrund ihrer Komplexität sowie ihrer bis in die heutige Zeit anhaltenden Auswirkungen auf die Nosodentherapie in Frankreich gesondert in Kap. 6.1.4 behandelt.

schließlich nach der Postulierung des tuberkulösen Miasmas, der sogenannten „[P]seudo-Psora“ (Allen 1908: 159), durch J.H. Allen (ca. 1908).³³²

ad 2) Eine erneute Hinwendung der Homöopathenschaft zur Nosodentherapie wurde auch durch neue Entwicklungen in der Bakterienforschung ab den 1890er Jahren und eine dadurch bedingte wissenschaftliche Aufwertung der Isopathie bewirkt (vgl. Burnett 1894: 117; vgl. auch Bieling/Zeiss 1941: 360f.; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 36; Tischner 1932-1939 Bd. 4: 64f.). Dies betraf insbesondere die Anwendung des Präparats *Tuberkulinum*, das um die Wende zum 20. Jahrhundert wohl auch deshalb in der Praxis häufig Einsatz fand, weil die Tuberkulose zu dieser Zeit – insbesondere bei der armen Stadtbevölkerung – eine der Haupttodesursachen darstellte (vgl. Eckart 2009: 214; Hähner-Rombach 2000: 146f.; Leven 1997: 100, 114). Neuartige Therapiemöglichkeiten dieser Erkrankung erwartete man sich darüber hinaus auch durch Erkenntnisse des aufstrebenden Wissenschaftszweiges Bakteriologie. Erste Hoffnungen diesbezüglich wurden im Jahre 1882 durch einen geglückten Nachweis von *Mycobacterium tuberculosis* durch den Mikrobiologen Robert Koch geweckt, wodurch eine bakterielle Infektion als Ätiologie der Tuberkulose so gut wie gesichert erschien (vgl. Eckart 2009: 214). Die hochfliegenden Erwartungen wurden im Jahre 1890 nochmals bestärkt, als Koch das von ihm entwickelte *Tuberkulin* als langersehntes Heilmittel der Tuberkulose propagierte, was einen regelrechten Ansturm auf die unbekannte Substanz auslöste. Zwar stellten sich die Ergebnisse der Tuberkulinbehandlungen als größtenteils erfolglos heraus. Auch war es zu einigen Todesfällen nach Injektion des Mittels gekommen, weshalb das Verfahren bald in Verruf kam. Doch spätestens als Koch 1891 kundgab, dass er sein Präparat aus dem Glycerinextrakt einer Reinkultur von Tuberkelbazillen gewonnen hatte, begann für die Nosodentherapie eine erneute Blütezeit, da es sich bei der Tuberkulinbehandlung somit gewissermaßen um eine isopathische Therapieform in Ursubstanz handelte (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 1: 7).

Ein ähnlich ‚isopathisches‘ Therapieverfahren wurde schließlich 1893 vom Bakteriologen Emil v. Behring (1854-1917) etabliert (vgl. Leven 1997: 102f.). Bei dessen Serumtherapie wurden an Diphtherie erkrankte Kinder mit einem Tiereserum behandelt, das aus dem Blut von ebenfalls an der Krankheit leidenden Tieren gewonnen worden war. Nach heutigem Stand des Wissens konnte bei diesem Verfahren das Toxin von *Corynebacterium*

³³² Zwar gab es bereits zuvor einige Stimmen, die die Existenz einer ‚[s]crofulous diathesis‘ (Allen 1879: 47) annahmen. Ob – und wenn ja inwiefern – diese im 19. Jahrhundert bereits mit einem tuberkulösen Miasma gleichzusetzen ist und nicht im Zusammenhang mit den von der damaligen Medizin vertretenen Ansichten bezüglich der Heredität vieler Erkrankungen gesehen werden muss, bedarf noch weitergehender Untersuchungen.

diphtheriae durch die sich im Tierserum befindlichen Antikörper neutralisiert werden. Mit Behrings Behandlungsmethode konnte eine deutliche Reduktion der Sterblichkeit der häufig im Kindesalter vorkommenden Erkrankung erzielt werden, weshalb er auch als ‚Retter der Kinder‘ bezeichnet wurde (vgl. ebd.). Die Isopathie erlebte dadurch eine enorme wissenschaftliche Aufwertung, zumal Behring selbst der Homöopathie und insbesondere der Isopathie nicht abgeneigt war (vgl. Bieling/Zeiss 1941: 360f.; Nebel 1900: 309; Tischner 1932-1939 Bd. 4: 66), was er auch öffentlich bekundete (vgl. Behring 1899: 941ff.).

Es verwundert daher kaum, dass der wissenschaftlichen Aufwertung der Isopathie eine vermehrte Hinwendung der damaligen Homöopathenschaft zur Nosodentherapie folgte. Auch dass sich Kochs Tuberkulin in der Praxis als unwirksam, wenn nicht sogar gefährlich herausstellte, tat dem erneuten Aufschwung der Nosodentherapie keinen Abbruch. Insbesondere *Tuberkulinum* wurde ein in der Praxis häufig verwendetes Arzneimittel, was nicht zuletzt an der Vielzahl der zu dieser Zeit entstandenen unterschiedlichen Tuberkulinumpräparate ersichtlich ist (vgl. Bleul 2005: 48; Vannier 1947: 22ff.). Burnetts Buch *The new cure of consumption by its own virus*, in dem er seine Erfahrungen mit *Bacillinum* darlegte, erschien 1894 – und somit nur vier Jahre nach seiner Ersterscheinung – bereits in der dritten Auflage (vgl. Burnett 1894). Auch kam es wieder vermehrt zu theoretischen Auseinandersetzungen mit der Nosodentherapie und ihrer Geschichte, wovon einige um die Wende zum 20. Jahrhundert entstandene Übersichtsartikel zeugen (vgl. Mossa 1891; Nebel 1900; Nebel 1902: 90). Im Vergleich zu *Tuberkulinum* fand *Diphtherinum* vergleichsweise wenig Aufnahme durch die damalige Homöopathenschaft. Vielleicht lag dies auch darin begründet, dass sich die Serumtherapie in der Behandlung der Diphtherie als erfolgreich erwies und es beinahe als Kunstfehler galt, das Serum nicht anzuwenden (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 4: 16).

ad 3) Zu einer vermehrten Hinwendung zur Nosodentherapie und insbesondere zum Einsatz der Erbnosoden führte nicht zuletzt eine erneute Auseinandersetzung mit Hahnemanns Miasmentheorie sowie deren Weiterentwicklung. Da dieser Prozess in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begann und bis in unsere heutige Zeit anhaltend ist, erscheint eine ausführliche Betrachtung lohnenswert.

6.1.3 Nosodentherapie als antimiasmatische Behandlungsform

Bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte es Bestrebungen gegeben (insbesondere durch Hering und Groß), Nosoden zur Therapie und Prophylaxe der chronischen Krankheiten einzusetzen. Da sich die hohen Erwartungen an die antimiasmatische Wirksamkeit der Präparate jedoch nicht im erhofften Umfang bestätigten, spielten die Nosodenpräparate in der Behandlung der chronischen Miasmen bis in die 1890er Jahre eine allenfalls untergeordnete Rolle. Nachfolgend wurde die Nosodentherapie allerdings in zunehmendem Maße mit der Miasmentheorie verknüpft, was sich bis heute auf den Einsatz von Nosodenpräparaten in der Praxis auswirkt und die aktuellen Auffassungen von Nosodentherapie entscheidend prägt. Dies ging Hand in Hand mit einer grundlegenden Wandlung des Miasmenverständnisses. Im Folgenden sollen daher zunächst einige Abwandlungen der Theorie der chronischen Krankheiten nachgezeichnet werden, um vor diesem Hintergrund die zunehmende Verknüpfung der Nosodentherapie mit der Miasmentheorie verständlich darstellen zu können.³³³

Von einer Änderung des durch Hahnemann geprägten Miasmenbegriffs zeugt bereits die 1857 erschienene Schrift *Die Lehren und Grundsätze* des Hahnemann-Schülers Jahr. Zum Einen wollte er darin die chronischen Krankheiten neben ihrer infektiösen Genese auch durch Vererbung übertragbar wissen. Zum Anderen betrachtete er sie als Krankheitsdiathesen, deren Ursprung zwar auch auf die beiden soeben angeführten Ursachen zurückgeführt werden kann, meist jedoch unklar bleibt. Des Weiteren nahm er die Existenz eines Skrophelmiasmas als wahrscheinlich an und war somit der Erste, der das Vorhandensein einer Art tuberkulösen Miasmas in Erwägung zog (vgl. Jahr 1857: 72ff.; vgl. auch Claasen 2006a: 13f.).³³⁴ Jahrs Gedanken fanden initial allerdings nur wenig Anklang, erst um die Wende zum 20. Jahrhundert waren viele Homöopathen von der Heredität der Miasmen überzeugt. Ca. 1908 postulierte J. H. Allen in seinem Buch *The chronic miasms* das Vorhandensein des Miasmas der Pseudo-Psora, womit er schließlich auf mehr Anklang stieß als noch Jahr ein halbes Jahrhundert zuvor (vgl. Allen 1901: 10; Allen 1908 Bd. 1: 23; vgl. auch Laborde/Risch 1998: 74, 77). Überdies kam es auch zu einer zunehmenden semantischen Annäherung oder sogar Gleichsetzung der Termini „Miasma“, „Konstitution“, „Krankheitsdiathese“ o. Ä (vgl. Claasen 2006a: 16ff.; Laborde/Risch 1998: 72ff.). Von

³³³ Im Folgenden finden daher nur solche Miasmenkonzepte Erwähnung, deren Vertreter auf die Verabreichung von Nosodenpräparaten als Antimiasmatica zurückgreifen. Eine umfassende Darstellung der verschiedenen Miasmenkonzepte kann und soll dabei nicht gewährleistet werden.

³³⁴ Auch Bönninghausen schien bereits 1834 die Existenz weiterer Miasmen für möglich gehalten zu haben. Im Gegensatz zu Jahr traf er jedoch keine Aussagen dazu, worin diese bestehen könnten (vgl. Hickmann 1996: 417).

einigen Homöopathen wurden den einzelnen Miasmen sogar bestimmte morphologische Typen zugeordnet. So bezeichnete der französische Homöopath Léon Vannier Personen, die über eine (meist hereditär erworbene) tuberkulinische Diathese verfügen, als „Tuberkuliniker“ bzw. „état tuberculinique“ (Vannier 1947: 40). Er ordnete diesen zudem bestimmte morphologische und klinische Kennzeichen zu, etwa einen spitzbogenförmigen harten Gaumen oder die Neigung zur Hyperextension der oberen und unteren Extremitäten. Zur Behandlung empfahl er indes die Anwendung verschiedener Tuberkulinpräparate (vgl. ebd.: 43ff.). Daneben prägte Vannier auch die Bezeichnung „état cancérinique“ (Vannier 1952: 39) für Personen mit einer Prädisposition zu Krebserkrankungen (vgl. ebd.: 38; Bleul 2005: 54; Wegener 2011: 269). Solche und ähnliche Anschauungen über Miasmen als Krankheitsdiathese bzw. Konstitution sowie über deren Heredität haben sich bis in die heutige Zeit erhalten (vgl. etwa Wegener 2011: 269f.). Eine andere heutzutage oftmals eingenommene Betrachtungsweise von Miasmen ist die eines Reaktionsmusters auf ein bestimmtes Grundgefühl. Bei diesem Miasmenkonzept, wie es in dem 1996 erschienenen Buch *Die Substanz der Homöopathie* des indischen Homöopathen Rajan Sankaran (geb. 1960) erstmals dargestellt wurde, wird die Art und Weise einer Person, die Welt wahrzunehmen und auf diese (verzerrte) Wahrnehmung zu reagieren, bestimmten Miasmen zugeordnet. Beispielsweise fühlt sich ein sykotischer Mensch nicht dazu in der Lage, eine Situation zu bewältigen, und verbirgt daher seine als beschämend empfundene Schwäche oder versucht diese auszugleichen (vgl. Sankaran 1996: 29ff.).

Wie anhand dieser Darstellung von Miasmenkonzepten zu ersehen ist, lässt sich heute kaum mehr von einem einheitlichen Miasmenverständnis sprechen. Vielmehr sind über die Jahre hinweg viele verschiedene, zum Teil auch einander ausschließende Ansichtsweisen von Miasmen entstanden. Gemeinsam ist diesen verschiedenen Strömungen jedoch oftmals die Art ihrer antimiasmatischen Therapie: die Anwendung von Nosodenpräparaten. So kam es parallel zu den Veränderungen und Ausweitungen des Miasmenkonzeptes zu einer vermehrten Verknüpfung der Miasmentheorie mit der Nosodentherapie. Nachdem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts miasmatische Gesichtspunkte bei Verschreibung von Nosodenpräparaten lediglich eine untergeordnete Rolle gespielt hatten (vgl. hierzu Kap. 5.2.2), begann sich dies ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts schrittweise zu ändern. Zunächst zeugen einige Falldarstellungen vom Einsatz von Nosodenpräparaten in der Behandlung hereditärer miasmatischer Erkrankungen. Beispielsweise schlug Burnett 1894 vor, bei tuberkulösen Patienten mit einem „hereditary syphilitic taint“ (Burnett 1894: 184) zunächst *Syphilinum* als Heilmittel zu verabreichen. Ebenfalls findet sich eine Falldarstel-

lung von Burnett aus dem Jahre 1898, bei der er einer Patientin mit hereditärer Tuberkulose die entsprechende Nosode (*Bacillinum*) verabreicht hatte (vgl. Burnett 2002: 167f.). Es bestehen somit einige Hinweise, dass Burnett *Bacillinum* zwar größtenteils nach isopathischen, mitunter jedoch auch nach antimiasmatischen Gesichtspunkten rezeptierte und somit die Existenz eines tuberkulösen Miasmas annahm.³³⁵

Daneben kam es gegen Ende des 19. Jahrhunderts vermehrt zu einer Erwähnung der antimiasmatischen Wirksamkeit von Nosodenpräparaten in theoretischen Abhandlungen zur Homöopathie. Nosoden wurden dann meist als ein Antimiasmikum unter vielen anderen aufgelistet, hatten aber bereits einen festen Platz unter den antimiasmatisch wirksamen Arzneien. Beispielsweise traf dies auf die 1901 erschienene Schrift *The therapeutics of fevers* von H.C. Allen zu.³³⁶ In seiner neun Jahre später postum herausgegebenen *Materia medica of the nosodes*, bei der es sich um die erste den Nosoden gewidmete Arzneimittellehre handelt, zählte er *Psorinum* ebenfalls zu den Antipsorika (vgl. Allen 1901: 304ff.; Allen 1910: 329f.). Auch sein Schüler J.H. Allen führte in seinem etwa 1908 erschienenen Buch *The chronic miasms* die Nosoden *Psorinum*, *Medorrhinum*, *Syphilitinum* und *Tuberkulinum* unter den antimiasmatisch wirkenden Arzneien auf (vgl. etwa Allen 1908 Bd. 1: 44, 74, 235; Allen 1908 Bd. 2: 67, 129). Kent war gleichfalls von der antimiasmatischen Wirksamkeit der Nosoden überzeugt. Er warnte allerdings entschieden davor, zur Therapie der chronischen Krankheiten ausschließlich Nosoden und nicht auch andere Antimiasmatica ins Auge zu fassen (vgl. Kent 2009: 1001; Kent 1926: 227).

Ungeachtet dieser Warnung verloren die von Hahnemann zur Behandlung der chronischen Krankheiten bevorzugten Antimiasmatica (*Sulphur*, *Mercurius* und *Thuja*) Mitte des

³³⁵ Aufgrund dessen Burnetts Theorie des Haltepunktes, wie dies von einigen Autoren vorgenommen wird (vgl. etwa Gienow 2005: 23ff.; Laborde/Risch: 1998: 103ff.), als früheste Form einer Verknüpfung von Miasmentheorie und Nosodentherapie zu werten, erscheint allerdings wenig plausibel. Burnetts Theorie besagt, dass nur solche Arzneien eine bestimmte Erkrankung heilen könnten, die beim Gesunden eine (auch in ihrer Vehemenz) ähnliche oder übereinstimmende Krankheit zu produzieren fähig sind. Am Umfassendsten stimme der Wirkungsbereich der Arzneien „zoischer Natur“ (Burnett 2001: 26), also vor allem der Nosoden, mit dem Krankheitsprozess selbst überein (vgl. ebd.: 25f.). Burnetts Theorie kann jedoch in gleicher Weise auch auf dessen isopathische Grundanschauungen zurückgeführt werden, zumal sich Burnett meines Wissens in seinen verschiedenen Schriften nicht explizit auf Hahnemanns Miasmenkonzept, sehr wohl aber auf Lux' *Isopathik* bezieht (vgl. Burnett 1894: 120). Auch zeugen die von Burnett angeführten Beispiele für eine Übereinstimmung von Mittelwirkung und Krankheitsprozess, wie der Einsatz von *Natrium muriaticum* (Kochsalz) als Antidot einer Überdosis Salz sowie von *Bacillinum* bei Tuberkulose, eher von seinen isopathischen Grundansichten als von einer Bezugnahme auf Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten. So erfolgte bei Burnett die Gabe von *Bacillinum* – wie bereits im vorigen Unterkapitel aufgezeigt werden konnte – nach isopathischen Gesichtspunkten, zumal die Tuberkulose erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch J.H. Allen den chronischen Miasmen hinzugefügt wurde. Ein weiterführendes Quellenstudium von Burnetts Schriften zur Klärung dieser Frage erscheint somit dringend angezeigt.

³³⁶ Bereits in seinem 1879 erschienenen *The homoeopathic therapeutics of intermittent fever* hatte Allen die antipsorische Wirkung von *Psorin* gepriesen (vgl. Allen 1878: 190).

20. Jahrhundert im Vergleich zu den Nosoden deutlich in ihrer Wertigkeit. Die den entsprechenden Miasmen zugehörigen Nosoden avancierten durch Vannier zu den Haupt-Antimiasmatika (vgl. Gaier 1991: 303f.). Der griechische Homöopath Vithoulkas integrierte in seinem Buch *Die wissenschaftliche Homöopathie* (1986) die Nosodentherapie sogar in seine Definition von „Miasma“:

Ein Miasma ist eine Prädisposition zu chronischer Erkrankung, die dem jeweiligen akuten Erkrankten zugrundeliegt. Sie ist 1. von einer Generation zur anderen übertragbar und kann 2. günstig beeinflusst werden durch die passende, d. h. homöopathisch angezeigte Nosode [...]. (Vithoulkas 1986: 140)

Demzufolge war das potentielle Ansprechen auf das zugehörige Nosodenpräparat eine notwendige Bedingung für das Vorhandensein eines Miasmas. Nur zehn Jahre später vertrat Sankaran die Meinung, dass die Arzneimittelbilder von Nosoden das Hauptthema des ihnen zugehörigen Miasmas am Besten repräsentieren. Ein Miasma verstand er dabei, wie bereits erwähnt, als eine bestimmte Art und Weise, auf eine bestimmte Wahrnehmung zu reagieren. Daher sei es auch möglich, das Miasma des Patienten herauszufinden, indem man vergleicht, mit welchem Arzneimittelbild der den Miasmen zugehörigen *Nosoden* die Symptome des Patienten am Besten übereinstimmen (vgl. Sankaran 1996: 107f.). Die Nosodentherapie wurde somit fast untrennbar mit der Miasmentheorie verknüpft. Von manchen Autoren werden die Begriffe Nosodentherapie und antimiasmatische Behandlung inzwischen sogar weitgehend synonym verwendet (vgl. etwa Hadulla et al. 2005: 17ff.; Little 1996-2007b: 1).

Bedeutung erlangten dadurch nicht nur die den drei chronischen Krankheiten Hahnemanns entsprechenden Nosoden *Psorinum*, *Syphilinum* und *Medorrhinum*. Da Ersteren im Rahmen der Veränderungen des Miasmenverständnisses neue Miasmen hinzugefügt wurden bzw. immer noch werden, finden nun auch die den neu hinzugekommenen Miasmen zugeordneten Nosodenpräparate in der Praxis vermehrt Anwendung. Dies gilt vor allem für die heute zu den Erbnosoden gezählten Nosoden *Tuberkulinum* und *Carcinosinum*, die inzwischen aus der Reihe der Antimiasmatika nicht mehr wegzudenken sind. Vorangegangen war eine erste Erweiterung der chronischen Krankheiten um die beiden Miasmen Tuberkulinie und Cancerinie. In Verbindung mit der Ansicht der Heredität chronischer Krankheiten wird somit auch die Bezeichnung der fünf letztgenannten Nosoden als „Erbnosoden“ verständlich (vgl. Wegener 2011: 269).

Die Ausweitung des Miasmenkonzeptes erlaubt darüber hinaus die Hinzufügung beliebig vieler weiterer Miasmen. Vithoulkas zählt beispielsweise Impfungen und Arzneitherapie

zu den iatrogenen Miasmen. Dementsprechend rechnet er Impfseren und allopathische Medikamente in potenziierter Form ebenfalls zu den Nosodenpräparaten. Sankaran hingegen erweiterte die Miasmen um mehrere akute Krankheiten wie Typhus, Malaria oder Ringelflechte. Den eher chronischen Miasmen fügte er das Lepra-Miasma hinzu (vgl. Sankaran 1996: 118). Erwähnung gebührt an dieser Stelle auch dem englischen Homöopathen Misha Norland (geb. 1943), der das Vorhandensein eines Aids-Miasmas propagiert. Die zugehörige Aids-Nosode hatte er erstmals im Jahre 1988 geprüft, eine weitere Prüfung der Substanz erfolgte 1994 an der School of Homoeopathy in Devon (England). Als Ausgangsstoff diente das Blut eines Mannes, der später der Krankheit erlag (vgl. Norland 2000: 51; Norland/Robinson 2009: 147ff.). Erst kürzlich führte der Homöopath Louis Klein (geb. 1951) in seinem Buch *Miasmen und Nosoden* mehrere neue Miasmen auf (u. a. Tetanus-, Yersinia- und Keuchhustenmiasma, um nur einige zu nennen). Die Arzneimittelbilder der zugehörigen Nosoden sind ebenfalls in seinem 2010 erschienenen Buch zu finden (vgl. Klein 2010). Inwieweit sich die immer weiterführende Ausweitung des Miasmenkonzeptes und somit der Gebrauch der den jeweiligen neuen Miasmen zugehörigen Nosodenpräparate in der Praxis durchsetzen wird, bleibt allerdings fraglich (vgl. hierzu auch Hadulla et al. 2005: 16). Die Erbnosoden hingegen besitzen bereits jetzt einen festen Platz unter den homöopathischen Arzneien (s. u.) (vgl. etwa Wegener 2011: 264).

6.1.4 Isotherapie in Frankreich

In Frankreich erlangte die Nosodentherapie ebenfalls in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts große Bedeutung innerhalb der Homöopathenschaft. Seither nimmt sie dort eine Sonderstellung ein, da die Nosodentherapie in Frankreich vorwiegend als isopathische Therapieform betrachtet wird (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 4: 113). Selbst in der heutigen Zeit spielt die Isopathie in Frankreich eine bedeutend größere Rolle als beispielsweise in Deutschland (vgl. Kannengießer 1996: 248). Ein Grund hierfür kann in den großen Fortschritten auf dem Gebiet der Bakteriologie in Frankreich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gesehen werden, die früher therapeutische Erfolge zeitigten als in Deutschland. So konnten bereits Anfang bis Mitte der 1880er Jahre mit der Entwicklung von Impfseren (u. a. gegen Milzbrand und Tollwut) durch den französischen Naturwissenschaftler Louis Pasteur (1822-1895) (vgl. Gradmann 2005: 24ff.) erste Erfolge im Kampf gegen einige zuvor meist tödlich verlaufende Infektionskrankheiten verzeichnet werden, was wiederum frühzeitig eine Förderung von isopathischem Gedankengut in Frankreich zur Folge hatte (vgl. Schlegel 1907: 168).

Einer der Vorreiter der Isopathie in Frankreich war der Dominikaner und Arzt Denys Collet (1824-1909). Wohl ohne Kenntnis von Lux' Praktiken setzte er im Jahre 1871 *Vaccinum* zur Prophylaxe einer Pockenepidemie ein. In der Folge beschäftigte er sich allerdings sehr wohl mit Lux' Schriften (vgl. Bellavite et al. 2005: 447; Haffen 1985: 41f.), weshalb es kaum erstaunt, dass die von ihm gebrauchten Arzneien den in den *Geheimmitteln* angeführten Präparaten auffallend gleichen. So setzte er u. a. potenzierten Schweiß, Urin, Tränen und pathologische Hautabsonderungen als Arzneimittel ein, wobei es sich bei seinen Präparaten oftmals um Autonosoden handelte (vgl. Julian 2004: 8; Schlegel 1902: 270). Seine Erfahrungen legte Collet schließlich 1895 in seinem Buch *Isopathie, Méthode Pasteur par voie interne* dar. Er zählte darin die Anwendung von Krankheitsprodukten neben der Serumtherapie sowie der Organtherapie zu den drei möglichen Arten der Isopathie (vgl. Haffen 1985: 42). Sowohl aus dem Titel des Werkes als auch aus dessen Inhalt geht somit Collets Faszination von den naturwissenschaftlichen Erkenntnissen seiner Zeit hervor. Wie sehr die Entwicklungen in der Bakteriologie die Anwendung der Isopathie in Frankreich beflügelten zeigt auch eine im Jahre 1883 erschienene Broschüre *M. Pasteur et le charbon. Pasteurisme, isopathie et homoeopathie* eines gewissen Henry Krüger aus Nîmes³³⁷. Der Autor dieser Schrift hatte zuvor die wissenschaftlichen Entwicklungen auf dem Gebiet der Bakteriologie verfolgt und wollte die Aufmerksamkeit seiner Kollegen vermehrt auf die Isopathie lenken (vgl. Nebel 1902: 91).

Neben Collet bedienten sich weitere bedeutende französische Homöopathen isopathischer Methoden. Vannier etwa betrachtete Nosodenpräparate nicht nur, wie bereits erwähnt, als Antimiasmatika, sondern brachte diese oftmals auch nach isopathischen Gesichtspunkten zum Einsatz. Häufig bevorzugte er dabei die Verwendung von Autonosoden, wovon zahlreiche Artikel seiner 1912 gegründeten Zeitschrift *L'Homéopathie Française* zeugen. Ab 1927 verabreichte er zudem potenziertes Eigenblut, das er nicht zuletzt zur Behandlung des *état cancerinique* anwandte (vgl. Vannier 1952: 251; vgl. auch Gaier 1991: 303f.; Haffen 1985: 44f.). Ebenfalls ein Verfechter der isopathischen Eigenbluttherapie war Henri Voisin³³⁸. Gemeinsam mit einer therapeutischen Verwendung von Autonosoden aus Psoriasissschuppen oder Konkrementen propagierte er diese Behandlungsform in den 1960er Jahren (vgl. Voisin 1960: 103). Seine Schriften sollten schließlich als Vorbild für die ab 1981 in Deutschland von der Homöopathin Hedwig Imhäuser (1903-1988) publik gemachte Eigenbluttherapie mit Hilfe von Autonosoden dienen. Imhäuser setzte ihr Ver-

³³⁷ Die Lebensdaten von Henry Krüger sind unbekannt.

³³⁸ Die Lebensdaten von Henri Voisin sind ebenfalls unbekannt.

fahren vor allem in der Behandlung von Kindern ein (vgl. Imhäuser 1981: 180ff.; Imhäuser 2003: 187ff.).

Im Laufe der Zeit wurden Nosodenpräparate in Frankreich zusätzlich zu isopathischen Gesichtspunkten auch oftmals nach bestimmten klinischen Indikationen verordnet. Hier von zeugt u. a. die vom französischen Homöopathen Julian verfasste *Materia medica der Nosoden*, eine ausschließlich den Nosoden gewidmete Arzneimittellehre. Julian beschreibt darin die Anwendungsbereiche von mehr als 50 verschiedenen Präparaten, wobei er sich vorwiegend um eine knappe Darstellung der wichtigsten klinischen Indikationen bemüht. Beispielsweise ist eine Gabe der Nosode *Anaphylaktische Lunge eines Meerschweinchens* bei Asthma oder allergischen Ekzemen angebracht (vgl. Julian 2004: 17f.). Die Erstveröffentlichung des Werkes erfolgte 1960 erstaunlicherweise in deutscher Sprache, eine französische Fassung wurde erst zwei Jahre später herausgegeben (vgl. Haffen 1985: 46f.).³³⁹

Auch in der heutigen Zeit dominiert in Frankreich der Einsatz von Nosodenpräparaten nach bestimmten klinischen Indikationen. So stellt die zur Behandlung von grippalen Infekten eingesetzte Nosode *Oscillococcinum* das am häufigsten verkaufte Medikament des homöopathischen Arzneimittelherstellers und französischen Marktführers Boiron dar. Eine 1989 veröffentlichte positive klinische Studie zur Anwendung der aus Entenherz und -leber hergestellten Nosode bei Influenza (vgl. Ferley et al. 1989) trägt sicherlich mit zum Erfolg der Arznei in Frankreich bei (vgl. Bellavite/Signorini 2002: 50f.; Walach 1999: 30f.). Das Präparat wurde in den 1930er Jahren vom Homöopathen Joseph Roy (1891-1978) eingeführt. Roy dachte fälschlicherweise, dass die Tierorgane ein bestimmtes Bakterium, den sog. „Oscillococcus“, enthielten, weshalb das Präparat nicht als Sarkode, sondern als Nosode gilt. Das Vorkommen des Bakteriums sei, so Roys weitere Vermutung, mit influenzaartigen Zuständen assoziiert, weshalb *Oscillococcinum* vorwiegend zur Behandlung von Grippesymptomen eingesetzt werden könne (vgl. Gaier 1991: 292). Der Einsatz von *Oscillococcinum* bei Influenza steht somit geradezu repräsentativ für den großen Stellenwert der Isopathie sowie des Einsatzes von Nosodenpräparaten nach allgemeinen klinischen Indikationen im heutigen Frankreich.

³³⁹ Das Werk wurde 1977 in seiner zweiten französischen Ausgabe zudem um einen ausführlichen und profunden Beitrag zur Geschichte der Isopathie sowie um einen theoretischen Teil erweitert (vgl. Julian 1977: 30ff.).

6.1.5 Weiterentwicklung der Nosodentherapie: neue Substanzklassen und Therapiekonzepte

Eingedenk der Pluralität an Arten und Anwendungsweisen von Nosodenpräparaten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verwundert es kaum, dass die Nosodentherapie seither – einmal abgesehen von ihrer zunehmenden Verknüpfung mit Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten – nur wenig Neuerungen erfahren hat. Das Fundament war bereits gelegt. Der Großteil der später hinzugekommenen Substanzklassen von Nosodenpräparaten geht indes auf neue technische Errungenschaften zurück und ist somit einem allgemeinen Fortschritt der Naturwissenschaften geschuldet. Auch neuartige Anwendungsarten von Nosodenpräparaten entwickelten sich vorwiegend durch Anregungen aus der Wissenschaft oder deren Übernahme in einige der Homöopathie verwandte Therapieformen, wie beispielsweise der Elektroakupunktur nach Voll (EAV).

a) Neue Substanzklassen

Der enorme naturwissenschaftliche Erkenntniszuwachs seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte auch in der Homöopathie einige Neuerungen zur Folge, wovon insbesondere die Nosodentherapie profitierte. So konnten die von Bakteriologen geschaffenen Möglichkeiten der Isolierung einzelner Erreger auch dazu genutzt werden, Nosodenpräparate von bestimmten Bakterien in Reinkultur herzustellen. Die seit den 1880er Jahren zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten entwickelten Impfstoffe fanden ebenfalls in potenziert Form Eingang in die homöopathische *Materia medica* (vgl. Gradmann 2005: 24ff.; Wegener 2011: 275f.). Ähnliches gilt für potenzierte Allergene oder chemisch hergestellte Arzneimittel, die, wahrscheinlich aufgrund ihrer oftmals isopathischen Anwendung, von einigen Homöopathen zu den Nosoden gezählt werden (vgl. etwa Bleul 2008: 64f.; Vithoulkas 1986: 140).³⁴⁰ Zusätzlich kam die bessere Abgrenzbarkeit verschiedener nosologischer Entitäten einer verbesserten Differenzierbarkeit der verschiedenen Nosodenpräparate untereinander und somit einer Vereinheitlichung Ausgangsstoffe zugute.

Einige der heutzutage oftmals als neuartig propagierten Nosodenpräparate waren jedoch bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vorhanden oder hatten zumindest damals schon Erwähnung gefunden. Beispielsweise trifft dies für die gegen Ende des 19. Jahrhun-

³⁴⁰ Die synthetisch-chemische Arzneimittelforschung entwickelte sich etwa gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Im Jahre 1906 wurden zudem mehrere Überempfindlichkeitsreaktionen erstmalig unter dem Allergiebegriff zusammengefasst. Zu ausführlicheren Informationen hierüber verweise ich auf Friedrich/Müller-Jahncke (2005: 474ff.).

derts von Swan geprüften Milchmittel (wie *lac caninum*³⁴¹ oder *lac vaccinum defloratum*³⁴²) zu (vgl. Hering 1881-1891 Bd. 8: 514ff.; Master 2007: 13). Bereits in den 1840er Jahren hatten Hering und Attomyr eine Anwendung von potenziertes Muttermilch in Erwägung gezogen, wenngleich sie nur Milch menschlichen Ursprungs erwähnten und diese zudem als Überträgerstoff von Emotionen ansahen (siehe Kap. 5.1.1). Auch die von den Bakteriologen Edward Bach (1866-1936) und John Paterson (1890-1955) entwickelten, aus isolierten Enterobakterien bestehenden Darmnosoden gab es bereits in Form potenziertes Exkrementen. Neu hinzu kam lediglich die bereits oben erwähnte Möglichkeit der Isolierung einzelner Erreger sowie deren Anwendung nach einem neuartigen Behandlungskonzept (s. u.). Ebenfalls soll hier die von Vannier, Voisin und später auch von Imhäuser propagierte Eigenbluttherapie angeführt werden, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bereits mehrfach Anwendung gefunden hatte.

Eine wirklich neuartige Klasse von Nosodenpräparaten hingegen stellen die aus Fäulnisprodukten hergestellten Homöopathika dar, die erstmals mit *Pyrogenium* Eingang in den homöopathischen Arzneimittelschatz fanden. Ein ungarischer Homöopath namens Tilhám von Balogh (1838-1907) hatte es Ende der 1860er Jahre aus gehacktem, über sechs Wochen der Sonneneinstrahlung ausgesetztem Rindfleisch hergestellt. Sein auf diese Weise vorbereitetes *Putridin* fand zunächst keine weitere Verbreitung. Größere Beachtung fand es erst, als Burnett dem Arzneimittel im Jahre 1888 eine Monographie widmete. Burnett wiederum hatte seine Anregung zur Verwendung dieser Arznei nicht von Balogh, sondern vom britischen Homöopathen John Drysdale (ca. 1816-1890) bezogen, der 1880 ohne Wissen von Baloghs Vorversuchen ebenfalls ein Arzneimittel aus verfaultem Rindfleisch angefertigt hatte, das er *Pyrogen* nannte (vgl. Burnett 2000: 9ff.; vgl. auch Jütte 2009: 54).

Die Zugehörigkeit der soeben erwähnten Substanzgruppen zu den Nosoden – von *Pyrogenium* einmal abgesehen – ist in Homöopathenkreisen allerdings umstritten. Dies gilt insbesondere für Allergene, chemisch hergestellte Arzneien sowie für die Milchmittel (vgl. etwa Bündner 2002: 239ff.; Hering 1880: 91; Lucae 2008: 31ff.). Eine Vereinheitlichung der Terminologie wäre daher wünschenswert. Auch die eingangs in dieser Arbeit aufgestellte Nosodendefinition wäre im Hinblick auf die ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts neu hinzugekommenen Präparate zu überdenken. Insgesamt kann jedoch festgehalten werden, dass bei der therapeutischen Verwendung der meisten heute gebräuchlichen Nosoden-

³⁴¹ Hundemilch

³⁴² Entrahmte Kuhmilch

und Sarkodenpräparate bereits auf eine lange, bis in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts reichende Tradition zurückgeblickt werden kann.

b) Neuartige Therapiekonzepte

Ähnlich wie bei den Substanzklassen stammten die Anstöße für neuartige Therapiekonzepte in der Behandlung mit Nosodenpräparaten ebenfalls aus Bereichen außerhalb der klassischen Homöopathie. In diesem Sinne standen Erkenntnisse aus der Bakteriologie Pate für die von Bach und Petterson entwickelten Darmnosoden. Zwar sind deren Ausgangsstoffe, wie bereits erwähnt, nicht als originell anzusehen, sehr wohl aber das dazugehörige Behandlungskonzept. Bach machte die Subspezies der nicht Laktose bildenden Darmbakterien für das Auftreten von chronischen Krankheiten verantwortlich. Ab 1912 begann er daher in seiner Tätigkeit als Bakteriologe am University College Hospital (London), mit Injektionen desjenigen Keims dieser Bakteriengruppe zu experimentieren, der sich im Stuhl des jeweiligen chronisch kranken Patienten nachweisen ließ, und beobachtete dabei eine anschließende Verbesserung des gesundheitlichen Zustands (vgl. Mettler 2000: 6f.). Nachdem Bach in den 1920er Jahren mit der Homöopathie in Berührung gekommen war, wandte er die Keime schließlich in homöopathisch aufbereiteter Form an (vgl. Gaier 1991: 67ff.). Die verschiedenen von Bach und seinem Mitarbeiter Petterson gewonnenen Enterobacteriaceae fanden in der Folge als Darmnosoden Eingang in die homöopathische *Materia medica*. Beispiele hierfür sind *Gärtner*, *Morgan*, *Dysenterie-Co* und *Proteus*. Aufgrund fehlender Arzneimittelprüfungen am Gesunden werden sie vor allem aufgrund empirischer Kenntnisse verabreicht. Für die einzelnen Darmnosoden wurden dabei auf der Basis klinischer Erfahrungen darüber, mit welchen chronischen Krankheiten und Symptomenbildern das Vorhandensein eines bestimmten Keimes hauptsächlich assoziiert ist, ‚Arzneimittelbilder‘ erstellt, auf deren Grundlage die Präparate heutzutage in der Praxis Einsatz finden (vgl. Mettler 2000: 16f.).³⁴³

Weitere neuartige Anwendungskonzepte von Nosodenpräparaten wurden in einigen der Homöopathie verwandten Therapieformen entwickelt. Insbesondere sind an dieser Stelle die Homotoxikologie sowie die Elektroakupunktur nach Voll (EAV) zu erwähnen. Aufgrund der Faszination, die Mitte des 20. Jahrhunderts von beiden Therapieverfahren gleichermaßen ausging, kam es in der Folge zu einem deutlichen Aufschwung der Nosodenthe-

³⁴³ Bach widmete sich später ausschließlich den von ihm entwickelten Bach-Blüten. Zu ausführlicheren Informationen über die Darmnosoden verweise ich auf Mettler (2000) und Geier (1991: 66ff.).

rapie in deutschsprachigen Ländern (vgl. Bellavite et al. 2005: 447; Gaier 1991: 305; Haf-fen 1985: 47).

In der ab 1848 von Hans-Heinrich Reckeweg (1905-1985) entwickelten Homotoxikologie³⁴⁴ wird Krankheit als Intoxikation des Körpers verstanden, wobei exogen zugeführte und endogen entstandene Toxine gleichermaßen eine Rolle spielen. Heilung könne dann eintreten, wenn der Körper die Toxine durch eigene Mechanismen wieder ausscheidet oder neutralisiert (vgl. Blessing 2010: 90ff.). Diese Entgiftung, so Reckewegs Ansicht, kann durch bestimmte homöopathisch aufbereitete Medikamente (d. h. verdünnte und potenzierte Arzneien) stimuliert werden. Einen besonderen Stellenwert unter den antihomotoxischen Arzneien nehmen dabei die Nosoden sowie bestimmte aus Schweineorganen bereite-te Suis-Organpräparate ein. Zudem kommen auch einzelne Körperenzyme oder „homöo-pathisierte Allopathika“ (Herzberger/Reinhart 2007: 60) zum Einsatz (vgl. ebd.: 9ff.; IGH 2001: 16ff.).

Wie Reckeweg sah auch Reinhold Voll (1909-1989), der Begründer der nach ihm be-nannten EAV, eine Mesenchymverschlackung als Ursache vieler Krankheiten an. Die von Voll entwickelte Therapieform besteht dabei zum Großteil aus einer Verabreichung von Nosodenpräparaten in Kombination mit bestimmten Drainagemitteln (meist homöopathi-schen Arzneien) (vgl. Voll 1962: 87ff.). Welche Nosoden im individuellen Krankheitsfall einzusetzen sind, ermittelt man bei der EAV durch Medikamententestung mittels eines Elektroakupunkturgeräts, mit dem Voll in den 1950er Jahren zu experimentieren begann. Bei dieser Methode werden Änderungen des Hautwiderstand des Patienten, die sich u. a. durch Berührung von Medikamenten ergeben, an mehreren Hautpunkten gemessen. Viele Messpunkte sind aus der Meridianlehre der Traditionellen Chinesischen Medizin entlehnt, Voll beschrieb zusätzlich dazu auch eigene Messpunkte (vgl. Beisch/Bloess 1979: 7ff.). Zu den ausgetesteten Medikamenten zählen neben den Nosoden u. a. Sarkoden, potenzierte Stoffwechselsubstanzen (wie Kreatinin oder Harnstoff), Homöopathika oder potenzierte zahnärztliche Werkstoffe.

6.1.6 Nosoden in der heutigen Zeit – Das Ende der Nosodentherapie?

Heutzutage finden Nosodenpräparate in der klassischen Homöopathie bei vielfältigen In-dikationen Einsatz. Die Anwendungsbereiche unterscheiden sich dabei im Einzelnen nur wenig von denjenigen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, die Gewichtung dürfte

³⁴⁴ Zu einer ausführlichen Darstellung der von Reckeweg entwickelten Homotoxikologie verweise ich auf Bles-sing (2010: 89ff.) oder IGH (2001).

sich allerdings deutlich verändert haben. So werden Nosodenpräparate in der heutigen Zeit – mit Ausnahme von Frankreich – häufig in der Behandlung chronischer Krankheiten eingesetzt (vgl. Wegener 2011: 264). Sie werden dabei entweder nach miasmatischen Gesichtspunkten oder aufgrund eines individuellen Symptombildes nach dem Ähnlichkeitsprinzip verschrieben. Letzteres wurde nicht zuletzt durch die inzwischen erfolgte Durchführung einiger Arzneimittelprüfungen von Nosodenpräparaten (insbesondere der Erbnosoden) ermöglicht. Die Therapie und Prophylaxe infektiöser Akutkrankheiten sowie deren Folgeerkrankungen stellt zwar weiterhin einen wichtigen Anwendungsbereich der Nosodentherapie dar, hat aber im Vergleich zur ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts deutlich an Stellenwert eingebüßt. Wie ein Blick in die aktuellen Lehrbücher der Homöopathie bestätigt, ist ferner auch die von Hering geforderte Anwendung der Nosoden als Reaktionsmittel noch nicht in Vergessenheit geraten. Daneben hat sich der Einsatz von Impfnosoden bei Folgeerscheinungen nach der Durchführung von Standardimpfungen etabliert (vgl. etwa Bleul 2008: 58ff; Wegener 2011: 275ff.). Den häufigen Einsatz der Erbnosoden in der Therapie chronisch kranker Patienten bestätigt eine 2006 in der *AHZ* veröffentlichte prospektive Kohortenstudie zum Diagnose- und Therapiespektrum sowie zum Behandlungsverlauf von *Patienten in der homöopathischen Arztpraxis*, die auf einer Auswertung von 3981 homöopathischen Patientenbehandlungen (vorwiegend in Privatpraxen) basiert. Dabei zeigte sich, dass die meisten Patienten dort aufgrund chronischer Beschwerden vorstellig werden (vgl. Witt et al. 2006: 172ff.). Von besonderem Interesse für die vorliegende Arbeit sind die im *AHZ*-Artikel enthaltenen Auflistungen der zehn jeweils am häufigsten verwendeten Homöopathika in verschiedenen Therapiesituationen, die in den beiden folgenden Tabellen wiedergegeben sind:

Verordnungen bei chronischen Krankheitszuständen in Prozent aller Verordnungen je Gruppe

Erwachsene		Kinder		Gesamt	
<i>Mittel</i>	<i>Prozent</i>	<i>Mittel</i>	<i>Prozent</i>	<i>Mittel</i>	<i>Prozent</i>
Sepia	7.2	Sulphur	8.8	Sulphur	7.3
Sulphur	6.8	Calcium carbonicum	7.8	Sepia	6.0
Natrium muriaticum	6.4	Tuberkulinum	7.3	Natrium muriaticum	5.9
Lycopodium	4.9	Lycopodium	5.1	Lycopodium	5.0
Carcinosinum	4.7	Carcinosinum	5.0	Carcinosinum	4.7
Pulsatilla	4.0	Medorrhinum	4.8	Calcium carbonicum	4.5
Phosphor	3.6	Phosphor	4.6	Pulsatilla	3.9
Calcium carbonicum	3.4	Natrium muriaticum	4.4	Phosphor	3.8
Causticum	3.1	Silicea	3.8	Silicea	2.8
Nux vomica	2.8	Pulsatilla	3.4	Medorrhinum	2.7
Andere	53.1	Andere	45.0	Andere	53.4

Verordnungen bei Akutkrankheiten in Prozent aller Verordnungen je Gruppe

Erwachsene		Kinder		Gesamt	
<i>Mittel</i>	<i>Prozent</i>	<i>Mittel</i>	<i>Prozent</i>	<i>Mittel</i>	<i>Prozent</i>
Pulsatilla	4.9	Pulsatilla	8.6	Pulsatilla	6.3
Sulphur	4.8	Belladonna	7.7	Sulphur	5.7
Phosphor	4.3	Sulphur	7.2	Belladonna	4.3
Sepia	4.3	Tuberkulinum	4.8	Phosphor	4.3
Rhus toxicodendron	4.1	Calcium carbonicum	4.5	Lycopodium	3.8
Lycopodium	3.9	Phosphor	4.2	Sepia	3.3
Bryonia	3.7	Mercurius	3.5	Rhus toxicodendron	3.2
Natrium muriaticum	3.6	Lycopodium	3.5	Bryonia	3.1
Nux vomica	3.6	Arsenicum album	2.8	Natrium muriaticum	2.9
Arnica	3.1	Silicea	2.6	Nux vomica	2.8
Andere	59.7	Andere	50.6	Andere	60.3

(vgl. Witt et al. 2006: 175f.)

Am eindrucksvollsten gestaltet sich die Lage somit in der Behandlung chronischer Beschwerden von Kindern. Dort wurden die Erbnosoden *Tuberkulinum*, *Carcinosinum* und *Medorrhinum* auf den Rängen drei, fünf und sechs angeführt. Bei chronisch kranken erwachsenen Patienten wird immerhin *Carcinosinum* unter den zehn am häufigsten verschriebenen Mitteln aufgelistet. Doch selbst in der Akutbehandlung von Kindern befindet sich mit *Tuberkulinum* eine Erbnosode an vierter Stelle (vgl. ebd.: 175f.). Angesichts dieser Ergebnisse erscheint zum Einen eine differenzierte Erhebung zum Einsatz von Nosodenpräparaten in der homöopathischen Praxis sinnvoll, um über die Verwendung der übrigen Nosodenpräparate oder über eventuell bestehende Unterschiede in der Verschreibungshäufigkeit von Nosodenpräparaten in Privat- und Kassenpraxen weiteren Aufschluss zu gewinnen. Zum Anderen zeigt die Studie in eindrucksvoller Weise die gegenwärtig herausragende Bedeutung der Nosodentherapie – insbesondere der Therapie mit Erbnosoden – in der homöopathischen Behandlung chronisch kranker Patienten.

Dessen ungeachtet ist der Weiterbestand der Nosodentherapie in Deutschland und Teilen der EU massiv gefährdet. Viele Nosodenpräparate sind bereits vom Markt verschwunden (vgl. Claasen 2006b). Dies ist vor allem auf eine Verschärfung der Richtlinien zur Her-

stellung von Arzneien tierischen oder menschlichen Ursprungs nach Bekanntwerden von BSE-Fällen in den 1990er Jahren zurückzuführen. Die Debatte um die Arzneimittelsicherheit betrifft somit nicht nur die Nosoden-, sondern in gleicher Weise auch die Sarkodenpräparate (der Verkauf vieler Sarkodenpräparate wurde inzwischen ebenfalls eingestellt.). Durch die verschärften Herstellungsrichtlinien soll dabei nicht nur die Übertragung von BSE, sondern auch von pathogenen Bakterien oder Viren verhindert werden (vgl. Bleul 2008: 64; Grimm 2002; HAB 2011: H 5.2.4, H 5.2.5). Des Weiteren führt die Vereinheitlichung rechtlicher Standards auf europäischer Ebene zu einem deutlichem Mehraufwand in der Bereitung homöopathischer Arzneien. Die in diesem Zusammenhang eingeführten Reglements (nicht zuletzt die Änderungen im Transfusionsschutzgesetz 2005 sowie die Einführung des Gewebegesetzes 2007 (vgl. Bleul 2005: 48; Böck 2005: 390; Häusler 2010: 75))³⁴⁵ erschweren die Herstellung von Homöopathika und insbesondere von Nosoden- und Sarkodenpräparaten erheblich oder machen diese sogar nahezu unmöglich. Dies beginnt bereits bei der Beschaffung der Ausgangsstoffe, da beispielsweise die gesetzlich vorgeschriebene Mindestmenge einer Substanz vor allem bei Nosodenpräparaten nur selten erreicht werden kann. Man denke hier nur an den geringen Inhalt einer Skabies-Pustel. Auch können Gewebepräparate lediglich in zertifizierten Speziallabors verarbeitet werden, um nur einige der Schwierigkeiten zu nennen (vgl. Claasen 2004: 19). Die Kosten für die notwendige, im Falle der Nosoden- und Sarkodenpräparate überaus aufwändige Registrierung übersteigen daher oftmals die Verkaufseinnahmen (vgl. Claasen/Haberstock 2008: 94ff.).

Zunächst hatte dies vor allem die Einschränkung der Verfügbarkeit von kleineren, d. h. weniger gebräuchlichen Mitteln zur Folge (vgl. DHU 1999: 192). Inzwischen sind jedoch sogar die in der homöopathischen Praxis häufig eingesetzten Erbnosoden von vielen Herstellern aus dem Sortiment genommen worden (vgl. Häusler 2010: 74). Selbst von der DHU, Deutschlands führendem Hersteller homöopathischer Mittel, werden derzeit lediglich dreizehn Nosodenpräparate (darunter *Tuberkulinum bovinum* und *Tuberkulinum gt* als einzige Arzneien aus der Gruppe der Erbnosoden) vertrieben (Stand 10/2011) (vgl. DHU 2011). Die prekäre Lage der Nosodentherapie in Deutschland spiegelt auch eine vom VKHD (Verband klassischer Homöopathen Deutschlands e.V.) im Jahre 2006 durchgeführte Umfrage zu den Beschaffungsproblemen von Nosodenpräparaten wider. Auf die Frage, welche Nosodenpräparate am meisten Schwierigkeiten im Erwerb bereiten, wurden von

³⁴⁵ Die Produktion vieler aus menschlichen oder tierischen Stoffen hergestellter Arzneien unterliegt seither den Reglements dieser Gesetze und muss somit nochmals verschärften Herstellungsvorschriften genügen.

den an der Umfrageaktion teilnehmenden homöopathischen Praktikern vorrangig die Erbnosoden angeführt (vgl. Claasen 2006b).³⁴⁶ Trotz der heutzutage herausragenden Bedeutung der Nosodentherapie in der homöopathischen Behandlung chronisch kranker Patienten und der langen Tradition, auf die der Einsatz von Nosodenpräparaten zurückblicken kann, ist ihr Weiterbestand somit massiv bedroht.

6.2 Sarkoden

6.2.1 Aufschwung der Organtherapie ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Die Entwicklung der Sarkodentherapie ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zeigt zwar deutliche Parallelen zur Nosodentherapie. So fanden sich ab den 1850er Jahren zunächst nur selten Hinweise auf einen therapeutischen Einsatz von Sarkodenpräparaten. Lediglich im 1866 erschienenen *Lehrbuch der Homöopathie* von Eduard v. Grauvogl (1811-1877) wurde die Anwendung von *pulmo vulpis*³⁴⁷ bei „Asthma humidum“ (Grauvogl 1866: 130) empfohlen.³⁴⁸ Dies änderte sich – wie auch bei der Nosodentherapie – gegen Ende des 19. Jahrhunderts durch Anstöße aus der naturwissenschaftlichen Forschung. Neue Erkenntnisse über die Wirkung von Gewebeextrakten ließen organtherapeutische Ansätze in der Allopathie wieder aufleben und begünstigten somit wiederum den Einsatz von Sarkodenpräparaten in der homöopathischen Praxis. Gerade dadurch kam es allerdings zunehmend zu einer unabhängigen Entwicklung der beiden homöopathischen Arzneimittelgruppen, da die Sarkoden nicht mehr ausschließlich unter den Isopathika subsumiert, sondern auch nach anderen Prinzipien angewendet wurden.

Bei den bereits erwähnten naturwissenschaftlichen Erkenntnissen handelte es sich um organtherapeutische Ansätze, die in der Entdeckung, Isolierung und schließlich in der Synthetisierung von Hormonen gipfelten. Bereits in den 1850er Jahren hatte der am Collège de France tätige französische Physiologe Claude Bernard (1813-1878) festgestellt, dass die Leber Zucker synthetisieren und diesen sogar in den Kreislauf abgeben kann, woraufhin er das Konzept der „inneren Sekretion“ von Organen entwickelte. Sein Nachfolger Charles E. Brown-Séquard (1817-1894) übertrug dieses Konzept in den späten 1880er Jahren auf den Hoden. In einem Selbstversuch injizierte er sich eine aus tierischem Hoden gewonnene Flüssigkeit und berichtete, sich daraufhin um dreißig Jahre jünger gefühlt zu haben (vgl.

³⁴⁶ Da weder die Umfrage noch deren Veröffentlichung wissenschaftlichen Standards genügen (wie die Verfasser selbst zugeben), soll an dieser Stelle nicht näher auf deren Ergebnis eingegangen werden.

³⁴⁷ Fuchslunge

³⁴⁸ Aufgrund der klinischen Beschreibung der Symptomatik dürfte dieses Krankheitsbild aus heutiger Sicht am ehesten einer Linksherzinsuffizienz entsprechen.

Jütte 2009: 50). Brown-Séquard wurde somit nicht nur zum „Vater des modernen wissenschaftlichen Verjüngungsgedankens“ (Schmidt 1928: 22), sondern auch zum Begründer der Therapie mit Gewebeauszügen, die seit 1895 auch als „Opothérapie“³⁴⁹ bezeichnet wird (vgl. Meyer 1908-1909 Bd. 15: 82; vgl. auch Jütte 2009: 50). In der Folge rückten in Fachkreisen weitere Gewebeauszüge ins Zentrum der Aufmerksamkeit. So therapierte 1891 der englische Arzt George Murray (1865-1939) eine an Myxödem leidende Frau erfolgreich mit tierischen Schilddrüsenextrakten. Bei strumektomierten Patienten bewies sich dieses Verfahren als ebenfalls wirksam, wie der Schweizer Chirurg und Nobelpreisträger Emil T. Kocher (1841-1917) zeigen konnte (vgl. Burnett 1895: 11). In den 1890er Jahren war es sogar möglich, die endokrine Wirksamkeit von Nebennierenextrakt durch Labormessungen zu objektivieren. Schließlich gelang es 1901, Adrenalin als erstes Hormon überhaupt zu isolieren; nur wenige Jahre später lag es bereits in synthetisierter Form vor (vgl. Friedrich/Müller-Jahncke 2005: 470).

Die Opothérapie hatte dadurch allerdings noch nicht an Stellenwert verloren. Über einige Jahrzehnte hinweg erfreute sich die Verabreichung von Organextrakten neben derjenigen von isolierten Hormonen weiterhin allgemeiner Beliebtheit (vgl. Jütte 2009: 50f.). Dies ist wohl auch darauf zurückzuführen, dass man noch nicht alle Hormone samt ihren Wirkmechanismen identifiziert hatte. In diesem Sinne verabreichte man beispielsweise bis in die 1920er Jahre an Morbus Addison leidende Patienten neben hohen Dosen Adrenalin auch tierische Nebennieren. Bis dahin hatte man lediglich dem Nebennierenmark als Ort einer Hormonproduktion (in diesem Falle des Adrenalins) Beachtung geschenkt. Bei der Erkrankung handelt es sich jedoch um eine Insuffizienz der Nebennierenrinde, was damals noch nicht bekannt gewesen war (vgl. Schlich 1998: 124ff.).

Durch diese wissenschaftliche Aufwertung der bereits seit der Antike bestehenden Organtherapie kam es gegen Ende des 19. Jahrhunderts auch in der Homöopathie zunehmend zu Therapievorsuchen mit potenzierten Gewebeextrakten. Die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nur wenig beachtete Sarkodentherapie erlebte dadurch einen deutlichen Aufschwung. Dies erscheint auch angesichts der Tatsache, dass in naturwissenschaftlichen Versuchen selbst extrem kleine Dosen der Extrakte noch messbare Wirkungen aufwiesen, kaum verwunderlich. Beispielsweise zeigte noch die Verabreichung von einem Millionstel Gramm Nebennierenmark pro Kilogramm Körpergewicht an ein Versuchstier einen messbaren Effekt in Form einer Blutdruckerhöhung (vgl. Jütte 2009: 51). Vor allem in Frankreich stieß die Verwendung potenzierten Gewebeextrakte auf große Resonanz, was viele

³⁴⁹ Von gr. *opos* = ‚Saft‘.

Fallberichte und nicht zuletzt eine gesonderte Abhandlung der Bereitung von organo- bzw. ophotherapeutischen Substanzen in der *Pharmacopée homoeopathique* von 1898 bezeugen (vgl. Ecalle et al. 1898: 383f.; vgl. auch Jütte 2009: 53ff.). Eventuell kann dies im Zusammenhang damit gesehen werden, dass prominente wissenschaftliche Vertreter des Konzepts der „inneren Sekretion“, wie Bernard und Brown-Séquard, aus Frankreich stammten (vgl. Schlegel 1907: 168).

Auch im angelsächsischen Raum wurde der Sarkodentherapie gegen Ende des 19. Jahrhunderts vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. So empfahl Burnett im Jahre 1898 die Anwendung von potenziertem Ovar bei Hitzewallungen in der Menopause, falls Lachesis nicht helfe, und bezog sich dabei explizit auf die wissenschaftlichen organtherapeutischen Bemühungen seiner Zeit (vgl. Burnett 2002: 138f.). Bereits zuvor hatte Clarke einen jungen, an „epileptischer Hysterie“ (Clarke, zit. n. Jütte 2009: 55) leidenden Patienten sowie Diabetiker seinen Angaben zufolge erfolgreich mit *Thyreoidin* therapiert (vgl. Jütte 2009: 55). Darüber hinaus wurden sogar Prüfungen einiger Gewebeextrakte durchgeführt, deren Ergebnisse (gemeinsam mit den bis dahin angesammelten therapeutischen Erfahrungen) in der Folge auch in bedeutende homöopathische *Materia medicae* Eingang fanden. Allen voran seien hier die bereits erwähnte *Materia medica der Nosoden* von H.C. Allen, Clarkes 1902 erschienene *Materia medica* sowie die neunte Auflage des *Manuals* von William Boericke (1849-1929) aus dem Jahre 1927 anzuführen. Wie an den Jahreszahlen zu ersehen ist, wurden potenzierte Gewebeextrakte zum Teil erst viele Jahre nach dem Beginn erster schulmedizinischer Versuche mit diesen Substanzen in die homöopathischen Arzneimittellehren aufgenommen. Immerhin sind in den soeben genannten Werken jedoch eine ganze Reihe an Sarkoden, wie *Adrenalin*, *Oophorinum*³⁵⁰, *Orchitinum*, *Thyreoidinum*, *Thymus gland extract*, *Pituitary gland* und *Pancreaticum* aufgelistet (vgl. Allen 1910: 1ff.; Boericke 1927: 346, 485, 520, 647f.; Clarke 1902: 664, 676, 1437; vgl. auch Jütte 2009: 55f.).

In deutschsprachigen Ländern fanden potenzierte Gewebeextrakte indes eher spärlich und im Vergleich zu anderen Ländern verspätet Anwendung durch die Homöopathenschaft. Dies wird zumindest in zwei *AHZ*-Artikeln aus dem Jahre 1894 in Bezug auf *Thyreoidin* angemahnt, verbunden mit der impliziten Aufforderung, dieses Arzneimittel auch in Deutschland vermehrt in der homöopathischen Praxis einzusetzen (vgl. Anonym 1894a: 136; Anonym 1894b: 132). Dass dort zu dieser Zeit der Gebrauch potenziertter Gewebeextrakte in der Tat keine große Rolle spielte, zeigt sich auch darin, dass in deutschsprachigen Arzneibereitungslehren um die Wende zum 20. Jahrhundert vergleichsweise wenige Sarko-

³⁵⁰ Ovarextrakt

denpräparate enthalten sind. So finden sich im *Deutschen Homöopathischen Arzneibuch* von 1901 ausschließlich Angaben zur Arzneibereitung von *vulpis pulmo* und *vulpis hepar*, die überdies beide aus Organparenchym, nicht jedoch aus Gewebeextrakten bereitet werden (vgl. Schwabe 1901: 459f.; vgl. auch Jütte 2009: 54ff.). Allerdings gab es auch in Deutschland einige, wenn auch späte Befürworter der Therapie mit potenzierten Gewbehormonen. So berichtete Friedrich P. Gisevius (1867-1946) im Jahre 1901 auf der Tagung des homöopathischen Zentralvereins in Frankfurt a.M., dass er in mehreren Fällen von Morbus Basedow nach einer Gabe *Thyreoidin* eine Heilung beobachtet habe (vgl. Gisevius 1902: 281f.). Auch im Jahre 1935 setzte sich mit dem an der Berliner Universität lehrenden Ernst Bastanier (1870-1953) nochmals ein prominenter Vertreter der deutschsprachigen Homöopathenschaft für die therapeutische Anwendung dieser Arznei ein (vgl. Bastanier 1935: 4f.; vgl. auch Jütte 2009: 56).

Neben der Opothérapie existierte in den 1920er Jahren ein weiteres in der Wissenschaft diskutiertes Verfahren, das – zumindest in Deutschland – eine vermehrte Anwendung von Sarkodenpräparaten zur Folge hatte: die Organtherapie des Berliner Chirurgen August Bier (1861-1949). Im Gegensatz zur Opothérapie setzte sich dieser für eine therapeutische Verwendung ganzer Organe bzw. Organteile ein. Nur Letztere könnten, so Bier, die in den einzelnen Organsystemen aus dem Gleichgewicht gekommene regulatorische Funktion, auf der die Entstehung sämtlicher Krankheiten beruhe, wiederherstellen (vgl. Bier 1929: 1031). Wie Bier und zwei seiner Assistenten 1929 in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* weiterhin darlegten, sammelten sie dabei vor allem bei Krankheiten des Leber-/Gallensystems sowie bei Nervenkrankheiten Erfahrungen mit der Anwendung von Organpräparaten. Die beiden dafür hergestellten Arzneien *Choloton* und *Promonta* wurden aus Mischungen von Gallenblasenschleimhaut und Teilen des Leberparenchyms, bzw. von Gehirnteilen, Vitaminen und weiteren Indigrenzien bereitet (vgl. Gehrke 1929; Luetkens/Gehrke 1929; vgl. auch Jütte 2009: 51). Laut Biers Angaben wurden in seiner Klinik darüber hinaus auch Versuche angestellt, Erkrankungen der Nieren, des Magens sowie des Duodenums mit entsprechenden Präparaten zu heilen (vgl. Bier 1929: 1031). Zur Erklärung der Wirksamkeit seiner organtherapeutischen Verfahren verwies Bier bezeichnenderweise auf die von Hahnemann entwickelte „konstitutionsändernde“ (Bier 1929: 1031) Therapieform, womit er wohl dessen Theorie der Chronischen Krankheiten meinte.³⁵¹ In etwa zeitgleich zu Bier stellte auch der Berliner Medizinprofessor Heinrich Rosin (1863-

³⁵¹ Zu ausführlichen Informationen über Bier und seine Stellung zur Homöopathie verweise ich auf Blessing (2010: 59ff.).

1934) organtherapeutische Versuche bei Patienten an, die an neurologischen Krankheiten litten. Sein aus den Basalganglien eines Rindes gewonnene Präparat namens *Striaphorin* fand in der Behandlung von Parkinsonpatienten Einsatz (vgl. Jütte 2009: 57). Insgesamt erfreute sich in den 1920er und 1930er Jahren die Verwendung von Gehirnpräparaten bei Krankheiten des zentralen Nervensystems allgemeiner Beliebtheit (vgl. Foley 2001: 162).

Von diesen organtherapeutischen Ansätzen ließ sich Gisevius im Jahre 1931 wohl ein weiteres Mal zur Veröffentlichung einiger praktischer Erfahrungen mit Organmitteln inspirieren, die nun weniger an Brown-Séquards Opothérapie als vielmehr an Biers Organotherapie erinnern. Der in der *Deutschen Zeitschrift für Homöopathie* erschienene Artikel *Aktivierung von Präparaten durch homöopathische Mittel* gibt über die therapeutische Anwendung verschiedenster Organpräparate (*Medulla spinalis, Medulla ossium, Corpus striatum, Cor, Prostaten, Choloton* u. A.) Aufschluss. Die einzelnen Organtinkturen verabreichte Gisevius dabei anscheinend nur selten in homöopathisch aufbereiteter Form (vgl. Gisevius 1931; vgl. auch Jütte 2009: 57).

Auch in Frankreich wurde unter Homöopathen die Anwendung von *Cerebrum* propagiert – allerdings erst in den 1960er bis 1980er Jahren (vgl. Jütte 2009: 56). Dies ist somit wahrscheinlich weniger Biers Versuchen als vielmehr den in Frankreich weiterhin etablierten isopathischen Therapieansätzen geschuldet. Zudem hatten sich zu dieser Zeit gerade mehrere französische Homöopathen darum bemüht, die Verabreichung von Sarkodenpräparaten in der Praxis zu fördern. Hervorgetan hat sich hierbei besonders Max Tétou (geb. 1927), der auch als Autor mehrerer Monographien zu diesem Thema in Erscheinung getreten ist (vgl. Tétou 1969; Tétou 1984; Tétou/Bergeret 1971).

6.2.2 Der Einsatz von Sarkodenpräparaten in der Homöopathie verwandten Therapieformen

Wie die Nosodentherapie fand auch die Sarkodentherapie in einige der Homöopathie verwandte Therapieformen Eingang. So zählen die Sarkodenpräparate, wie bereits in Kap. 6.1.5 dargestellt, sowohl in der Homotoxikologie als auch in der EAV bis heute zu den häufig verwendeten Arzneien. Allen voran ist hier jedoch die in den 1920er Jahren von Rudolf Steiner (1861-1925) und Ita Wegmann (1876-1943) begründete anthroposophische Medizin anzuführen, die den Sarkodenpräparaten meines Erachtens mehr Bedeutung beimisst, als dies in der Homöopathie je der Fall war. Die Anthroposophische Medizin beruht auf einem umfassenden Menschen- und Weltbild, das vollständig wiederzugeben an dieser

Stelle zu weit führen würde.³⁵² Die folgende Darstellung soll sich daher lediglich auf diejenigen Aspekte der anthroposophischen Therapieform beschränken, die die Anwendung potenziertes Organpräparate betreffen.

In der anthroposophischen Medizin werden die Sarkodenpräparate wie Homöopathika verdünnt und verschüttelt sowie zumeist in niedrigen Potenzstufen verabreicht (vgl. Vogel 1980: 7ff.). Die einzelnen Organzubereitungen sollen dabei insbesondere auf den „ätherischen Leib“ einwirken, der nach Ansicht der Anthroposophen für einen geregelten Ablauf der Stoffwechselprozesse (wie Metabolismus, Wachstum, Regeneration und Reproduktion) zuständig ist (vgl. Walkenhorst/Spranger 2007: 10). Als Beispiele für eine Wirkung von Organpräparaten auf den Ätherleib führte Steiner dementsprechend die erfolgreiche Anwendung von *Hypophysis cerebri* bei Rachitis oder Deformationen der Gliedmaßen im Kindesalter an (vgl. Jütte 2009: 52).

Sarkodenpräparate werden in der anthroposophischen Medizin oftmals zusammen mit Arzneien verabreicht, die aus pflanzlichen oder mineralischen Substanzen gewonnen werden. Hierdurch soll der therapeutische Effekt dieser zusätzlich gegebenen Arzneien in einem bestimmten Organ durch Gabe des entsprechenden Organpräparates verbessert werden. Beispielsweise soll sich die Wirksamkeit von *Arnika* auf die Medulla spinalis durch Kombination mit einem Rückenmarkspräparat erhöhen (vgl. ebd.). Einige der Organpräparate wurden dabei bereits zu Lebzeiten Steiners in den anthroposophischen Arzneimittelschatz aufgenommen (vgl. ebd.: 52, 58). Andere wiederum wurden erst später hinzugefügt. Inzwischen sind die in der anthroposophischen Medizin eingesetzten Organmittel außerordentlich vielfältig und reichen von aus eher kleineren Organen und Geweben hergestellten Präparaten, wie *Iris bovis*, über zahlreiche Drüsen-, Gefäß- und ZNS-Präparate bis hin zu klassischen Organpräparaten, wie *Hepar* oder *Cor* (vgl. ebd.: 52, 57; Vogel 1980: 18ff.). Alleine diese Variationsbreite an unterschiedlichen Organpräparaten deutet stark darauf hin, dass die Sarkoden bis heute in der anthroposophischen Medizin eine bedeutendere Stellung einnehmen als in der klassischen Homöopathie.

6.2.3 Sarkodentherapie in der heutigen Zeit in Deutschland

In Deutschland finden Sarkodenpräparate heutzutage v. a. in Form von Komplexmitteln, aber auch als homöopathische Einzelmittel Anwendung (vgl. Jütte 2009: 58). Die Häufigkeit ihres Einsatzes durch aktuell praktizierende Homöopathen ist allerdings schwer abzu-

³⁵² Ich verweise hierzu auf die einschlägigen Lehrbücher der anthroposophischen Medizin, etwa von Spranger (2007).

schätzen, da eine Erhebung zur Verschreibungshäufigkeit potenziierter Organpräparate bislang noch nicht durchgeführt wurde. Es sprechen allerdings einige Hinweise dafür, dass die Sarkodenpräparate in Deutschland zu den eher seltener verschriebenen Homöopathika zu zählen sind. So führen viele Hersteller aufgrund der aktuellen arzneimittelrechtlichen Situation nur noch vereinzelt potenzierte Organpräparate oder haben diese sogar ganz aus dem Sortiment genommen (vgl. etwa DHU 2011; Gudjons Apotheke 2011; Stauf-Pharma 2011). In vielen Komplexmitteln mussten die Sarkodenpräparate daher auch durch andere Arzneien ersetzt werden. Selbst bei den Firmen Heel und WALA,³⁵³ die zuvor zu den führenden Anbietern von Sarkodenpräparaten gehörten, sind diese nur noch in eingeschränkter Form erhältlich (vgl. Heel 2011; WALA Arzneimittel 2011). In den bedeutenden aktuellen Lehrbüchern der Homöopathie finden Sarkoden ebenfalls meist nur am Rande oder gar keine gesonderte Erwähnung (vgl. Bleul 2008: 56ff.; Grimm 2009: 24; Köhler 2003: 17f.; Lucae 2008: 31f.).³⁵⁴ Lediglich in dem von Genneper und Wegener herausgegebenen *Lehrbuch Homöopathie* wurde der Sarkodentherapie seit der Neuauflage von 2011 eine eigenständige Betrachtung zuteil, wobei den Lesern vor allem die Behandlung mit potenzierten Gewebeauszügen empfohlen wird (vgl. Wegener 2011: 272f.). Wie bereits mehrfach erwähnt, scheinen im Vergleich zur klassischen Homöopathie die Sarkodenpräparate somit in einigen der Homöopathie verwandten Therapieformen, wie Anthroposophie, Homotoxikologie oder EAV, einen bedeutenderen Platz einzunehmen. Zur abschließenden Klärung der Frage nach der Verschreibungshäufigkeit von Sarkodenpräparaten in der heutigen Zeit ist allerdings die Durchführung einer quantitativen Erhebung unerlässlich.

Dessen ungeachtet kann der Sarkodentherapie heutzutage innerhalb der klassischen Homöopathie immerhin ein größerer Stellenwert beigemessen werden als noch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. So fanden einige der Präparate inzwischen Eingang in homöopathische Arzneimittellehren und Pharmakopöen. Auch wurden Prüfungen verschiedener Präparate durchgeführt. Insgesamt sind die Sarkoden somit zwar zu den eher selten gebrauchten Homöopathika zu rechnen. Sie stellen als solche aber dennoch einen integralen Bestandteil des homöopathischen Arzneimittelschatzes dar.

³⁵³ Die Firma Heel wurde 1936 von Reckeweg gegründet (vgl. Blessing 2010: 25). Es erstaunt daher kaum, dass sich unter den aktuell zum Kauf angebotenen Sarkodenpräparaten lediglich einige Suis-Organpräparate befinden (vgl. Heel 2011). WALA hingegen stellt vorwiegend anthroposophische Arzneien her. Sehr wahrscheinlich offert deren Niederlassung in der Schweiz noch eine breitere Auswahl von Sarkodenpräparaten zum Verkauf.

³⁵⁴ Hierbei muss darauf hingewiesen werden, dass in den einzelnen Lehrbüchern oftmals unterschiedliche Definitionen von „Sarkode“ vorgenommen wurden, die sich zum Teil auch von der dieser Arbeit zugrundeliegenden Definition deutlich unterscheiden.

7. Schlussbetrachtungen

7.1 Vorbemerkung

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung konnte erstmals eine fundierte Rekonstruktion der Anfänge der Nosoden- und Sarkodengeschichte vorgelegt werden. Insbesondere durch Einbeziehung von Originalquellen aus dem Untersuchungszeitraum war es dabei möglich, einige in der heutigen Zeit weitgehend unbekannte Aspekte der Nosoden- und Sarkodengeschichte aufzuzeigen. Überdies konnten einige vorherrschende Annahmen über die historischen Begebenheiten in einen neuen Kontext gestellt oder sogar revidiert werden. Die verschiedenen Rechercheergebnisse wurden bereits im Verlauf der Untersuchung kritisch diskutiert. Auf eine Wiederholung der einzelnen Resultate soll daher an dieser Stelle verzichtet werden. Hierfür sei auf das Fazit der jeweiligen Kapitel verwiesen. Stattdessen sollen nun die Ergebnisse der Arbeit in einen größeren (homöopathie)geschichtlichen Kontext eingeordnet werden. Besonders die Infragestellung der Grundsätze der Homöopathie im Zuge der Einführung der beiden Arzneimittelgruppen soll von homöopathiehistorischer und wissenschaftstheoretischer Warte aus betrachtet werden. Im Anschluss daran soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern die praktischen Erfahrungen der damaligen Homöopathenschaft von Nutzen und Relevanz für aktuell tätige Homöopathen sein können. Abschließend erfolgt ein kurzer Ausblick auf weiterführende Forschungsthemen sowie die weitere Therapie mit Nosoden- und Sarkodenpräparaten.

7.2 Abkehr von den Grundprinzipien der Homöopathie?

a) Vorbemerkung

Lux' Intention bei der Herausgabe der *Isopathik der Contagionen* war es, die Isopathie als neuartige, der Homöopathie überlegene Heilmethode zu etablieren. Die Gültigkeit des zentralen Ähnlichkeitssatzes der homöopathischen Therapieform wurde somit massiv in Frage gestellt (siehe hierzu auch Kap. 5.3.2). Auch Hermann vernachlässigte bei der Anwendung seiner „isopathischen“ Organtherapie zentrale therapeutische Grundsätze der Homöopathie, wie beispielsweise die Potenzierung der Arzneien sowie deren Anwendung nach dem Ähnlichkeitsprinzip. Die Einführung der Nosoden- und der Sarkodenpräparate trug somit nicht nur in positiver Weise zu einer Erweiterung der Therapiemöglichkeiten der homöopathischen Behandlungsweise bei. Gerade wegen der damit zusammenhängenden Diskussionen geriet auch das gesamte theoretische Gebäude der homöopathischen

Therapieform ins Wanken. Um die Tragweite dessen abschätzen zu können, erscheint es sinnvoll, die Infragestellung der Grundprinzipien der Homöopathie in ihrem homöopathiegeschichtlichen Kontext zu verorten.

b) Der zentrale Ähnlichkeitssatz

Dass es sich bei *similia similibus* um die zentrale Grundlage und somit den „Kernpunkt der Homöopathie“ (Bastanier 1926: 273) handelt, wird gegenwärtig nur von wenigen Homöopathen in Zweifel gezogen (vgl. Jütte 1997: 4). Genauso grundlegend für die Ausübung der homöopathischen Therapieform ist meines Erachtens jedoch auch die Frage „Was ist ähnlich?“ – oder anders formuliert „Worin besteht die Ähnlichkeit zwischen Arzneimittelwirkung und Beschwerdebild des Patienten“ –, die in der vorliegenden Arbeit bereits mehrfach angeklungen ist. Anfänglich hatte Hahnemann den Ähnlichkeitssatz als Abgrenzung zu den medizinischen Praktiken seiner Zeit aufgestellt, die seiner Meinung nach auf dem Prinzip „*contraria contrariis curentur*“ basierten bzw. nur palliative Wirkungen erzielen konnten (vgl. Ripke 1958: 4ff.; Schmidt 2010: 152f.). Hahnemann stand damit nicht alleine, sondern reihte sich in eine medizinische Tradition auf Ähnlichkeitsbeziehungen basierender Behandlungsformen ein, die bis in die Antike zurückreicht (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 1: 10ff.). Ebenfalls bis in die Antike zurückverfolgen lässt sich jedoch auch die philosophische Debatte, was unter „ähnlich“ zu verstehen sei. Auch der sich davon absetzende abstrakte Begriff der Gleichheit gab seit Jahrhunderten Anlass zu philosophischen Betrachtungen (vgl. Müller 1965b). Dabei ist die Bedeutung von „gleich“ und „ähnlich“ aus wissenschaftstheoretischer Sicht bis heute nicht vollständig geklärt.³⁵⁵ Auch in der Philosophie wurde aufgrund der Komplexität der Thematik eine erschöpfende Behandlung bislang eher umgangen (vgl. Spaemann 1996: 287).

Somit stellt sich die Frage, wie und ob Hahnemann nun auf diesen unsicheren Begrifflichkeiten ein hinreichend elaboriertes Heilsystem aufbauen konnte. Hahnemann selbst war sich über diese Problematik wohl im Klaren, als er im Anschluss an die erstmalige Anführung des *similia similibus* in seinem *Versuch über ein neues Prinzip* (1796) vermerkte: „Dieser Satz hat, ich gestehe es, so sehr das Ansehn einer unfruchtbaren, analytischen, allgemeinen Formel, daß ich eilen muß, ihn synthetisch zu erläutern“ (GKS: 223). Nachfolgend führt Hahnemann einige Beispiele für (mögliche) Heilungen nach dem Ähnlichkeitssatz an und versuchte somit, die spezifischen Merkmale seines Heilsystems vor allem mit-

³⁵⁵ Für eine detaillierte Erörterung der philosophischen Diskussion verweise ich auf einschlägige philosophische Lexika (vgl. etwa Sandkühler 1990: 51ff.) sowie auf Spaemann (1996) und Müller (1965b).

tels praktischer Anmerkungen zu erläutern. Später zeugt hiervon insbesondere der bekannte §153 seines *Organons*, der seit der zweiten *Organon*-Auflage kaum Änderungen erfahren hat (vgl. Hahnemann 2001: 570ff.; vgl. hierzu auch Leschinsky-Mehrl 1988: 42):

Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegenüberhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien, um unter diesen eine, dem zu heilenden Uebel in Aehnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden, sind die **auffallendern, sonderlichen**, ungewöhnlichen und **eigenheitlichen** (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen; denn **vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen**, wenn sie die passendste zur Heilung seyn soll. (*Organon*⁶: §153)

Eine Ähnlichkeitsbeziehung zwischen Arznei und Symptomen des Patienten sollte demgemäß vor allem den *Zeichen-Inbegriff* einer Krankheit und somit die *charakteristischen* Symptome umfassen. Was das jedoch konkret im einzelnen Fall bedeutet, darüber gingen die Meinungen innerhalb der Homöopathenschaft bereits zu Lebzeiten Hahnemanns auseinander (vgl. etwa Arnold 1839; Frank 1839). Bis heute hat der Paragraph in den unterschiedlichen homöopathischen Schulen die verschiedensten Auslegungen erfahren. Stellvertretend seien hier nur die gegensätzlichen Ansichten der Anhänger Kents und Bönninghausens genannt (vgl. Gypser 1984: 2; vgl. hierzu auch Bellavite/Signorini 2002: 22). Zu Meinungsdivergenzen führte dabei vor allem die von Hahnemann in §7 für die homöopathische Arzneimittelfindung ebenfalls geforderte Beachtung der „Gesamtheit der Symptome“ (*Organon*⁶: §7) einer Krankheit, die somit scheinbar im Widerspruch zu den in §153 aufgestellten Postulaten steht. Wie Hahnemanns weitere Ausführungen in §7 jedoch nahelegen, wollte er damit vornehmlich die Homöopathie von der Medizin seiner Zeit, die seiner Meinung nach „in Krankheiten [lediglich] ein *einzelnes* der mehrern Symptome durch Arzneien [...] bekämpf[t] und wo möglich [...] unterdrück[t]“ (ebd.), abheben.

Diese unterschiedlichen Auffassungen der §§7 und 153 von Hahnemanns *Organon* zeigen jedoch deutlich, dass Hahnemann auch unabhängig von etwaigen Abgrenzungen zur Isopathie eine unmissverständliche Darlegung seines Ähnlichkeitssatzes nicht gelungen war.³⁵⁶ Gleichwohl war die Homöopathie durch Hahnemanns Forderung, bei der Arzneimittelfindung die Gesamtheit der Symptome eines Patienten zu beachten, auch in die Nähe der Isopathie gerückt (siehe hierzu auch Kap. 4.3.2). In diesem Sinne verglich Hering in einem vielzitierten Satz (vgl. Frank 1839: 310; Griesselich 1848: 109; Griesselich/Schrön 1836: 338) „Aehnlichkeit [mit] eine[m] großen, weiten Sack, wo hinein wir alles schieben

³⁵⁶ Coulter's Einwand, dass Hahnemann dem Ähnlichkeitssatz durch die Einführung der Arzneimittelfindung am Gesunden eine exakte Bedeutung gegeben hat (vgl. Coulter 1994: 87), erweist sich somit als nicht haltbar.

können“ (HMS Bd. 2: 488). Nicht ohne ironischen Unterton bemerkte er weiter: „Hat man nicht neulich sogar, witzig genug, und, ich möchte sagen, in halber Verzweiflung, das Aequale mit in den Simile-sack hineingesteckt?“ (ebd.).

Man könnte Hahnemann nun also anlasten, durch begriffliche Unsauberkeiten die Entstehung der Isopathie begünstigt und das Aufkommen der Isopathiefrage und somit die Infragestellung der Grundsätze der Homöopathie überhaupt erst ermöglicht zu haben. In diesem Sinne bemerkte bereits Helbig:

Was heißt *Ähnlich*? darüber vor allen Dingen hätte uns Hahnemann eine genaue Definition zu geben, nicht unterlassen sollen. Hätte er es gethan, so würde höchst wahrscheinlich das Windei Isopathie gar nicht geboren worden sein. (Helbig 1838: 21)

Es stellt sich allerdings die Frage, inwiefern eine unmissverständliche Darlegung des *similia similibus* aufgrund der geschilderten begriffsgeschichtlichen Probleme in der Philosophie überhaupt möglich wäre. Hierbei lässt sich auch mit dem Wissenschaftstheoretiker Waismann argumentieren, dass es sich bei dem Begriff der Ähnlichkeit um einen ‚porösen‘ Begriff³⁵⁷ handelt, der nicht derart scharf begrenzt werden kann, „daß er jeden Zweifel ausschließt“ (Waismann 1968: 157), wodurch „[e]in gewisser Spielraum für Unsicherheiten [...] stets bleiben“ (ebd.: 158) wird.

Rückt man nun von einer positivistischen Sichtweise, die nur eindeutig zu verifizierende Aussagen als sinnvoll erachtet, ab, so scheint eine gewisse definitorische Unklarheit auch positive Nebeneffekte mit sich zu bringen. In diesem Sinne kann gerade die Offenheit oder Vagheit eines Konzeptes wissenschaftlichen Fortschritt ermöglichen, da dadurch die Möglichkeit einer Knüpfung vielfältiger und neuartiger Assoziationen besteht (vgl. Ahrens et al. 2007: 11). Übertragen auf die Homöopathie bedeutet dies, dass aus der Offenheit des Ähnlichkeitskonzeptes für verschiedene Auslegungen auch eine Chance auf Weiterentwicklung der homöopathischen Therapieform resultiert, wovon nicht zuletzt die Diversität der heutzutage bestehenden homöopathischen Schulen mit ihren verschiedenartigen und zum Teil auch individuellen Herangehensweisen an die Heilmethode zeugt. Auch die Entstehung der Isopathie sowie der Isopathiefrage ist großteils der Offenheit des Ähnlichkeitssatzes geschuldet, was der Nosodentherapie schließlich sogar zu Gute kam. Sie ist dadurch zu einer wichtigen Säule der homöopathischen Arzneimitteltherapie geworden. So hat erst die von Lux propagierte Isopathie der zuvor bereits von Hering entwickelten Nosodentherapie größere Beachtung innerhalb der Homöopathenschaft zuteil werden lassen. Darüber hinaus

³⁵⁷ Waismann spricht von der ‚Porosität‘ der Begriffe“ (Waismann 1968: 158) oder auch „open texture“ (ebd.: 156).

fürte die im Rahmen der Isopathiedebatte aufgeworfene Frage nach der Einordnung der Nosoden als *aequale* oder *simile* zu deren weitgehend einhelliger Einstufung als *simillimum* (vgl. Kap. 5.3.2). Gerade dadurch wurde die Nosodentherapie jedoch nicht nur erneut in die homöopathische Therapieform eingegliedert, sondern sogar zur idealen Homöopathie stilisiert, was die bedeutende Stellung der Arzneimittelgruppe innerhalb des aktuellen homöopathischen Arzneimittelschatzes (v. a. auf lange Sicht) mitunter erst ermöglichte. Insofern erwies sich die Offenheit des Ähnlichkeitskonzeptes sowie die daraus resultierende Begünstigung der Entstehung der isopathischen Therapieform bzw. der Isopathiefrage insbesondere für die Nosoden auch als vorteilhaft. Paradoxerweise trug somit die Bedrohung der Grundpfeiler der homöopathischen Therapieform letztlich zu einer Erhöhung der Vielfalt innerhalb der Homöopathie bei.

c) Die übrigen Charakteristika einer homöopathischen Arznei

Neben dem Ähnlichkeitssatz setzte man sich im Rahmen der Nosoden- und Sarkodentherapie auch über weitere Grundprinzipien der Homöopathie hinweg. So wurde ein therapeutischer Gebrauch der Präparate durch deren Einsatz nach isopathischen Prinzipien stark erleichtert. Zusätzlich zur Notwendigkeit einer zuvor durchgeführten Arzneimittelprüfung am Gesunden entfiel dadurch auch die Individualisierung der Arzneigabe. Darüber hinaus verzichteten einige Autoren, wie z. B. Hermann, bei der Herstellung ihrer Präparate auf die von Hahnemann vorgeschriebene Verdünnung und Potenzierung oder verabreichten mehrere Arzneien fast gleichzeitig bzw. in sehr schnellem Wechsel (vgl. Hermann 1848: 13, 62ff.). Sämtliche Charakteristika einer homöopathischen Arzneimittelverschreibung wurden somit durch die Entwicklung der beiden Arzneimittelgruppen in Frage gestellt (siehe hierzu Kap. 3.2).³⁵⁸

Allerdings bestanden innerhalb der Homöopathenschaft auch unabhängig von der Entwicklung des Nosoden- und Sarkodengedankens Bestrebungen, gegen die von Hahnemann aufgestellten Gesetzmäßigkeiten bewusst zu verstoßen. In diesem Sinne stellten nicht nur die Spezifiker Hahnemanns Potenziertheorie in Frage (vgl. Rummel red. Anm. zu Hermann 1836b: 18; Faber 1996: 266f.; Tischner 1932-1939 Bd. 3: 223). Wenngleich andere homöopathische Ärzte an dieser festhielten, wichen sie doch bei der Herstellung herkömm-

³⁵⁸ Die Charakteristika einer homöopathischen Arzneimittelgabe sind: Individuelle Verschreibung nach dem Ähnlichkeitsprinzip, basierend auf einer zuvor durchgeführten Arzneimittelprüfung am Gesunden; Verdünnung und Potenzierung der Arzneimittel; Verdünnung und Potenzierung der Arzneien; Gabe von Einzelmitteln (siehe hierzu Kap. 3.2).

licher Homöopathika ebenfalls stark von Hahnemanns Vorschriften ab (wie Hering, Hermann oder Karsakov, um nur einige zu nennen (vgl. Hermann 1836b: 17ff.; HMS Bd. 1: 410f.; vgl. auch Tischner 1932-1939 Bd. 3: 219f.)). Auch bezüglich der Wahl des Verdünnungsgrades kam es mehrfach zu Differenzen und Abweichungen von Hahnemanns Vorgaben. Je nach Ansicht der einzelnen Homöopathen wurden dabei höhere oder niedrigere Potenzen angewendet, als von Hahnemann reglementiert (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 3: 223ff.).

Auf der anderen Seite gilt es zu bedenken, dass sich auch Hahnemann selbst bezüglich der Potenzwahl nicht immer an seine eigenen Angaben hielt (vgl. Tischner 1932-1939 Bd. 2: 194ff.). Zudem spielte er kurzzeitig mit dem Gedanken, die Verabreichung von Doppelmitteln zu bewilligen und dieser in der fünften Auflage seines *Organons* sogar einen eigenen Paragraphen zu widmen (vgl. Blessing 2010: 2ff.). Ferner propagierte er in der ersten bis dritten *Organon*-Auflage „in einigen Fällen alter, keiner sonderlichen Veränderung unterworfenen, chronischer Krankheiten“ (Hahnemann 2001: 588) noch eine Verabreichung mehrerer Arzneien im Wechsel. Bei den „aus einem eigenartigen, festständigen Miasma sich erzeugenden [...] Krankheiten“ (ebd.: 474) hielt er eine Individualisierung der Arzneigabe sogar für unnötig. Unter feststehenden Krankheiten verstand er dabei bedeutsamerweise einige epidemische Erkrankungen, wie Scharlach und Cholera (vgl. GKS: 293ff., 800ff.); daneben zählte er hierzu auch die chronischen Miasmen der Psora, Syphilis und Sykosis, was somit zu einer nur eingeschränkt individualisierten Arzneimittelwahl in der Therapie der akuten wie chronischen Miasmen führte (vgl. Teut 2008b: 232f.; Tischner 1932-1939 Bd. 2: 225; Tischner 1932-1939 Bd. 4: 814f.). Gerade akute, infektiöse Krankheiten stellten jedoch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Haupteinsatzbereiche von potenzierten Krankheitsprodukten dar. Auch die chronischen Miasmen wurden damals bereits mit Nosodenpräparaten behandelt, wenngleich dieser Anwendungsbereich im Vergleich zu heute eine eher geringere Rolle spielte (siehe Kap. 5.2.2). Daraus lässt sich auf der einen Seite ableiten, dass die heutzutage bestehenden Auffassungen einer „reinen“ Homöopathie nach Hahnemann neu überdacht werden müssen. Auf der anderen Seite kann festgehalten werden, dass in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Abwendung von homöopathischen Prinzipien im Rahmen der Nosoden- und Sarkodentherapie geradezu repräsentativ stand für eine allgemeine Tendenz innerhalb der Homöopathenschaft, sich nicht mehr streng an die Vorgaben Hahnemanns zu halten, beziehungsweise sie massiv in Frage zu stellen oder gar abzulehnen.

7.3 Nutzen und Relevanz für die homöopathische Praxis in der heutigen Zeit

Abschließend sollen der Nutzen wie auch die Relevanz der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit auf die Praxis aktuell tätiger Homöopathen diskutiert werden. Der praktische Nutzen muss dabei differenziert betrachtet werden. Einerseits wurden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Grundlagen der Nosoden- und Sarkodentherapie geschaffen, die auch heute immer noch gültig sind. So sind etwa die damals zur Arzneibereitung der Präparate herangezogenen verschiedenen Substanzgruppen weiterhin in Gebrauch. Aus der Gruppe der Nosoden wurden dem homöopathischen Arzneimittelschatz seither lediglich die Impfnosoden, aus isolierten Erregern sowie aus Fäulnisprodukten bestehende Präparate neu hinzugefügt. Je nach Nosodendefinition müssen an dieser Stelle ferner die potenzierten Allergene oder chemisch hergestellten Arzneimittel Erwähnung finden. Die Therapie mit Autosoden wurde ebenfalls zu jener Zeit begründet. Hinzu kommt, dass die Haupteinsatzgebiete der Nosodenpräparate auch heutzutage noch im Bereich der ansteckenden Krankheiten sowie der antimiasmatischen Therapie liegen, wenngleich sich die Gewichtung inzwischen mehr in Richtung Letzterer verschoben hat (siehe Kap. 6.1.6). Ferner wurden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erste Arzneimittelprüfungen verschiedener Präparate der beiden Arzneimittelgruppen durchgeführt. Die Grundsteine der heutigen Nosoden- und Sarkodentherapie wurden somit bereits damals gelegt.

Doch inwiefern sind andererseits auch die praktischen Kenntnisse der damaligen Homöopathenschaft in der heutigen Zeit noch von Bedeutung? Diese Frage bezieht sich konkret auf die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts veröffentlichten Falldarstellungen und Arzneimittelprüfungen sowie die darauf aufbauenden Arzneimittelbilder in den verschiedenen *Materia medicae*. Hierbei zeigen sich große Defizite. Selbst bei Präparaten gleichen Namens dienten oft verschiedenartige Substanzen als Ausgangsmaterialien (siehe auch Kap. 5.1.1 und 5.2.1). Schon die Vielfalt der beispielsweise für die Erbnosoden existierenden Bezeichnungen lässt eine Verwendung unterschiedlichster Ausgangsstoffe vermuten, zumal einige Geschlechtskrankheiten (wie die Syphilis und die Gonorrhoe) noch nicht von allen als eigenständige nosologische Entitäten anerkannt wurden. Doch auch für die nicht venerischen Krankheiten kann eine uneinheitliche Verwendung von Krankheitsbezeichnungen festgestellt werden. So wurden ein und demselben Krankheitsnamen, je nach Zugehörigkeit zu einer Schule, unterschiedliche Krankheitsbilder zugeordnet. Beispielhaft sei hier der „Herpes“ angeführt, unter dem lange Zeit die verschiedensten Hauterkrankungen subsumiert wurden (vgl. Busch et al. 1830-1843 Bd. 16: 373). Andere Bezeichnungen, wie die

Schwindsucht, dienten lediglich der Benennung einer bestimmten Symptomatik, die jedoch von verschiedenen Ätiologien herrühren konnte. Die Tuberkulose war hierbei neben einer Tumorkachexie oder anderen Gründen der Auszehrung nur eine, wenn auch weit verbreitete Ursache der Phthisis (vgl. Busch et al. 1830-1843 Bd. 27: 246ff.). Dies lässt sich auf mangelnde Kenntnisse oder sogar fehlerhafte Prämissen über Ursprung oder Verlauf einiger Erkrankungen zurückführen. Erst die Möglichkeit der Erregerbestimmung seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte eine verbesserte Abgrenzbarkeit unterschiedlicher nosologischer Entitäten gegeneinander zur Folge (vgl. Leven 1997: 63). Zusätzlich zu einer einheitlichen Bezeichnung der Präparate fehlen in Falldarstellungen, Prüfungen oder sonstigen theoretischen Abhandlungen großteils auch genaue Angaben bezüglich der verwendeten Ausgangsstoffe. Noch seltener finden sich detaillierte Beschreibungen der Symptomatik des Patienten, von dem das Material stammt.³⁵⁹ Überdies wurde lediglich eine geringe Anzahl an Arzneimittelprüfungen durchgeführt, die meist von mangelhafter Qualität waren. Aus heutiger Sicht erscheint somit eine Übertragung der damals gesammelten praktischen Erfahrungen in unsere Zeit als problematisch.

Doch trotz oder gerade wegen des eingeschränkten praktischen Nutzens der Resultate haben die Ergebnisse der Untersuchung einige praktische Relevanz. Sie zeigen die Notwendigkeit einer vermehrten Durchführung von Arzneimittelprüfungen von Nosoden- und Sarkodenpräparaten am Gesunden auf. Dies wiegt umso schwerer, da Letztere – trotz der inzwischen erfolgten Weiterentwicklung der Homöopathie wie auch der medizinischen Kenntnisse und Methoden – nur in unzureichender Anzahl realisiert worden sind. Somit erfolgt die Arzneiverschreibung von Nosoden und Sarkoden mangels Arzneimittelprüfungen am Gesunden (einige Erbnosoden ausgenommen) weiterhin großteils spekulativ oder lediglich aufgrund klinischer Erfahrungen (vgl. Bleul 2008: 58; Grimm 2011: 409; Wegener 2011: 268f.). Daraus ergibt sich die dringende Forderung nach neuen, umfangreichen Arzneimittelprüfungen am Gesunden unter genauer Angabe der verwendeten Ausgangssubstanzen. Für aktuell tätige Homöopathen sind die Ergebnisse auch insofern von Interesse, da sich viele Praktiker zur Untermauerung der verschiedenen Arten der Anwendung von Nosoden- und Sarkodenpräparaten oftmals auf historische Begebenheiten berufen. Im Zuge einer fundierten Erörterung der Geschichte der beiden Arzneimittelgruppen konnten einige der eingangs monierten fehlerhaften Annahmen korrigiert werden, die auf einem bisher

³⁵⁹ Zwar finden sich auch bei den Aufzeichnungen von Arzneimittelprüfungen von Nosodenpräparaten ab den 1890er Jahren bis in unsere heutige Zeit keine genauen Angaben zur Symptomatik des Patienten, von dem das Ausgangsmaterial stammt. Dies ist jedoch weniger gravierend, da dann – durch die Möglichkeit der Erregerbestimmung – verschiedene Krankheitsentitäten besser gegeneinander abgegrenzt werden konnten bzw. können.

lückenhaften Kenntnisstand über die Anfänge der Nosoden- und Sarkodentherapie beruhen.

In praktischer Hinsicht wirken die Ergebnisse der Untersuchung aus heutiger Sicht somit eher ernüchternd. Aus *medizingeschichtlicher* Perspektive sind die Resultate allerdings durchaus von erheblicher Bedeutung. So konnte aufgezeigt werden, dass die Nosoden- und Sarkodentherapie in einer langen und vielfältigen medikalen Tradition steht. Ihre Ursprünge reichen in Form der Volksmedizin sowie der Organotherapie bis in die Antike zurück. Nicht zu vergessen sei an dieser Stelle auch die große Rolle der seit dem Altertum bestehenden Ansichten über die Ursache epidemischer Krankheiten für die Entwicklung der Nosoden- und Sarkodentherapie durch Hering. Dies kann als beachtlicher Erkenntnisgewinn der Arbeit gewertet werden.

7.4 Ausblick

Nach einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Anfängen der Nosoden- und Sarkodengeschichte erscheinen fundierte Forschungen bezüglich der weiteren Entwicklung der beiden Arzneimittelgruppen wünschenswert. Zwar konnte in einem kurzen Ausblick der weitere Verlauf bereits kurz skizziert werden, umfassende Untersuchungen über die Zeit nach 1850 bis hin zur Gegenwart erscheinen dennoch lohnend. Auch für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts bestehen noch einige offene Fragen, die weiterer Analysen bedürfen. Beispielsweise konnten im Rahmen dieser Untersuchung lediglich die Falldarstellungen der *AHZ* ausgewertet werden. Eine systematische Durchsicht der Falldarstellungen von Nosoden- und Sarkodenverschreibungen der übrigen damals bestehenden homöopathischen Zeitschriften, wie *Hygea*, *Stapfs Archiv* und *Zooiasis*, ließen nochmals genauere Aufschlüsse über die praktische Anwendung der Präparate sowie über eventuell bestehenden Unterschiede je nach Ausrichtung der einzelnen Journale erhoffen. Interessant wäre es auch, unter derzeit tätigen Homöopathen eine Fragebogenerhebung über Häufigkeit und Art der Verschreibung von Nosoden- und Sarkodenpräparate durchzuführen und die Ergebnisse davon mit den Falldarstellungen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu vergleichen. Die bereits bestehende Studie zu *Patienten in der homöopathischen Praxis* von Claudia Witt lässt hierfür ein interessantes Resultat erhoffen (siehe Kap. 6.1.6). Eine Alternative hierzu wäre eine Auswertung von aktuellen Fallberichten.

Darüber hinaus lag der Schwerpunkt der Arbeit auf den Ansichten und Praktiken der einzelnen Hauptvertreter der Nosoden- und Sarkodentherapie. Doch auch Kritiker oder einige der weniger herausragenden Vertreter, wie Griesselich, Genzke oder Attomyr, um

nur einige zu nennen, wären eine separate Betrachtung wert. Bezüglich des Unterschieds der Begriffe des Gleichen und des Ähnlichen besteht ebenfalls weiterhin Klärungsbedarf. So erscheint eine systematische Durchsicht von Wörterbüchern aus dem 19. Jahrhundert (vgl. etwa Campe 1807: 93; Campe 1813: 394ff.; Grimm/Grimm 1854: 195; Sanders 1860: 18, 593ff.) von Nutzen, um mehr Aufschluss über die damaligen Konnotationen der Ausdrücke „gleich“ und „ähnlich“ zu erhalten. Dadurch ließen sich gegebenenfalls nähere Einsichten (auch praktischer Art) darüber erhoffen, was Hahnemann und seine Zeitgenossen unter dem homöopathischen Ähnlichkeitssatz genau verstanden haben könnten. Ferner stellt die historiographische Bearbeitung der Miasmentheorie Hahnemanns seit ihrer Einführung im Jahre 1828 bis dato ein Forschungsdesiderat dar.

Unabhängig von medizinhistorischen Interessen stellt sich auch die Frage nach der Zukunft der beiden Arzneimittelgruppen. Denn nicht nur die Therapie mit Nosoden- und Sarkodenpräparaten kann auf eine lange und vielfältige Tradition zurückblicken. Auch die damit verbundenen Problemstellungen (wie fehlende Arzneimittelprüfungen, Uneinheitlichkeit der Ausgangsstoffe u. Ä.) haben eine lange Geschichte und bestehen bereits ebenso lange wie die Therapie mit den beiden Arzneimittelgruppen selbst. Eine Lösungsfindung ist zumindest vorerst nicht absehbar. Zudem besteht Ungewissheit über die weitere Verfügbarkeit der Präparate aufgrund arzneimittelrechtlicher Bestimmungen. Somit heißt es auch in unmittelbarer Zukunft, bei Erörterungen über die Nosoden- und Sarkodentherapie ein „heikles Thema“ (Ptok 1999: 190) zu berühren.

8. Zusammenfassung

Nosoden und (weniger auch) Sarkoden stellen zwei bedeutende homöopathische Arzneimittelgruppen dar. Nosoden werden in der vorliegenden Untersuchung definiert als aus *pathologischen* menschlichen oder tierischen *Körperstoffen*, *physiologischen* menschlichen und tierischen *Körperflüssigkeiten* bzw. *Exkrementen* sowie aus *parasitären Tieren* hergestellte Homöopathika. Sarkoden hingegen werden bestimmt als aus einzelnen *gesunden Organen* oder *Geweben* sowie aus *isolierten Körperstoffen* menschlicher oder tierischer Herkunft bereitete homöopathische Arzneien. Wie herkömmliche Homöopathika werden Präparate aus beiden Arzneimittelgruppen vorwiegend nach dem homöopathischen Ähnlichkeitsprinzip verschrieben, weshalb für deren therapeutischen Einsatz keine fixen Indikationen angegeben werden können.

In der vorliegenden Arbeit konnte erstmals eine Rekonstruktion der Geschichte dieser beiden Arzneimittelgruppen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum durchgeführt werden. Ziel war es dabei vor allem, Vorläufer der beiden Arzneimittelgruppen inner- wie außerhalb der homöopathischen Therapieform aufzuspüren, die damalige Praxis der Nosoden- und Sarkodentherapie zu ermitteln, die dabei jeweils zugrundeliegenden theoretischen Ansichten verschiedener Homöopathen zu eruieren sowie die durch die Einführung der beiden Arzneimittelgruppen hervorgerufenen Diskussionen nachzuzeichnen. Um dabei einen möglichst unverfälschten Eindruck von der damaligen therapeutischen Praxis sowie den nosoden- bzw. sarkodenspezifischen Überzeugungen und Auffassungen der Homöopathenschaft zu gewinnen, wurden Letztere an ausgewählten Stellen in den Kontext der medizinisch-anthropologischen Wissensbestände der damaligen Zeit gestellt und vor diesem Hintergrund kritisch beurteilt. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit basieren vorwiegend auf einer Auswertung von Originalquellen (insbesondere von Journalartikeln der homöopathischen Periodika *AHZ*, *Stapfs Archiv*, *Hygea* und *Zoöiastis*) aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Die wichtigsten Resultate sind im Folgenden kurz zusammengefasst. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer Darstellung derjenigen Erkenntnisse, die das bisher bestehende Bild über die Nosoden- und Sarkodengeschichte korrigieren.

Die Nosoden wurden durch Constantin Hering dem homöopathischen Arzneimittelschatz hinzugefügt. In seinem Artikel *Nachträgliche Bemerkungen über das Schlangengift* (1831 in *Stapfs Archiv* erschienen) stellte er die Hypothese auf, dass sich die Krankheits-

produkte von Pocken, Tollwut und Krätze in potenziert Form als wirksam in der Behandlung der jeweils entsprechenden Erkrankung erweisen würden. Eine Einführung der Sarkoden erfolgte 1833 ebenfalls durch Hering. Im Gegensatz zur Sarkodentherapie, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts insgesamt eine eher untergeordnete Rolle spielte, erlebte die Nosodentherapie in Deutschland bereits wenige Jahre nach der Veröffentlichung von Herings *Nachträglichen Bemerkungen* eine erste Blütephase. Ausschlaggebend hierfür war jedoch weniger die Publikation von Herings Journalartikel als vielmehr eine Veröffentlichung des Tiermediziners J.J. Wilhelm Lux, der in seiner Schrift *Die Isopathik der Contagionen* (1833) den Einsatz von potenzierten Krankheitsprodukten zur Behandlung der jeweils entsprechenden kontagiösen Erkrankungen empfahl. In seinem aufsehenerregenden Werk stellte Lux darüber hinaus die Isopathie als eine der Homöopathie überlegene Heilkunde dar. Sie basiert nicht wie die Homöopathie auf dem Ähnlichkeitsprinzip, sondern auf dem Grundsatz „Gleiches möge durch Gleiches behandelt werden“. In der Folge von Lux' Schrift kam es (auch durch die Bemühungen des Homöopathen Gustav W. Groß) zu einer häufigen Verwendung von Nosodenpräparaten durch die Homöopathenschaft. Darüber hinaus war es bis 1834/35 (vorwiegend durch Lux und Hering) zu einer deutlichen Ausweitung des Spektrums der zur Herstellung von Nosodenpräparaten verwendeten Substanzklassen gekommen. Beispielsweise wurden potenzierte Konkremente oder pathologisch verändertes Gewebe zur Bereitung von Nosodenpräparaten herangezogen; der Großteil der auch heute noch gebräuchlichen Arten an Ausgangsstoffen von Nosoden geht somit auf Entwicklungen in dieser kurzen Zeitspanne zurück.

Die anfängliche Hochphase der Nosodentherapie fand bereits Mitte der 1830er Jahre ein schnelles Ende, woran abermals eine Veröffentlichung von Lux keinen geringen Anteil hatte. Seine 1834 publizierte *Geheimmittel*, eine Auflistung von zum Teil sonderbar anmutenden Nosodenpräparaten (z. B. Fußschweiß oder Erbrochenes mit Schwarzen Flecken), wurden zum Stein des Anstoßes. Zwar stellte die arzneiliche Verwendung von Exkrementen und sonstigen Animalia noch bis in die Barockzeit eine häufig in Anspruch genommene Therapieoption dar. Die *Heilsame Dreck-Apotheke* von Christian F. Paullini (1696 erschienen), deren Mixturen vorwiegend auf Urin und Fäkalien basieren, erreichte im Verlauf eine hohe Auflagenzahl und kann zu den weithin bekannten sowie überaus erfolgreichen Rezeptsammlungen gezählt werden. Im 19. Jahrhundert wurde allerdings – aufgrund einer Veränderung des Rationalitätsbegriffs seit der Aufklärung – die Verabreichung von Animalia wie auch von Exkrementen als überkommen angesehen und von vielen als unzeitgemäß abgelehnt. Da die in den *Geheimmitteln* angeführten Nosodenpräparate stark an die in der

Dreck-Apotheke erwähnten Indigrenzien erinnerten, war die Nosodentherapie nach der Publikation der Arzneimittelliste durch Lux vollkommen kompromittiert; eine positive Stellungnahme in der Öffentlichkeit schien nicht mehr möglich. Ein weiterer Grund für die drastische Abnahme der Verschreibung von Nosodenpräparaten ab 1835/36 ist darin zu sehen, dass sich bereits wenige Jahre nach dem Beginn der Nosodentherapie eine zunehmende Ernüchterung bezüglich deren Wirksamkeit in der Praxis breit machte. Diese Enttäuschung wog umso schwerer, als die Nosodenpräparate anfangs als eine Art Allheilmittel betrachtet wurden, die sich bei sämtlichen bis dahin oftmals als unheilbar oder sogar infaust geltenden Erkrankungen als wirksam erweisen sollten. Diese übersteigerten Erwartungen konnten somit kaum erfüllt werden.

In Anbetracht dessen erstaunt es kaum, dass die Mitte der 1840er Jahre einsetzenden Bemühungen des Landarztes J.F. Hermann aus Thalgau, den bis dahin eher spärlich beachteten Sarkodenpräparaten vermehrt zu Anwendung in der homöopathischen Praxis zu verhelfen, heftiger Kritik ausgesetzt waren. Hermann empfahl die Verordnung von Extrakten aus Fuchsorganen zur Behandlung von Krankheiten der jeweils entsprechenden Organe, stieß damit (hauptsächlich aufgrund seiner Anleihen aus der traditionellen Organtherapie) innerhalb der Homöopathenschaft jedoch überwiegend auf Ablehnung. Einen deutlichen Aufschwung erlebte die Therapie mit Nosoden- und Sarkodenpräparaten erst wieder gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Mitunter ist dies auf eine wissenschaftlichen Aufwertung der arzneilichen Verwendung von Krankheitsprodukten wie auch von Organauszügen zurückzuführen, die auf neuen Erkenntnissen in der Bakteriologie bzw. Hormonersatztherapie beruhte.

Auch wenn Hering heutzutage von vielen Homöopathen gewissermaßen als ‚Vater des Nosoden- und Sarkodengedankens‘ betrachtet und als maßgeblich für deren Einführung wie für deren weitere Entwicklung angesehen wird, wird dessen Bedeutung für die Praxis der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts aktuell eher überschätzt. Im Gegensatz dazu sind die Einflüsse von Lux’ Schriften kaum bekannt. Wie bereits erwähnt, hat die Nosodentherapie jedoch erst seit der Veröffentlichung von dessen *Isopathik* vermehrt Anwendung durch die Homöopathenschaft gefunden. In eindrucklicher Weise zeigt sich dies auch in einer Auswertung von Falldarstellungen von Nosoden- und Sarkodenbehandlungen aus der *AHZ*. Darin lässt sich eine massive Zunahme der Verabreichung von Nosodenpräparaten nach der Veröffentlichung von Lux’ *Isopathik* Anfang 1833 nachweisen. Bereits Mitte der 1830er Jahre nimmt die Verschreibungshäufigkeit wieder deutlich ab,

was unter anderem in Zusammenhang mit der Publikation der *Geheimmittel* im Jahre 1834 gebracht werden kann.

Aufgrund der breiten Rezeption der *Isopathik* blieb es indes nicht aus, dass die Isopathiefrage zu einem Streitpunkt innerhalb der Homöopathenschaft avancierte. Es stellte sich sowohl die Frage nach der Einordnung der Nosodentherapie als homöo- bzw. isopathische Behandlungsform als auch nach der Notwendigkeit der Begründung eines neuartigen, der Homöopathie überlegenen Heilsystems. Doch auch als nach einigen Kontroversen die Nosodentherapie schließlich nahezu einhellig der Homöopathie untergeordnet worden war, riss dennoch die Diskussion darüber nicht ab, ob der Grundsatz der Homöopathie statt „Ähnliches möge durch Ähnliches behandelt werden“ nicht vielmehr „Gleiches möge durch Gleiches behandelt werden“ lauten müsse. Lux hatte durch die Publikation seiner *Isopathik* die Homöopathie also bis in ihre Grundfeste erschüttert.

An dieser Stelle gilt es allerdings anzumerken, dass mehrere Faktoren zusammenkommen mussten, um eine so grundlegende Infragestellung der homöopathischen Grundprinzipien überhaupt erst zu ermöglichen. Am bedeutendsten hierfür war sicherlich der – der Homöopathenschaft nicht immer bewusste – Umstand, dass der zentrale Ähnlichkeitssatz der homöopathischen Heilkunde nicht eindeutig formuliert war. Dabei hatte Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, selbst zur Uneindeutigkeit des zentralen homöopathischen Grundprinzips beigetragen. Noch in der ersten Auflage seines *Organons* (1810 erschienen) hatte er die Heilwirkung eines Arzneimittels aufgrund von Gleichheitsbeziehungen zwischen den Beschwerden des Patienten und den durch Arzneigabe auftretenden Symptomen erklärt. Ebenso hatte er es versäumt, den Ähnlichkeitssatz – beispielsweise mittels praktischer Erläuterungen – eindeutig und unmissverständlich darzustellen, was bis in die heutige Zeit zu unterschiedlichen Auslegungen des Ähnlichkeitsprinzips führt. Es stellt sich allerdings zum Einen die Frage, inwieweit Hahnemann die Grundlagen einer auf Ähnlichkeit basierten Heilkunde exakt und eindeutig hätte darstellen können. So ist die gegenseitige Abgrenzung der Begriffe der Ähnlichkeit und der Gleichheit bereits seit der Antike Gegenstand philosophischer Betrachtungen, die bislang noch nicht zu einem abschließenden Urteil geführt haben. Zum Anderen lässt sich die Frage aufwerfen, ob die mangelnde Eindeutigkeit des homöopathischen Ähnlichkeitssatzes nicht auch positive Auswirkungen auf die Ausübung der homöopathischen Therapieform zeitigte, wie etwa durch die Ausbildung der vielfältigsten Behandlungsansätze und bis heute bestehenden unterschiedlichen homöopathischen Schulen. Auch die Nosodentherapie konnte hiervon profitieren. Durch die Einordnung der Nosodenpräparate als *simillimum* statt als gewöhnli-

ches homöopathisches *simile* oder isopathisches *aequale* im Rahmen der Isopathiedebatte wurde auf lange Sicht der Grundstein für die herausragende Bedeutung der Arzneimittelgruppe gelegt. Die Nosodentherapie wurde somit gewissermaßen zur Idealform der homöopathischen Behandlungsform stilisiert. Dass die Nosoden in der Tat bis in die heutige Zeit eine Art Sonderstellung einnehmen, verdeutlicht die 2006 in der *AHZ* publizierte Studie *Patienten in der homöopathischen Arztpraxis*. Immerhin drei von zehn der in der homöopathisch-pädiatrischen Behandlung chronischer Erkrankungen am häufigsten eingesetzten Arzneimittel gehören den Nosoden an, die in der klassisch-homöopathischen Therapie (verglichen mit den Substanzgruppen der übrigen tatsächlich in der Praxis eingesetzten Homöopathika) eigentlich eine zahlenmäßig eher beschränkte Arzneimittelgruppe darstellen.

Die soeben erwähnte Studie ist noch aus weiteren Gesichtspunkten von Interesse. So gehören die besagten drei Nosodenpräparate der Gruppe der Erbnosoden an, die sich aus den Präparaten *Psorinum*, *Medorrhinum*, *Syphilinum*, *Tuberkulinum* und *Carcinosinum* zusammensetzt sowie gegenwärtig häufig nach miasmatischen Gesichtspunkten eingesetzt wird. Laut Hahnemanns Miasmenkonzept können sämtliche Erkrankungen auf eine Ansteckung mit den drei Grundkrankheiten *Psora* (Krätzkrankheit), *Syphilis* und *Sykosis* (Mischung aus Feigwarzenkrankheit und Gonorrhoe) zurückgeführt werden. Letztere können nur mittels bestimmter antimiasmatisch wirksamer Arzneien behandelt werden, zu denen heutzutage viele Homöopathen die den jeweiligen Grundkrankheiten zugehörigen Nosoden zählen. Wie die bereits angeführte Auswertung von *AHZ*-Falldarstellungen aufzeigt, wurden auch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts Nosoden bereits von einigen Homöopathen als Antimiasmatica eingesetzt. Ganz im Gegensatz zur heutigen Zeit spielte der Einsatz von Nosodenpräparaten zur Behandlung der chronischen Miasmen jedoch eine deutlich geringere Rolle. So erfolgten nur ca. 10% aller Nosodenverschreibungen explizit nach miasmatischen Gesichtspunkten oder nach Unterdrückung von Hauterkrankungen in der Vorgeschichte der Patienten. Vielmehr wurden die Nosoden damals vornehmlich in der Behandlung epidemischer Akutkrankheiten sowie anderer äußerlich sichtbarer Krankheiten angewendet. *Vaccinin*, *Variolin*, *Anthracin* und *Morbillin* zählten dementsprechend zu den vielfach verschriebenen Nosodenpräparaten. Der häufige Gebrauch von Nosodenpräparaten in der Behandlung von Infektionskrankheiten lässt sich u. a. schlüssig damit erklären, dass Infektionskrankheiten damals eine nicht zu unterschätzende Bedrohung für die Bevölkerung darstellten, auch da man noch nicht über effektive therapeutische Methoden zu deren Behandlung verfügte. Wirksame Mittel im Kampf gegen epidemische Akutkrankhei-

ten waren demzufolge gesucht; in den Nosoden hoffte man, diese nun gefunden zu haben. Zudem haben Lux und Hering gerade in ihren für die Nosodentherapie grundlegenden frühen Schriften den Einsatz von Nosodenpräparaten in der Therapie ansteckender Akutkrankheiten ausdrücklich empfohlen.

In diesem Zusammenhang erstaunt allerdings, dass das damals am häufigsten verschriebene Nosodenpräparat dennoch *Psorin* darstellte. Eine bedeutende Ursache hierfür kann sicherlich darin gesehen werden, dass einzig von dieser Nosode umfangreichere Arzneimittelprüfungen am Gesunden existierten, die dem Mittel nachfolgend Eingang in einige homöopathische Arzneimittellehren, Repertorien und Symptomenlexika ermöglichten. Dies zeigt einmal mehr die große Bedeutung valider therapeutischer Erfahrungen und insbesondere der Durchführung von Arzneimittelprüfungen am Gesunden für die Praxis der Nosodentherapie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Dass sich daran bis heute nur wenig geändert hat, zeigt die Tatsache, dass für die Erbnosoden – die aktuell meistverschriebenen Nosodenpräparate (s. o.) – ganz im Gegensatz zu anderen Präparaten dieser Arzneimittelgruppe ebenfalls umfangreiche Arzneimittelbilder existieren, die auf Prüfungen wie auch auf praktischen Erfahrungen basieren. Ein weiterer Grund für die gegenwärtig häufige Verabreichung gerade dieser Präparate liegt in einer Weiterentwicklung der Miasmentheorie im Sinne einer zunehmenden Verknüpfung mit der Nosodentherapie.

Heutzutage stellen die Nosoden, wie bereits erwähnt, einen integralen Bestandteil des homöopathischen Arzneimittelschatzes dar. Dies trifft auch auf die Sarkoden zu, welchen aktuell in der homöopathischen Praxis zwar ein geringer Stellenwert beigemessen werden muss als den Nosoden, die aber aus dem homöopathischen Arzneimittelschatz dennoch nicht wegzudenken sind. Ungeachtet der großen Bedeutung der beiden Arzneimittelgruppen für die Homöopathie ist der weitere Bestand der Nosoden- und Sarkodentherapie in weiten Teilen Europas (u. a. auch in Deutschland) massiv gefährdet. Aus Gründen der Arzneimittelsicherheit sind viele Präparate dort bereits vom Markt verschwunden, da es sich bei deren Ausgangsstoffen um potentiell ansteckende Substanzen handelt. Vor diesem Hintergrund erscheint es umso bedeutsamer, sich die lange Tradition der Nosoden- und Sarkodentherapie vor Augen zu halten, die bis in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts (bzw. über die traditionelle Organtherapie und Praktiken des Ähnlichkeitszaubers indirekt sogar bis in die Antike) zurückreicht. Mit den Nosoden und Sarkoden würde die homöopathische Therapieform somit nicht nur bedeutsame Arzneimittel, sondern auch einen Teil ihrer – historisch erwachsenen – Identität verlieren.

9. Literatur

Abkürzungen:

ACS: Archiv für die homöopathische Heilkunst

AHZ: Allgemeine Homöopathische Zeitung

DHU: Deutsche Homöopathie Union

IGH: Internationale Gesellschaft für Homotoxikologie e.V.

VKHD: Verein klassischer Homöopathen Deutschlands e.V.

ZBV: Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte

ZKH: Zeitschrift für klassische Homöopathie

Siglen:

CK: Hahnemann, Samuel: *Die chronischen Krankheiten. Ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung.* Theil 1-4. Dresden und Leipzig 1828-1830: Arnold; 2. Aufl.: Theil 1 und 2, Dresden und Leipzig 1835: Arnold; Theil 3-5, Düsseldorf 1835-1839: J.E. Schaub.

GKS: Hahnemann, Samuel (2001): *Gesammelte kleine Schriften.* Hrsg. von Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser, Heidelberg: Haug.

HAB: *Homöopathisches Arzneibuch 2011. Amtliche Ausgabe. Band 1: Allgemeiner Teil. Allgemeine Monographien. Monographien A-D.* Stuttgart: Dt. Apotheker Verlag.

HMS: Hering, Constantin (1988): *Herings Medizinische Schriften in drei Bänden.* Hrsg. von Klaus-Henning Gypser, Göttingen: Burgdorf.

Organon⁶: Hahnemann, Samuel (2002): *Organon der Heilkunst. Aude sapere.* Standardausgabe der 6. Aufl., bearb. und hrsg. von Josef M. Schmidt, Stuttgart: Haug.

RA: Hahnemann, Samuel: *Reine Arzneimittellehre.* Theil 1-6. Dresden 1811-1821; 2. Aufl.: Theil 1-6. Dresden 1822-1827; 3. Aufl.: Theil 1 und 2. Dresden und Leipzig 1830-1833: Arnold.

ungedruckte Quellen:

Karsakov, S[emën] (1832a): *Brief von Karsakov an Hahnemann vom 17./29. Oktober 1832*. Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, Homöopathie-Archiv, Nr. 621.

Pfarrarchiv des Dekanats Thalgau (Österreich), Eheregister vom 26. Juli 1824, S. 13.

Pfarrarchiv des Dekanats Thalgau (Österreich), Sterberegister aus den Jahren 1829, 1830, 1839 und 1875 (genauere Angaben nicht vorliegend).

Pfarrarchiv des Dekanats Thalgau (Österreich), Taufregister aus den Jahren 1791 und 1825-1847 (genauere Angaben nicht vorliegend).

Primärliteratur:

- Anonym (1833a): *Kritik. Kann der genaue Kenner der Homöopathie mit gutem Gewissen rein homöopathisch verfahren? ec. von Dr. Schubert. (Beschluß).* AHZ 2 (21), S. 166–172.
- Anonym (1833b): *Literarische Anzeigen.* ACS 13 (1), S. 149–156.
- Anonym (1834a): *Beiträge zur Isopathie.* AHZ 5 (19), Sp. 293–296.
- Anonym (1834b): *Einige Worte über den Aufsatz: Bemerkungen zur fünften Auflage des Organons. (Nr. 21. des 3ten Bandes der allgem. Hom. Zeitung).* AHZ 4 (4), Sp. 56–57.
- Anonym (1834c): *Zooiasis, Zeitschrift für homöopathische Thierheilkunde, vom Thierarzt J.J.W. Lux. Erster Band, erstes Heft. Leipzig 1833. Bei Chr. F. Kollmann.* Zeitschrift für die gesammte Thierheilkunde und Viehzucht 1, S. 108–117.
- Anonym (1835a): *Correspondenznachrichten und Miscellen.* AHZ 6 (24), Sp. 375–376.
- Anonym (1835b): *Medicin. Leipzig, bei C.H.F. Hartmann: Die Medicin unsrer Zeit nach ihrem Stillstehen und Vorwärtsschreiten, mit besonderer Rücksicht auf Homöopathie, dargestellt von Dr. Friedr. Aug. Klose in Dresden. 1835. 8. VIII u. 92 S. (Preis 54 kr.).* Heidelberger Jahrbücher der Literatur 28 (33), S. 514–519.
- Anonym [Dr.-th.] (1835c): *Praktische Miscellen aus brieflichen Mittheilungen aus W.* AHZ 6 (8), Sp. 113–119.
- Anonym (1836a): *Beyspiele, daß der Milzbrand höchst ansteckend sey.* Zooiasis, Zeitschrift für die spezifische Thierheilkunst 2, S.147–154.
- Anonym (1836b): *Praktische Beiträge im Gebiete der Homöopathie. Herausgegeben von den Mitgliedern des Lausitz-Schlesischen Vereins homöopathischer Aerzte, durch Dr. S.T. Thorer, praktischen Arzt. Operateur u. Geburtshelfer, Mitglied der Oberlausitzischen Gesellschaft der Wissenschaften. Zweiter Band. Leipzig, 1835. Verlag von L. Schumann. S. 208.* AHZ 8 (1), S. 8–16.
- Anonym (1836c): *Repertorium der Thierheilkunde nach homöopathischen Grundsätzen oder alle bis jetzt bekannten homöopathischen Krankheitsheilungen und Erfahrungen an Thieren.* Leipzig: Schumann.
- Anonym (1840): *Repertorium oder allgemeines Handbuch der homöopathischen Thierheilkunst. 2. Aufl., Leipzig: Schumann.*
- Anonym (1847): *Anzeiger.* AHZ 33 (24), Sp. 304.
- Anonym (1894a): *Vom Myxödem.* AHZ 129 (17, 18), S. 136–138.
- Anonym (1894b): *Zur Pathogenese von Thyroidin.* AHZ 129 (17, 18), S. 132–136.
- Allen, H[enry] C. [1879]: *The homoeopathic therapeutics of intermittent fever.* Detroit: Drake.
- Allen, H[enry] C. (1901): *Therapeutics of fevers. Continued, bilious, intermittent, malarial, remittent, pernicious, thyphoid, thyphus, septic, yellow, zymotic, etc.* Philadelphia: Boericke & Tafel.

- Allen, Henry C. (1910): *The materia medica of the nosodes with provings of the x-ray and a supplement of new nosodes from other sources*. Reprint New Delhi 2004: Indian Books.
- Allen, J. Henry (ca. 1908): *The chronic miasms*. 2 Bde. o. A.
- Altmüller (1833): *Correspondenznachrichten und Miscellen*. AHZ 2 (24), S. 192.
- Altmüller (1839): *Ergebnisse der Homöopathie vom Hof-Wund-Arzte Dr. Altmüller zu Cassel. (Fortsetzung)*. AHZ 15 (4), Sp. 49–54.
- Arnold, J. W[ilhelm] (1834): *Zooiasis, oder die Heilung der Thiere nach dem Gesetze der Natur, von Joh. Jos. Wilh. Lux. Zunächst geschrieben für die Stadthierärzte und die Landpfarrherrn*. Band I. Heft 1 u. 2. Leipz. 1833 und 1834. 8. Hygea 1 (1–3), S. 219–224.
- Arnold, J. Wilh[elm] (1839): *Einige Worte über Namen und Begriff der Homöopathie*. Hygea 9 (4), S. 361–368.
- Arnold, J. Wilh[elm] (1841): *Aus einem Schreiben des Hrn. Dr. J.W. Arnold in Heidelberg an Dr. L. Griesselich*. Hygea 14 (6), S. 531–533.
- Attomyr, [Joseph] (1833): *Briefe über Homöopathie. Januar bis Ende Juni 1833*. Leipzig: Kollmann.
- Attomyr, [Joseph] (1834a): *Briefe über Homöopathie. 2. Heft. July bis Ende Dezember 1833*. Leipzig: Köhler.
- Attomyr, [Joseph] (1834b): *Briefe über Homöopathie. 3. Heft. Januar bis Ende Juny 1834*. Leipzig: Köhler.
- Attomyr, [Joseph] (1836): *Die venerischen Krankheiten. Ein Beitrag zur Pathologie und homöopathischen Therapie derselben*. Leipzig: Schumann.
- Attomyr, [Joseph] (1837): *Rhapsodien*. ACS 16 (2), S. 58–91.
- Attomyr, [Joseph] (1841): *Der Tripper mit den gegen denselben empfohlenen homöopathischen Mitteln verglichen*. ACS 18 (3), S.1–64.
- Attomyr, [Joseph] (1843): *Grundriß einer Naturgeschichte der Krankheiten. Entworfen von Dr. Attomyr*. ACS 20 (2), S. 45–127.
- Attomyr, [Joseph] (1845): *Die Affecte, als Noxen und Heilmittel dargestellt von Dr. Attomyr*. ACS 22 (1), S. 1–26.
- Attomyr, J[oseph] (1851): *Primordien einer Naturgeschichte der Krankheiten*. 2Bde. Wien: Braumüller.
- Bärtl (1834): *Krankengeschichte*. AHZ 5 (7), Sp. 103–107.
- Bätendorff, P.G.H. (1833): *Beitrag und Aufforderung zu weiteren Untersuchungen in der Homöopathie*. AHZ 2 (19), S. 149–150.
- Bätendorff[f], [P.G.H.] (1834): *Vaccinin*. AHZ 3 (19), S. 149.
- Bastanier, [Ernst] (1926): *Antwort auf Prof. Heubners Betrachtungen „Über die verschiedenen Deutungen der homöopathischen Ähnlichkeitsregel“*. In: Der Kampf um die Homöopathie. Pro et contra. Hrsg. von Reinhard Planer, Leipzig: Hügel. S. 272–275.

- Bastanier, E[rnst] (1935): *Homöopathie und Endokrinologie*. Medizinische Klinik 28, Sonderdruck.
- Behring, E[mil] (1899): *Allgemeine Therapie der Infektionskrankheiten*. In: Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik. 3. Band. Hrsg. von A. Eulenburg und S. Samuel, Berlin und Wien: Urban & Schwarzenberg. S. 937–1034.
- Bertholdi (1834): *Wegweiser zur homöopathischen Selbsthilfe, in den gewöhnlichen vorkommenden Unpäßlichkeiten und bei gefährlichen schneller Hilfe bedürftenden Krankheitsfällen; oder kurzgefaßte und deutliche Anweisung, wie man sich nach den Grundsätzen der Homöopathie in leichtern Krankheiten selbst behandeln, und was man bei plötzlich eintretenden schweren Krankheiten zur Abwendung der dringendsten Gefahr zuerst anzuwenden habe*. Leipzig: Hartleben.
- Bethmann, [Heinrich] (1834): *Einige Bemerkungen von Dr. Bethmann*. AHZ 5 (12), Sp. 177–185.
- Bier, August (1929): *Ueber Organhormone und Organtherapie*. Münchner medizinische Wochenschrift 76 (25), S. 1027–1035.
- Bischoff, Ignaz R. (1819): *Ansichten über das bisherige Heilverfahren und über die ersten Grundsätze der homöopathischen Krankheitslehre*. Prag: Tempsky.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1831): *Beiträge zur Kenntniss der Eigenthümlichkeiten aller bisher vollständig geprüften homöopathischen Arzneien, in Betreff Erhöhung oder Linderung ihrer Beschwerden nach Tageszeit und Umständen und den von ihnen erregten Gemüthsbeschaffenheiten*. Münster: Regensburg.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1832): *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien, nebst einem Vorworte des Herrn Hofraths Dr. S. Hahnemann über die Wiederholung der Gabe eines homöopathischen Heilmittels*. Münster: Coppenrath.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1833a): *Beiträge zur Kenntniss der Eigenthümlichkeiten aller bisher vollständig geprüften homöopathischen Arzneien, in Betreff Erhöhung oder Linderung ihrer Beschwerden nach Tageszeit und Umständen und den von ihnen erregten Gemüthsbeschaffenheiten*. 2. Aufl., Münster: Regensburg.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1833b): *Uebersicht der Haupt-Wirkungs-Sphäre der Antipsorischen Arzneien und ihrer charakteristischen Eigenthümlichkeiten, als Anhang zum Repertorium derselben*. Münster: Coppenrath.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1833c): *Uebersicht der Haupt-Wirkungs-Sphäre der Antipsorischen Arzneien und ihrer charakteristischen Eigenthümlichkeiten, als Anhang zum Repertorium derselben. Anhang*. Münster: Coppenrath.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1833d): *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneien. Erster Teil enthaltend die antipsorischen, antisyphilitischen und antisykotischen Arzneien*. Münster: Coppenrath.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1835): *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneien. Zweiter Teil enthaltend die (sogenannten) nicht-antipsorischen Arzneien*. Münster: Coppenrath.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1846): *Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der reinen Arzneimittellehre*. Münster: Coppenrath.

- Bönninghausen, C[lemens] v. (1853a): *Der homöopathische Hausarzt in kurzen therapeutischen Diagnosen. Erstes Heft*. Münster: Regensberg.
- Bönninghausen, C[lemens] v. (1853b): *Die Körperseiten und Verwandtschaften*. Neuausgabe Heidelberg 1967: Haug.
- Boericke, William (1927): *Pocket manual of homoeopathic materia medica comprising the characteristics and guiding symptoms of all remedies (clinical and pathogenetic)*. 9. Aufl., New York: Boericke & Runyon.
- Brandes, Rudolph / Wackenroder, Heinrich (1839): *Vierte Abtheilung. Literatur und Kritik. Bibliographisch-kritischer Bericht. 3) Homöopathische Pharmakopöe nach neuesten Erfahrungen für Menschenärzte, Thierärzte und Apotheker; enthaltend alle bis jetzt geprüften und angewandten homöopathischen, auch die von Dr. Lux potenzierten isopathischen Arzneistoffe. Von Dr. A. Röllingk. 2. Auflage. Leipzig 1838. Adolph Reimann*. Archiv und Zeitung des Apothekervereins in Norddeutschland 2 (3), S. 299–301.
- Braun, G. Jos. (1836): *Ueber die Bereitung der homöopathischen Arzneimittel*. Dissertation, Regensburg.
- Brutzer, [Carl E.] (1852): *Isopathie. Vortrag des Herrn Dr. Brutzer aus Riga am 10. August 1852 zu Frankfurt a.M.* AHZ 44 (13), Sp. 193–201.
- Brutzer, [Carl E.] (1953): *Mein Vortrag in Frankfurt nach seiner wahren – nicht der ihm fälschlich beigelegten – Bedeutung, sowie einige Winke für die uns angekündigte Untersuchung über Isopathie*. AHZ 45 (17), Sp. 257–262.
- Buchner, Joseph B. (1840): *Homöopathische Arzneibereitungslehre*. München: Franz.
- Buchner, Joseph [B.] (1841): *Fragmente über physiologische Wirkung einiger Arzneien von Dr. Joseph Buchner in München. (Beschluß.)*. AHZ 20 (19), Sp. 304.
- Buchner, Joseph B. (1843): *Supplement zur Arzneibereitungslehre des Joseph Benedict Buchner*. München: Franz.
- Buchner, Joseph B. (1852): *Homöopathische Arzneibereitungslehre*. 2. Aufl., München: Franz.
- Burdach (1836): *Bemerkungen aus der Praxis von Dr. Burdach in Triebel*. AHZ 8 (1), Sp. 4–6.
- Burnett, J. Compton (1894): *The new cure of consumption by its own virus. Illustrated by numerous cases*. 3. Aufl., Philadelphia: Boericke & Tafel.
- Burnett, J. Compton (1895): *The diseases of the liver: jaundice, gall-stones, enlargements, tumours, and cancer: and their treatment*. 2. Aufl., Philadelphia: Boericke & Tafel.
- Burnett, J. Compton (2000): *Fieber und Blutvergiftung. Ringworm. Natrium muriaticum*. Übers. von Simone Anorfer-Stöhr und H. Pscheidl, München: Müller & Steinicke.
- Burnett, J. Compton (2001): *Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel*. 3. Aufl., übers. von Gerhard Risch, München: Müller & Steinicke.
- Burnett, J. Compton (2002): *Organerkrankungen bei Frauen insbesondere Vergrößerungen und Lageveränderungen des Uterus und Sterilität als medikamentös heilbar betrachtet. Die Wechseljahre der Frau und die dabei auftretenden Krankheiten und Leiden*. 2. Aufl., übers. von Regine Beckmann und Gerhard Risch, München: Müller & Steinicke.

- Caspari, C[arl] (1823): *Meine Erfahrungen in der Homöopathie. Vorurtheilsfreie Würdigung des Hahnemannschen Systems als Versuch dasselbe mit den bestehenden Heilmethoden zu vereinigen*. Leipzig: Hartmann.
- Clarke, John H. (1902): *A dictionary of practical materia medica. Vol. 2*. London: Homoeopathic publishing.
- Clarke, John H. (1908): *The cure of tumours by medicines. With especial reference to the cancer nosodes*. London: Epps.
- Cobret, C.M. [ca. 1838]: *Der homöopathische Haus- und Reisearzt, oder unentbehrliches Hilfsbuch für alle Diejenigen, welche sich durch Selbsthülfe der Homöopathie in schnellen Krankheitsfällen berathen wollen*. 2. Aufl., Ulm: Ebner.
- DHU (1999): Homöopathische Einzelmittel aus tierischen Ausgangsmaterialien und Mikroorganismen. ZKH 244 (5), S.192.
- DHU (2011): Arzneimittelsuche. <http://www.dhu.de/globuli/seiten/arzneimittel/datenbank/suche.php?vnav=051101>, Zugriff vom 10. Oktober 2011.
- Drasche, Anton (1860): *Die epidemische Cholera. Eine monographische Arbeit*. Wien: Gerold.
- Dudgeon, R[obert] E. (1854): *Lectures on the theory and practice of homoeopathy. Delivered at the Hahnemann Hospital School of Homoeopathy*. Manchester: Turner.
- Dzondi, [Karl H.] (1816): *Antwort des Professor Dzondi an den Doktor Hahnemann*. Nützliches und unterhaltsames Berlinisches Wochenblatt für den gebildeten Bürger und Landmann 8 (404), S. 4057–4058.
- Ecalte, H. / Delpech, L. / Peuvrier, A. (Hrsg.) (1898): *Pharmacopée homoeopathique française*. Paris: Bailliére.
- Emmrich, Fr. (1835): *Praktische Notizen*. ACS 15 (2), S. 45–53.
- Erhardt (1836): *Praktische Mittheilungen von D. Erhardt*. AHZ 9 (10), Sp.155–158.
- F. (1834): *Einige Bemerkungen über den Namen und den Grund derselben*. ACS 14 (3), S. 88–91.
- Faber (1836): *Einige Bemerkungen auf die Erwiederungen des Herrn Dr. Hauff im Correspondenzblatt Nro. 17*. Medicinisches Correspondenz-Blatt des Württembergischen Ärztlichen Vereins 6, S. 153–155.
- Falk, C[arl] P. (1855): *Die klinisch wichtigen Intoxicationen*. In: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Zweiter Band. Erste Abtheilung. Hrsg. von Rudolf Virchow. Erlangen: Enke. S. 1–336.
- Falke, [Johann E.L.] (1837): *Similia Similibus. Von Falke, Hofthierarzt zu Rudolstadt*. Zeitschrift für die gesammte Thierheilkunde und Viehzucht 4, S. 421–429.
- Falke, [Johann E.L.] (1838): *Homöopathische Arzneimittellehre für Thierärzte, von Genzke, praktischem Thierarzte zu Neustrelitz. Leipzig 1837 bei Ludwig Schumann. gr. 8. Pr. 2 Rthlr. 6 gg. Von Falke, Hofthierarzt zu Rudolstadt*. Zeitschrift für die gesammte Thierheilkunde und Viehzucht 5, S. 85–88.
- Fielitz, [Heinrich A.] (1837): *Hygea, Zeitschrift für Heilkunst. Nebst einem kritischen Repertorium der gesammten in- und ausländischen Journalistik und Literatur der Homöopathie ec. Redi-*

giert von Dr. L. Griesselich. VI. Band. 3s Heft. Carlsruhe. Groos. 1837. 8. (Fortsetzung). AHZ 12 (6), Sp. 91–96.

- Fielitz, [Heinrich A.] (1838): *Homöopathische Arzneimittellehre für Thierärzte nebst Anweisung zur Bereitung der homöopathischen Arzneien und Hinweisung auf deren Anwendung in verschiedenen Krankheitsformen, von Dr. J.C.L Genzke, praktischem Thierarzte zu Neustrelitz. Leipz. 1837. Schumann. 8. XVI. und 440 S. Preis 2 Thlr. 6 Gr. (Beschluß).* AHZ 12 (14), Sp. 219–222.
- Fielitz, [Heinrich A.] (1840): *Mezereum.* AHZ 17 (1), Sp. 1–5.
- Fielitz, [Heinrich A.] (1845): *Feier des 10. August 1845 in Braunschweig. Vortrag des Herrn Dr. Fielitz in Braunschweig. Beilage A.* AHZ 29 (10), Sp. 145–152.
- Flud[d], Rob[ert] (1638): *Philosophia moysaica. In qua Sapientia & sciencia creationis & creaturarum sacra veréque Christiana (vt pote cujus basis sive Fundamentum est unicus ille Lapis Angularis Iesus Christus) ad amussim & enucleaté explicatur.* Gouda: Rammazeni.
- Frank (1839): *Zu dem Aufsätze des Hrn. Prof. Dr. Arnold (s. Hygea VIII. pg. 361): „Einige Worte über Namen und Begriff der Homöopathie“.* Hygea 10 (4), S. 307–314.
- Gehrke, A[lexander] (1929): *Organtherapie bei Nervenkrankheiten.* Münchner Medizinische Wochenschrift 76 (25), S. 1042–1046.
- Genzke, J[ohann] C.L. (1834): *Meine Ansichten über die Zooiasis des Herrn Thierarztes Lux und überhaupt die Anwendung der homöopathischen Heilmethode bei Thierkrankheiten.* AHZ 4 (18), Sp. 282–285.
- Genzke, J[ohann] C.L. (1837): *Homöopathische Arzneimittellehre für Thierärzte nebst Anweisungen zur Bereitung der homöopathischen Arzneien und Hinweisung auf deren Anwendung in verschiedenen Krankheitsformen.* Leipzig: Schuhmann.
- Genzke, [Johann C.L.] (1839): *Bemerkungen und Erörterungen zu dem Aufsätze „Ueber die Bedeutung sogenannter „örtlicher Leiden“ vom derzeitigen Standpunkte der Physiologie, nebst Folgerungen daraus, bezüglich örtlicher Behandlungen,“ von Herrn Dr. Schrön zu Hof in Baiern (Hygea IX. pag. 417 etc.). Von Dr. C. Genzke in Neustrelitz. (Fortsetzung und Schluss von Hygea XI. 130.).* Hygea 11 (3), S. 226–253.
- Genzke, [Johann C.L.] (1842): *Bemerkungen über verschiedene Gegenstände, von Herrn Dr. med. Genzke in Parchim. (Beschluß).* AHZ 21 (20), Sp. 313–318.
- Genzke, [Johann C.L.] (1845): *Über die neueste Entdeckung im Gebiete der homöopathischen Therapie. Von Dr. Genzke, prakt. Arzte zu Bützow in Mecklenburg.* Hygea 20 (2), S. 139–203.
- Genzke, [Johann C.L.] (1847): *Noch einige Bemerkungen über des Wundarztes Hermann neue Isopathie. – Von Dr. Genzke zu Bützow in Mecklenburg.* Hygea 22 (1), S. 123–128.
- Gienow, Peter (2005): *Homöopathische Miasmen: Die Psora. ein Lern- und Praxisbuch.* 2. Aufl., Stuttgart: Sonntag.
- Gisevius, [Friedrich P.] (1902): *Organotherapie, Isopathie und Serumtherapie. Einführendes Referat in der 3. Sitzung der 69. Versammlung des Zentralvereins.* ZBV 20 (5), S. 279–295.
- Gisevius, Fr[iedrich P.] (1931): *Aktivierung von Organ-Präparaten durch homöopathische Mittel.* Deutsche Zeitschrift für Homöopathie 10 (1), S. 13–21.

- Glaser, [Jacob] (1833): *Alphabetisch-nosologisches Repertorium der Anzeigen zur Anwendung der bis jetzt bekannten homöopathischen Arzneien, in verschiedenen Krankheitszuständen nach S. Hahnemann's und andern homöopathischen Schriften bearbeitet*. Heidelberg und Leipzig: Groos.
- Goullon, H[einrich C.L. sen.] (1834): *Ein Beitrag zur Kenntnis des Psorins*. Von Dr. H. Goullon, Stadt-Physikus zu Weimar. ACS 13 (2), S. 136–139.
- Grauvogl, [Eduard] v. (1866): *Lehrbuch der Homöopathie. Erster Theil*. Nürnberg: Kern.
- Griem, Chr. (1852): *Der homöopathische und hydropathische Selbstarzt. Eine Anweisung für Jedermann, sich bei vorkommenden Krankheiten auf die schnellste, sicherste und doch auch wohlfeilste Weise durch homöopathische Mittel, unter Mitgebrauch des kalten Wassers, zu heilen*. Quedlinburg und Leipzig: Basse.
- Griesselich, L[udwig] (1834): *Kleine Frescogemälde aus den Arcaden der Heilkunst. Erste Wand*. Karlsruhe: Velten.
- Griesselich, L[udwig] (1835): *Kleine Frescogemälde aus den Arcaden der Heilkunst. Zweite Wand*. Karlsruhe: Velten.
- Griesselich, [Ludwig] (1836a): *Archiv von den Doctoren Stapf und Gross. XVI. Band. Heft 2. (Fortsetzung von Hygea VII. 540.)*. Hygea 8 (1), S. 50–64.
- Griesselich, [Ludwig] (1836b): *Praktische Beiträge im Gebiete der Homöopathie. Herausgegeben von den Mitgliedern des Lausitzisch-Schlesischen Vereins homöopathischer Aerzte. Durch Dr. S.T. Thorer, prakt. Arzte, Operateur und Geburtshelfer, Mitglied der Oberlaus. Gesellschaft der Wissenschaften. II. Bd. Leipzig 1835, bei L. Schumann. 10¼ Bogen*. Hygea 3 (1), S. 50–69.
- Griesselich, [Ludwig] (1836c): *Volksblätter für homöopathische Heilverfahren. Von C.E. Wahrhold. 1. Bd. 3. Heft. 1835*. Hygea 4 (5), S. 469–475.
- Griesselich, [Ludwig] (1837a): *Der Milzbrand etc. von Dr. G.A. Weber, Grossh. Hess. Hofrathe etc. Leipzig 1836, bei Reclam*. Hygea 5(1), S. 96.
- Griesselich, [Ludwig] (1837b): *Homöopathische Pharmakopöa nach neuesten Erfahrungen für Menschenärzte, Thierärzte und Apotheker etc. Von Dr. A. Röllings [sic], ausübendem praktischem Arzte. Leipzig 1836, bei Ad. Reimann*. Hygea 4 (6), S. 575–576.
- Griesselich, L[udwig] (1838): *Archiv für die homöopathische Heilkunst etc. Von Dr. Ernst Stapf etc. 15. Bd. 2. Heft. (Bearbeitet von Dr. L. Griesselich.)*. Hygea 3 (4), S. 289–301.
- Griesselich, L[udwig] (1845): *Bücherschau vom Jahr 1844. Von Dr. L. Griesselich in Karlsruhe*. Hygea 20 (1), S. 1–20.
- Griesselich, L[udwig] (1848): *Handbuch zu Kenntnis der homöopathischen oder specifischen Heilkunst. Auf dem Wege der Entwicklungsgeschichte*. Karlsruhe: Malsch und Vogel.
- Griesselich, [Ludwig] / Schrön, [F. Ludwig] (1836): *Offenes Bekenntniss über Heilkunst im Allgemeinen und Homöopathie ins Besondere, von Dr. Griesselich und Dr. Schrön dem Urtheile unparteiischer Aerzte vorgelegt*. Hygea 3 (4), S. 321–354.
- Groh, Carl F. (1822): *Ins Enge gezogene, doch treue Copie der Lehre Hahnemanns, mit unterlaufenden Anmerkungen*. Isis 1 (1), S. 126–143.

- Groß, G[ustav] W. (1826): *Zur Beurtheilung des Anti-Organon von D. Joh. Chr. Aug. Heinroth (Prof. Psych. Leipzig)*. ACS, Supplement-Heft zu den ersten fünf Bänden, S. 1–247.
- Groß, G[ustav] W. (1827): *Beleuchtung der Schrift: Die Homöopathie von ihrer Licht und Schattenseite. Eine Würdigung dieser Heilmethode auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte durch Versuche und durch eine Vergleichung mit dem gewöhnlichen Heilverfahren practischer Aerzte, von Dr. Friedrich Rummel, ausübendem Arzte zu Merseburg u.s.w. – Leipzig b. Reclam. 1826. 8. 198. XIV. ACS 6 (2), S. 90–144.*
- [Groß, Gustav W.] (1832a): *Die Feier des 10. Augusts 1832. (Des Reformationsfestes der Heilkunst). Nebst Beilagen. (Beilage D.). Praktische Mittheilungen.* ACS 12 (2), S. 80–96.
- Gr[oß, Gustav W.] (1832b): *Etwas über die Krätze.* AHZ 1 (5), S. 34–35.
- Gr[oß, Gustav W.] (1833a): *Beitrag zur Isopathik.* AHZ 2 (23), S. 181–183.
- Gr[oß, Gustav W.] (1833b): *Das Reformationsfest der neuen Heillehre am 10ten August 1833 in Leipzig. (Fortsetzung). (Beilage C.). Beobachtungen am Krankenbette.* AHZ 3 (2), S. 9–10.
- Gr[oß, Gustav W.] (1833c): *Die Isopathik der Contagionen oder: alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung. Den Coriphäen der Homöopathik zur strengen Prüfung vorgelegt. Von J.J.W. Lux. Leipzig, 1833. bei Chr. F. Kollmann.* AHZ 2 (9), S. 70–72.
- Gr[oß, Gustav W.] (1833d): *Zooiasis. Zeitschrift für homöopathische Thierheilkunde. Herausgegeben von dem Thierarzte Dr. J.J.W. Lux. Erster Band. Erstes Heft. Leipzig 1833. Bei Christian Ernst Kollmann S. 118.* AHZ 3 (13), S. 100–104.
- Gr[oß, Gustav W.] (1833e): *Kritische Beleuchtung einer von Dr. Schubert ausgesprochenen Behauptung.* AHZ 2 (22), S. 177–178.
- Gr[oß, Gustav W.] (1833f): *Nachträgliche Bemerkung zu den Acten über das Verbot des Selbstdispensirens homöopathischer Aerzte.* AHZ 2 (22), S. 176–177.
- Gr[oß, Gustav W.] (1833g): *Praktische Mittheilungen und Reflexionen. (Fortsetzung).* AHZ 2 (22), S. 173–174.
- [Groß, Gustav W.] (1834a): *An alle homöopathischen Aerzte.* AHZ 4 (1), Sp. 1–3.
- Gr[oß, Gustav W.] (1834b): *An den Frescomaler, Herrn Dr. Griesselich.* AHZ 5 (3), Sp. 35–38.
- [Groß, Gustav W.] (1834c): *Bemerkung zur fünften Auflage des Organon.* AHZ 3 (21), S. 161–163.
- Gr[oß, Gustav W.] (1834d): *Erklärung.* AHZ 3 (23), S. 177.
- Gr[oß, Gustav W.] (1834e): *Noch etwas über „die Briefe über Homöopathie von Dr. Attomyr“. (Beschluß).* AHZ 4 (1, 3), Sp. 8–15, 46–48.
- Gr[oß, Gustav W.] (1834f): *Zooiasis, oder Heilung der Thiere nach dem Gesetze der Natur. Von Johann Joseph Wilhelm Lux, der Philos. Doct., academischem Privatdocenten, des Collegii Mariani Senior, prakt. Thierarzte, Mitglied des Vereins der homöop. Aerzte u.s.w. zu Leipzig. Zunächst geschrieben für die Stadthierärzte ec. (Beschluß).* AHZ 5 (3), Sp. 38–44.
- Groß, G[ustav] W. (1834g): *Medizinische Lesefrüchte.* ACS 14 (1), Sp. 9–21.

- Groß, G[ustav] W. (1834h): *Praktische Mittheilungen*. ACS 14 (2), S. 36–55.
- Gr[oß, Gustav W.] (1834i): *Praktische Beobachtungen*. AHZ 4 (13), Sp. 193–199.
- Gr[oß, Gustav W.] (1835): *Briefe über Homöopathie von Dr. Attomyr, Drittes Heft, Januar bis Ende Juni 1834. S. VIII. u. 174*. AHZ 6 (5, 6), Sp. 75–80, 92–96.
- Gr[oß, Gustav W.] (1836a): *Homöopathische Heilversuche an kranken Hausthieren. Erster Brief: Heilung der Pferde. Von einem Laien. Magdeburg und Heinrichshofen. 1835. S. VI u. 109*. AHZ 8 (4), Sp. 58–63.
- Gr[oß, Gustav W.] (1836b): *Homöopathische Heilversuche an kranken Hausthieren. weiter Brief: Heilung der Rinder. Von einem Laien. Magdeburg, bei Heinrichshofen. 1836. S. VI u. 136. (Beschluß)*. AHZ 10 (2), Sp. 26–32.
- Groß, [Gustav W.] (1836c): *Praktische Mittheilungen*. ACS 15 (3), S. 21–52.
- Groß, [Gustav W.] (1836d): *Psorin*. ACS 15 (3), S. 177–190.
- Groß, [Gustav W.] (1837): *Verschiedenes*. ACS 16 (1), S. 126–164.
- Groß, [Gustav W.] (1839): *Wünsche, Bemerkungen, Fragen und Zweifel*. ACS 17 (3), S. 147–157.
- Gr[oß, Gustav W.] (1840): *Praktische Beobachtungen von Gr.* AHZ 18 (20), Sp. 305–314.
- Gr[oß, Gustav W.] (1843): *Etwas über Repertorien*. AHZ 25 (7), Sp. 103–106.
- [Groß, Gustav W.] (1844a): *Literarische Anzeigen*. ACS 21 (1), S. 163–176.
- Groß, [Gustav W.] (1844b): *Meine neuesten Erfahrungen in der homöopathischen Praxis*. ACS 21 (3), S. 35–85.
- Groß, [Gustav W.] (1845): *Meine neuesten Erfahrungen in der homöopathischen Praxis. (Fortsetzung)*. ACS 22 (1), S. 38–70.
- [Groß, Gustav W. / Hartmann, Franz / Rummel, Friedrich J.] (1834): *Erklärung*. AHZ 4 (1), Sp. 3.
- Groß, [Gustav W.] / Stapf, [Ernst] (1846): *Fortsetzung des Verzeichnisses der von St. Jenichen in Wismar bereiteten Hochpotenzen homöopathischer Arzneien*. ACS 22 (3), S. 184–188.
- Gruner, Carl E. (Hrsg.) (1854): *Homöopathische Pharmacopöe. Im Auftrag des Centralvereins homöopathischer Aerzte bearbeitet und zum Gebrauch der Pharmaceuten herausgegeben. Mit Vorwort vom Medicinalrath Dr. C.F. Trinks. 2. Aufl., Leipzig: Arnold*.
- Gudjons Apotheke (2011): *Arzneimittelliste*. <http://www.gudjons-apotheke.de/arznei.htm>, Zugriff vom 18. Oktober 2011.
- Günther, Friedrich A. (1837): *Der homöopathische Thierarzt. Ein Hülfsbuch für Cavallerie-Officiere, Gutsbesitzer, Ökonomen und alle Hausväter, welche die an den Hausthieren am häufigsten vorkommenden Krankheiten schnell, sicher und wohlfeil selbst heilen wollen. Zweiter Theil: Krankheiten der Rinder, Schafe und Schweine*. Sondershausen: Eupel.
- Günther, Friedrich A. (1840): *Der homöopathische Hausfreund. Ein Hülfsbuch für alle Hausväter, welche die am häufigsten vorkommenden menschlichen Krankheiten in Abwesenheit oder*

Ermangelung des Arztes schnell sicher und wohlfeil selbst heilen wollen. Nebst einer zweifachen Abhandlung über das Wesen und die Wirkungen der Homöopathie im Allgemeinen und ihre zweckmäßige Anwendung zur Heilung der am häufigsten vorkommenden menschlichen Krankheiten insbesondere. Nach den besten Quellen und Hilfsmitteln und vielfältigen eigenen Erfahrungen bearbeitet und herausgegeben. Sondershausen: Eupel.

Günther, Friedrich A. (1843): *Der homöopathische Hausfreund. Zweiter Theil: Die Kinderkrankheiten.* Sondershausen: Eupel.

Günther, Friedrich A. (1844): *Der homöopathische Thierarzt. Ein Hilfsbuch für alle Cavallerie-Officiere, Gutsbesitzer, Oekonomen und alle Hausväter, welche die an den Hausthieren am häufigsten vorkommenden Krankheiten schnell, sicher und wohlfeil selbst heilen wollen, nebst einer Abhandlung über das Wesen der Homöopathie im Allgemeinen und ihre Anwendung zur Heilung kranker Hausthiere insbesondere. 1. Theil: Krankheiten der Pferde.* 4. Aufl., Sondershausen: Eupel.

H. (1832): *Bemerkungen.* AHZ 1 (8), S. 63.

H. (1833a): *Correspondenznachrichten und Miscellen.* AHZ 1 (24), S. 187–188.

H. (1833b): *Correspondenznachrichten und Miscellen.* AHZ 2 (11), S. 87–88.

H. (1833c): *Correspondenznachrichten und Miscellen.* AHZ 3 (5), S. 40.

H. (1834a): *Correspondenznachrichten und Miscellen.* AHZ 5 (4), Sp. 64.

H. (1834b): *Miscellen und Erfahrungen im Gebiete der homöopathischen Medizin; von H.* AHZ 4 (5), Sp. 65–72.

H. (1834c): *Miscellen und Erfahrungen im Gebiete der homöopathischen Medizin; von H.* AHZ 5 (4), Sp. 49–56.

H. (1835): *Archiv für die homöopathische Heilkunst. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben von Dr. Ernst Stapf, Herzogl. Sachen-Meinung. Medizinalrath, Ritter des Herzogl. Sächs. Ernestinischen Hausordens. 15. Bd. 1. Heft. Leipzig, 1835. Bei C.H. Reclam. (Beschluß).* AHZ 7 (13), S. 203–206.

H. (1836): *Theses controversi in der Homöopathie.* AHZ 8 (21), S. 325–327.

Haas, Johann L. (1834): *Repertorium für homöopathische Heilungen und Erfahrungen in alphabetischer Ordnung gesammelt.* 2. Aufl., Leipzig. Schumann.

Hager, H[ermann] (1861): *Medicamenta homoeopathica et isopathica omnia, ad id tempus a medicis aut examinata aut usu recepta.* Lesnae: Günther.

Hahnemann, F[riedrich] [1848]: *Dr. F. Hahnemann's homöopathische Hausapotheke, als Hausfreund und Reisearzt. Ein Hilfsbuch für jede Familie um alle Krankheiten der Menschen auch ohne Arzt und mit sehr wenigen Kosten leicht, sicher und schnell zu heilen. Nebst einem Anhang. Enthaltend 500 beste Hausmittel, Hufelands Reiseapotheke, und eine Anweisung zur Bereitung des berühmten Lebens-Elixirs.* Bautzen: Reichel.

Hahnemann, S[amuel] (1832): *Nachschrift des Herrn Hofrath S. Hahnemann.* ACS 12 (1), S. 83–85.

Hahnemann, Samuel (1833): *An meine ächten Schüler.* AHZ 2 (1), S. 1–3.

- Hahnemann, Samuel (1992): *Krankenjournal DF 5 (1837-1842)*. Transkr. und übers. von Arnold Michalowski, hrsg. von Robert Jütte, Heidelberg: Haug.
- Hahnemann, Samuel (2001): *Organon-Synopse. Die 6 Auflagen von 1810-1842 im Überblick*. Bearb. und hrsg. von Bernhard Luft und Matthias Wischner, Heidelberg: Haug.
- Hahnemann, Samuel (2003): *Krankenjournal DF 2 (1836-1842)*. Transkr. und übers. von Arnold Michalowski, hrsg. von Robert Jütte, Stuttgart: Haug.
- Hamberger, J[ulius] (1833): *Homopathie oder Homöopathie*. AHZ 2 (19), S. 156.
- Hartlaub, H[ermann] (1836): *Einige Worte über den Aufsatz: „Offenes Bekenntniß über Heilkunst im Allgemeinen und Homöopathie ins Besondere, von Dr. Griesselich und Dr. Schrön dem Urtheile unpartheiischer Aerzte vorgelegt“, welcher enthalten ist: im 5. Hefte des 3. Bds. der Hygea v. Griesselich*. AHZ 9 (9), Sp. 131–139.
- Hartlaub, Carl G.C. / Trinks, Carl F. (1831): *Reine Arzneimittellehre. Dritter Band*. Leipzig: Brockhaus.
- Hartmann, F[ranz] (Hrsg.) (1833): *Dr. Caspari's homöopathischer Haus- und Reisearzt. ein unentbehrliches Hülfsbuch für Jedermann, insbesondere für alle Hausväter, welche auf dem Lande, entfernt von ärztlicher Hülfe, wohnen, um sich dadurch ohne dieselbe in schnellen Krankheitsfällen selbst helfen zu können*. 4. Aufl., Leipzig: Baumgärtner.
- Hartmann, [Franz] (1839): *Feier des 10. August 1839 zu Leipzig. Bericht über die Versammlung des Central-Vereins homöop. Aerzte am 10. August 1839 zu Leipzig. Beilage B. Bericht über die homöopathische Heilanstalt zu Leipzig. Vorgelesen in der Versammlung des Central-Vereins hom. Aerzte am Vorabende des 10. Aug. 1839 in Leipzig*. AHZ 16 (3), Sp. 45–48.
- Hartmann, [Franz] (1851): *Meine Erlebnisse und Erfahrungen in der Homöopathie. Ein Beitrag zur Geschichte der ersten Anfänge der Homöopathie. (Fortsetzung)*. AHZ 40 (21), Sp. 321–328.
- Hartmann, F[ranz] (1852a): *Erlebnisse und Erfahrungen in der Homöopathie. Ein Beitrag zur Geschichte der ersten Anfänge der Homöopathie. (Fortsetzung)*. AHZ 44 (20), Sp. 305–311.
- Hartmann, F[ranz] (Hrsg.) (1852b): *Homöopathische Pharmacopoe für Aerzte und Apotheker*. 3. Aufl., Leipzig: Baumgärtner.
- Hartung, [Christoph] (1841): *Krankheits-Geschichte Sr. Excellenz des Herrn Feldmarschalls Grafen von Radetzky. (Beschluß)*. AHZ 20 (11), Sp. 161–168.
- Hck. (1833): *Gedanken über die Isopathik der Contagionen, oder: alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung. Den Coriphäen der Homöopathik zur strengen Prüfung vorgelegt. Von J.J.W. Lux. Leipzig 1833. bei Ch. Ernst Kollmann*. AHZ 3 (3), S. 23–24.
- Heel (2011): *Unsere Produkte im Einzelnen. Heel-Einzelmittel*. http://www.heel.de/Heel_de/Produktuebersicht_old.homotox?ActiveID=3026, Zugriff vom 18. Oktober 2011.
- Heinroth, Joh[ann] C.A. (1825): *Anti-Organon oder das irrige der Hahnemannischen Lehre im Organon der Heilkunst. Opionum commenta delet dies, naturae placita confirmat*. Leipzig: Hartmann.

- Helbig, Carl G. (1833): *Heraklides. Über Krankheitsursachen und Heilmittel nach ihren reinen Wirkungen. Erstes Heft. Die Muskatennuss*. Leipzig: Breitkopf und Härtel.
- Helbig, Carl G. (1836): *Heraklides. Über Krankheitsursachen und Heilmittel nach ihren reinen Wirkungen. Zweites Heft. Einleitung zu den Affekten*. Leipzig: Meser.
- Helbig, [Carl G.] (1838): *Feier des 10. August 1838 zu Dresden. (Fortsetzung). (Beilage C.). Vortrag des Hrn. Dr. Helbig in der Versammlung des Centralvereins am 10. August 1838 zu Dresden*. AHZ 14 (2), Sp. 17–24.
- Helbig, C[arl] G. (1842): *Die Macht der Ähnlichkeit, und wie es zu erklären ist, daß Aehnliches Aehnliches heilt*. Dresden und Leipzig: Arnold.
- Hencke, [Carl A.] (1853a): *Beiträge zur Pharmakodynamik*. AHZ 45 (24), Sp. 373–376.
- Hencke, [Carl A.] (1853b): *Praktische Mittheilungen*. AHZ 45 (23), Sp. 355–364.
- Hering, C[onstantin]. (1841): *Homöopathischer Hausarzt. Ursprünglich für die deutschen Bürger der Vereinigten Staaten nach den besten vaterländischen Werken und eigenen Erfahrungen. Mit Zusätzen der DD Goullon, Groß und Stapf*. 3. Aufl., Jena: Frommann.
- Hering C[onstantin] (Hrsg.) [1870]: *Medicines for sale at Boericke & Tafel's. No 18 South seventh street, Philadelphia under direction of Dr. Hering*. [Philadelphia]: Boericke & Tafel.
- Hering, C[onstantin] (1875): *Analytical Therapeutics. Vol. I*. New York und Philadelphia: Boericke & Tafel.
- Hering, C[onstantin] (1877a): *Condensed materia medica. Compiled with the assistance of Drs. A. Korndoerfer and E.A. Farrington*. New York und Philadelphia: Boericke & Tafel.
- Hering, C[onstantin] (1877b): *Our nosodes*. North American Journal of Homoeopathy 26, S. 109–115.
- Hering C[onstantin] (1878): *Our nosodes*. North American Journal of Homoeopathy 27, S. 38–41.
- Hering, Constantin (1879): *The plague as the resuscitator of an unproved nosode*. North American Journal of Homoeopathy 28, S. 62–66.
- Hering, Constantin (1879-1880): *The guiding symptoms of our materia medica. Bd. 1 und 2*. Philadelphia: Globe.
- Hering, C[onstantin] (1880): *Our nosodes*. North American Journal of Homoeopathy 29, S. 88–93.
- Hering, C[onstantin] (1881-1891): *The guiding symptoms of our materia medica. Bd. 3-10*. Hrsg. von C. G. Raue, C. B. Knerr und C. Mohr, Philadelphia: Globe.
- Hermann (1815): *Aus einem Schreiben an den Herausgeber*. Medicinisch-chirurgische Zeitung 3 (57), S. 78–80.
- H[erma]nn, [J.F.] (1835): *Über die Potenzierung der Arzneistoffe*. AHZ 6 (12), Sp. 177–188.
- H[erma]nn, [J.F.] (1836a): *Homöopathie und homöopathisch. Von H-nn*. AHZ 10 (1), Sp. 1–3.

- H[erma]nn, [J.F.] (1836b): *Nachtrag zu einem Aufsätze in Nr. 12. des vorigen Jahrgangs der allgem. homöop. Zeitung.* AHZ 8 (2, 3), Sp. 17–23, 33–39.
- Hermann, [J.F.] (1838): *Über Gabengröße, von Herrmann, Landarzt in Thalgau.* AHZ 12 (22), Sp. 337–340.
- Hermann, [J.F.] (1844): *Aus einer brieflichen Mittheilung an Dr. Groß vom Landarzte Hermann zu Thalgau bei Salzburg.* AHZ 27 (12–14), Sp. 187–190, 193–201, 209–212.
- [Hermann, J.F.] (1846): *Bemerkungen über einen Aufsatz der Herrn Dr. Genzke, die Beobachtungen des Landarztes Hermann zu Thalgau über die Heilkraft der Fuchsleber betreffend, aus einer brieflichen Mittheilung.* AHZ 31 (4–6), Sp. 57–64, 73–80.
- Hermann, J.F. (1848): *Die wahre Isopathik oder über die Anwendung gesunder thierischer Organe als Heilmittel bei gleichnamigen Krankheiten der Menschen.* Augsburg: Rieger.
- Hilmer, A. (1836): *Kritik der Zooiasis. 1. Band, 3. Heft, von M. Lux.* AHZ 9 (2), Sp. 26–31.
- Hilmer, [A.] (1837): *Kritik der homöopathischen Heilversuche an kranken Hausthieren. Erster Brief. Heilung der Pferde von einem Laien. Vom Regiments-Pferdearzt Hilmer.* AHZ 11 (13), S. 201–206.
- Hilmer, [A.] (1838): *Kritik der Lux'schen Zooiasis I. Band 3. Heft. Von Hilmer, königl. hannöv. Regimentspferdearzt zu Stade.* Zeitschrift für die gesammte Thierheilkunde und Viehzucht 5, S. 80–91.
- Hirsch, [Johann J.] (1838): *Zwei höchst merkwürdige isopathische Krankheitsheilungen. (Beschluß).* AHZ 13 (21), S. 331–336.
- Hirschel, Bernhard (1854): *Grundriss der Homöopathie nach ihrem neuesten Standpunkte und Anleitung zum Studium und zur Praxis derselben.* 2. Aufl., Dessau: Katz.
- Hufeland, Christoph W. (1860): *Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zu verlängern.* 8. Aufl., Berlin: Reimer.
- Imhäuser, H[edwig] (1981): *Umstimmung mit potenziertem Eigenblut.* ZKH 25 (5), S. 180–189.
- Imhäuser, Hedwig (2003): *Homöopathie in der Kinderheilkunde. Ein Praxishandbuch.* 13. Aufl., Heidelberg: Haug.
- Jahr, G[eorg H. G.] (1833): *Einiges über Verschiedenes.* AHZ 3 (17), S. 130–133.
- Jahr, G[eorg] H.G. (1835): *Handbuch der Haupt-Anzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel. Oder: sämtliche zur Zeit geprüfte homöopathische Arzneien in ihren Haupt- und Eigenwirkungen, nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette bearbeitet und mit einem systematisch-alphabetischen Repertorium des Inhaltes versehen.* 2. Ausgabe, Düsseldorf: Schaub.
- Jahr, G[eorg] H.G. (1848): *Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre. Für den erleichternden Handgebrauch beim Nachschlagen in der Praxis, und mit besonderer Rücksicht auf schnellere Vergleichung des Aehnlichen und gehörige Auffindung des Einzelnen nach allen seinen Bestimmungen. (Dritte Auflage des „Handbuchs“ desselben Verfassers.).* 4 Bde. Leipzig: Bethmann.
- Jahr, G[eorg] H.G. (1849): *Alphabetisches Repertorium der Hautsymptome und äußeren Substanzveränderungen, nebst den Erscheinungen an den Drüsen, Knochen, Schleimhäuten und*

Blutgefäßen. Bearbeitet und bereichert mit pathologischen Notizen über die Dermatosen. Als Anhang zu dem Repertorium (Symptomen-Kodex II.) desselben Verfassers, nebst General-Register und Abkürzungstabelle. Leipzig: Bethmann.

Jahr, G[eorg] H.G. (1857): *Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule.* Stuttgart: Liesching.

Jörg, Johann C.G. (1822): *Critische Hefte für Aerzte und Wundärzte. Zweites Heft. Dr. Samuel Hahnemanns Homöopathie.* Leipzig: Cnobloch.

Kämpfer (1843): *Ueber die Anwendungsweise der homöopathischen Arzneien. Von Dr. Kämpfer in Weimar. (Fortsetzung).* AHZ 24 (11), Sp. 161–169.

Käsemann, [Georg G.] (1853): *Einige Worte über Isopathie.* Homöopathische Vierteljahrschrift 4, S. 11–27.

[Karsakov, Semën] (1832b): *Erfahrungen über die Fortpflanzung der Wirksamkeit homöopathischer Arzneien, nebst einigen Ideen über die Art und Weise, wie dieselbe vor sich geht. Vom Herrn von Korsakoff. (Aus dem Französischen des Originals.).* ACS 12 (1), S. 74–83.

Kent, J[ames] T. (1926): *New remedies, clinical cases, lesser writings, aphorisms and precepts.* Reprint New Delhi 1998: Jain.

Kent, James T. (2009): *Lectures on homoeopathic materia medica. Together with Kents 'New Remedies'. Incorporated and arranged in one alphabetical order.* 2. Aufl., hrsg. von Kuldeep Jain, Reprint New Delhi 2011: Jain.

Kircher, Athanasius (1680): *Natürliche und Medicinalische Durchgründung der laidigen und ansteckenden Sucht/ und sogenannten Pestilenz/ Darinnen von Ursprung/ Ursachen/ Zeichen/ und Vorbotten derselben/ wie auch von den ungewöhnlichen Würckungen der verderbten Natur/ wie sie zu Zeiten durch Einfluß deß Gestirns/ so wol in den Elementen/ als in den allgemeinen Land- und Welt-Kranckheiten der Menschen und der Thieren gespühret werden. Auch von eigentlichen Mitteln und Gegenwehr wider dieselbige. Auf neue und zuvor nie gehörte Weis fürgetragen/ Erstlich von gemeldtem Welt-berühmten Authore in lateinischer Sprach beschriben. Anjetzo aber zu gemeinem Nutz/ absonderlich deß lieben Teutschlands eben zu disen gefährlichen Zeiten der Sucht/ getreulich in die teutsche Sprach übersetzt.* Augsburg: Koppmayer.

Kirschleger (1837): *Bibliothèque homoeopathique de Geneve. (December 1836.).* Hygea 6 (4), S. 346–354.

Klein, Louis (2010): *Miasmen und Nosoden. Ursprung der Krankheiten.* Narayana: Kandern.

Kleinert, G[eorg] O. (1863a): *Geschichte der Homöopathie. Erste Abtheilung.* Leipzig: Schäfer.

Kleinert, Georg O. (1863b): *Quellen-Nachweis der physiologischen Arzneiprüfungen.* Leipzig: Purfürst.

Knorre (1839): *Noch einige Materialien zu einer verbesserten homöopathischen Pharmakopöe.* AHZ 15 (20), Sp. 305–313.

Kretschmar, [Karl T.] (1833a): *Meine Gedanken bei Durchlesung der Isopathik der Contagionen des Herrn M. Lux.* AHZ 3 (4), S. 27–32.

- Kretschmar, [Karl T.] (1833b): *Passt wohl das arithmetische Progresionsverhältniß auf unsere Arzneipotenzierungen oder nicht?* AHZ 1 (24), S. 185–186.
- Kretschmar, [Karl T.] (1833c): *Praktische Bemerkungen.* AHZ 2 (15), S. 113–115.
- Kurtz, [Paul T.E.] (1835): *Aphorismen von Dr. Kurtz. (Fortsetzung).* AHZ 7 (1), Sp. 8–10.
- Kurtz, [Paul T.E.] (1848a): *Klinik.* Hygea 23 (1), S. 127–140.
- Kurtz, [Paul T.E.] (1848b): *J.F. Herrmann, Landarzt, die wahre Isopathik, oder über die Anwendung gesunder thierischer Organe als Heilmittel bei gleichnamigen Krankheiten der Menschen.* Hygea 23 (1), S. 161–162.
- Lesser, Ferdinand (1835): *Die Homöopathie von der praktischen Seite beleuchtet. Ein Lesebuch für Aerzte aller Confessionen.* Berlin: Enslin.
- Lietzau (1842): *Die Macht der Aehnlichkeit und wie es zu erklären ist, dass Aehnliches Aehnliches heilt. Von Dr. C.G. Helbig. Dresden und Leipzig. Arnold'sche Buchhandlung. 1842. 8.* Hygea 17 (5), S. 471–480.
- Lobethal, [Julius] (1838): *Beiträge zur Pharmacodynamik nach homöopathischen Principien von Dr. Lobethal in Breslau. (Fortsetzung.)* AHZ 13 (21), Sp. 321–350.
- Lövy, Hermann (1836): *Briefliche Mittheilungen über die asiatische Cholera; von Herrn Dr. Herman Lövy aus Prag.* AHZ 10 (3), Sp. 41–45.
- Lorinser, C.J. (1837): *Die Pest des Orients, wie sie entsteht und verhütet wird.* Berlin: Enslin.
- Luetkens, U. / Gehrke, A[lexander] (1929): *Organtherapie bei Leber-Gallenwegerkrankungen.* Münchner Medizinische Wochenschrift 76 (25), S. 1035–1041.
- [Lux, J.J. Wilhelm] (1833a): *Beyträge zur Isopathik. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (1), S. 82–92.*
- Lux, J.J. Wilhelm (1833b): *Die Isopathik der Contagionen oder: Alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung. Den Coriphäen der Homöopathik zur strengen Prüfung vorgelegt.* Leipzig: Kollmann.
- [Lux, J.J. Wilhelm] (1833c): *Grundzüge der naturgemäßen Heilkunst. Vergleichen. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (1), S. 54–60.*
- Lux, J.J. Wilhelm (1833d): *Homöopathische Heilungen. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (1), S. 12–50.*
- [Lux, J.J. Wilhelm] (1833e): *Miscellen. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (1): 93–119.*
- Lux, [J.J. Wilhelm] (1833f): *Prolog. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (1), S. 1–11.*
- [Lux, J.J. Wilhelm] (1834a): *Geheimmittel des Griechen Hippokynozooiater Phoos, von dem Enkelsohne Xulwym verrathen. Absint Profani!.* Zooiasis oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (2), S. 92–95.
- [Lux, J.J. Wilhelm] (1834b): *Gleich und ähnlich heilende Arzeneyen. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (2), S. 115–119.*

- [Lux, J.J. Wilhelm] (1834c): *Nachschrift*. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (2), S. 124.
- [Lux, J.J. Wilhelm] (1834d): *Prüfende Heilkunst*. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1 (2), S. 105–115.
- [Lux, J.J. Wilhelm] (1836): *Beyträge zur Isopathik*. Zooiasis. Zeitschrift für die spezifische Thierheilkunst 1 (1), 2. Aufl., S. 68–76.
- Menapius (1839): *Das Krätzthier. Humoristische Skizze von Menapius*. Sachs' medicinischer Almanach 4, S. 38–49.
- Müller, Cl[othar M.] (1847): *Neues Archiv für die homöopathische Heilkunst. Herausgegeben von Dr. E. Stapf und Dr. G.W. Groß. Dritter Band. Zweites Heft. Leipzig, 1847, bei T.O. Weigel*. AHZ 33 (20), Sp. 315–319.
- Müller, Clothar M. (1848): *Systematisch-alphabetisches Repertorium der gesammten homöopathischen Arzneimittellehre. Nach den sämtlichen ältern und bis auf die neueste Zeit herab genau zusammengestellten Quellen der Pharmakodynamik*. Leipzig: Weigel.
- Müller, Clothar [M.] / Trinks, Carl F. (1847): *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidierten Quellen der Pharmakodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpunkte der Homöopathie gemäss. Zweiter Band. Lactura sativa-Zingiber*. Leipzig: Weigel.
- Müller, Clothar [M.] / Trinks, Carl F. (1848): *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidierten Quellen der Pharmakodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpunkte der Homöopathie gemäss. Dritten Bandes zweite Abtheilung*. Leipzig: Weigel.
- Müller, Friedr[ich] (1857): *Collectanea Practica. Prüfung des Hydrophobin*. AHZ 54 (14, 16, 18, 20), S. 110–111, 126–128, 142–143, 158–159.
- Müller, Georg F. (1838): *Mittheilungen aus meiner Praxis*. Hygea 8 (5), S. 424–439.
- Müller, Moritz (1834): *Reflexionen. Vorläufige Gedanken beim Lesen der 5ten Auflage des Organons*. AHZ 3 (22), S. 169–172.
- Müller, Moritz [W.] (1836): *Reflexionen*. AHZ 8 (8), Sp. 113–120.
- Müller, Moritz [W.] (1837): *Zur Geschichte der Homöopathie*. Leipzig: Reclam.
- Munneke, [H.A.D.] (1836): *Heilung einer Thränenfistel (Fistula lacrymalis) durch Dacryosyringin (Thränenfisteleiter) auf isopathischem Wege, vom Dr. Munneke, praktizierendem Arzte zu Lichtenberg, Amts Salder, im Braunschweigischen*. AHZ 9 (21), Sp. 329–335.
- Munneke, H.A.D. (1839): *Homöopathisches Volksarzeibuch mit besonderer Beziehung auf äußere Leiden oder Aufstellung derjenigen Krankheiten und der Merkmale, an denen sie als vorhanden erkannt werden, mit Angabe der Heilung nach homöopathischen Grundsätzen, welche dem von ärztlicher Hilfe entfernt wohnenden Nicht-Arzte zur Selbstbehandlung übergeben werden können. Nebst Anweisung wie er in einigen, schnelle Hilfe erfordernden Krankheitszuständen bis zur Ankunft des Arztes zu verfahren habe*. 2. Aufl., Braunschweig: Leibrock.
- Mure (1852): *Homöopathischer Haus- und Volksarzt. Praktische und allgemein verständliche Anweisung alle gewöhnlichen Krankheiten nach dem homöopathischen Heilverfahren, ohne Hülfe*

des Arztes und fast ohne Kosten zu heilen. Nebst Anleitung zur Heilung der wichtigsten Thierkrankheiten und der Kartoffelkrankheit durch die Homöopathie. Übers. von V. Meyer, Leipzig: Falk.

- Nagel, R. (1852): *Ein Artikel über die Homöopathie, (im Januarhefte der Zeitschrift des allgem. deutschen Apotheker-Vereins, Abtheilung Norddeutschland, von Wackenroder und Bley) besprochen von Dr. R. Nagel in Halberstadt.* AHZ 44 (4), S. 54–62.
- Noack, Alphons (1834): *Kritik. Kleine Frescogemälde aus den Arcaden der Heilkunst. Von Dr. Griesselich, Großherzogl. Bad. Regimentsarzte, Mitglied verschiedener Gesellschaften und Vereine des In- und Auslandes. Erste Wand. Carlsruhe, Verlag von Johann Velten. 1834. (Beschluss).* AHZ 5 (17), S. 265–269.
- Noack, [Alphons] (1838): *Betrachtungen über Isopathie, vorgetragen in der Versammlung des freien Vereins am 16. Novbr. 1837 von Dr. A. Noack.* AHZ 13 (9–11), S. 133–136, 148–151, 161–168.
- Noack, Alphons / Trinks, Carl F. (1843): *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidierten Quellen der Pharmakodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpunkte der Homöopathie gemäss. Erster Band. Aconitum-Kreosot.* Leipzig: Schumann.
- Norland, Misha (2000): *Die AIDS-Nosode. Auszüge aus den umfangreichen Prüfungsprotokollen.* Homöopathie Zeitschrift I/00, S. 51–54.
- Norland, Misha / Robinson, Claire (2009): *Signatures, Miasms, AIDS. Spittitual aspects of homoeopathy.* Kandern: Narayana.
- Possart, A[lphons] (1851a): *Charakteristik der homöopathischen Arzneien. Ein Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel in ihren Erst- und Heilwirkungen, nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette nebst einem alphabetischen Repertorium zum schnellen und sichern Auffinden der für jeden einzelnen Fall passenden Mittel. Erster Theil. Aconitum bis Lycopodium.* Sondershausen: Eupel.
- Possart, A[lphons] (1851b): *Charakteristik der homöopathischen Arzneien. Ein Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel in ihren Erst- und Heilwirkungen, nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette nebst einem alphabetischen Repertorium zum schnellen und sichern Auffinden der für jeden einzelnen Fall passenden Mittel. Zweiter Theil. Magnesia carbonica bis Zingiber.* Sondershausen: Eupel.
- Possart, A[lphons] (1853): *Charakteristik der homöopathischen Arzneien. Ein Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel in ihren Erst- und Heilwirkungen, nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette nebst einem alphabetischen Repertorium zum schnellen und sichern Auffinden der für jeden einzelnen Fall passenden Mittel. Dritter Theil. Alphabetisches Repertorium.* Sondershausen: Eupel.
- r. (1834): *Heilsame Wirkungen einiger sogenannter isopathischen Mittel.* AHZ 4 (3), Sp. 38–40.
- Rapou, Aug[us]te (1847): *Histoire de la doctrine médicale homoeopathique, son état actuel dans les principales contrées de l'Europe. Application pratique des principes et des moyens de cette doctrine au traitement des maladies. Tome second.* Paris und London: Bailliére.
- Rau, Gottlieb L. (1838): *Organon der specifischen Heilkunst.* Leipzig: Schumann.

- Redman Coxe jr., Johann (1854): *Provings of Hydrophobin*. The Philadelphia journal of homoeopathy 3 (5), S. 262–274.
- Röllingk, A. (1836): *Homöopathische Pharmacopöe nach neuesten Erfahrungen für Menschenärzte, Thierärzte und Apotheker; enthaltend alle bis jetzt geprüfte und angewandte homöopathischen, auch die von Dr. Lux potenzierten isopathischen Arzneistoffe*. Leipzig: Reimann.
- Röllingk, A. (1838): *Homöopathische Pharmacopöe nach neuesten Erfahrungen für Menschenärzte, Thierärzte und Apotheker; enthaltend alle bis jetzt geprüfte und angewandte homöopathischen, auch die von Dr. Lux potenzierten isopathischen Arzneistoffe*. 2. Aufl., Leipzig: Reimann.
- Rückert, Ernst F. (1831a): *Kurze Uebersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien auf den menschlichen Körper, mit Hinweisung zu deren Anwendung in verschiedenen Krankheits-Formen*. Erster Band. Leipzig: Schumann.
- Rückert, Ernst F. (1831b): *Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien, mit Inbegriff der antipsorischen, in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper*. Zweiter Band. Leipzig: Schumann.
- Rückert, Ernst F. (1832a): *Kurze Uebersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien auf den menschlichen Körper, mit Hinweisung zu deren Anwendung in verschiedenen Krankheits-Formen*. Zweiter Band. Leipzig: Schumann.
- Rückert, Ernst F. (1832b): *Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien, mit Inbegriff der antipsorischen, in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper*. Dritter Band. Leipzig: Schumann.
- Rückert, Ernst F. (1834): *Kurze Uebersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien auf den menschlichen Körper, mit Hinweisung zu deren Anwendung in verschiedenen Krankheits-Formen*. Erster Band. 2. Aufl., Halle: Schmidt.
- Rückert, Ernst F. (1835a): *Kurze Uebersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien auf den menschlichen Körper, mit Hinweisung zu deren Anwendung in verschiedenen Krankheits-Formen*. Zweiter Band. Aufl., Halle: Schmidt.
- Rückert, Ernst F. (1835b): *Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien, in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper*. 2 Bde. 2. Aufl., Leipzig: Schumann.
- Rückert, Ernst F. (1836): *Praktische Mittheilungen von Dr. Ernst Ferdinand Rückert in Königsbrück. (Beschluß)*. AHZ 8 (20), Sp. 309–313.
- Rummel, Friedrich [J.] (1827): *Die Homöopathie von ihrer Licht und Schattenseite. Eine Würdigung dieser neuen Heilmethode auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte durch Versuche und durch eine Vergleichung mit dem gewöhnlichen Heilverfahren praktischer Aerzte*. Leipzig: Reclam.
- R[umme]l, [Friedrich J.] (1833): *Ueber Hypothesen in der Medizin*. AHZ 3 (18), S. 138–139.
- Rummel, [Friedrich J.] (1835a): *Bemerkung*. AHZ 7 (7), Sp. 110–111.
- Rummel, [Friedrich J.] (1835b): *Die Allopathie und Homöopathie verglichen in ihren Principien von C.A. Eschenmayer, Professor in Tübingen. Tübingen bei L.H. Furt, 1834. 8 S. VIII u. 134*. AHZ 7 (14), Sp. 217–222.

- R[umme]l, [Friedrich J.] (1836): *Homöopathische Pharmacopöe nach neuesten Erfahrungen für Menschenärzte, Thierärzte und Apotheker; enthaltend alle bis jetzt geprüfte und angewandte homöopathische auch die von Dr. Lux potenzierten isopathischen Arzneistoffe. Von Dr. A. Röllingk, ausübendem praktischem Arzte. Leipzig 1836. Adolph Reimann. 8. S. VI. u. 298.* AHZ 9 (1), S. 15–16.
- Rummel, [Friedrich J.] (1840): *Hinblick auf die Geschichte der Homöopathie im letzten Jahrzehend.* ACS 18 (1), S. 105–168.
- Rummel, [Friedrich J.] (1845): *Was ich von den Hochpotenzen halte? Von Dr. Rummel.* AHZ 29 (2, 3), Sp. 22–31, 33–48.
- Rummel, [Friedrich J.] (1846): *Nachschrift.* AHZ 32 (3), Sp. 36–41.
- R[umme]l, [Friedrich J.] (1848a): *Isopathie.* AHZ 36 (1), Sp. 15–16.
- Rummel, [Friedrich] (1848b): *Nekrolog.* AHZ 34 (13), Sp. 193–198.
- Rummel, [Friedrich J.] (1853): *Homoeopathische Vierteljahrsschrift. Centralorgan für d. ges. Homoeopathie mit bes. Berücksichtigung aller med. Hilfswissenschaften herausgegeben von Cl. Müller und Veith Meyer; Doctoren d. Med. u. prakt. Aerzte zu Leipzig. 4. Jahrg. 1. Heft. Leipzig. T.O. Weigel 1853.* AHZ 45 (14), Sp. 215–219.
- Rummel, [Friedrich J.] (1854): *Das Ähnlichkeitsgesetz.* AHZ 49 (1–4), S. 1–3, 11–12, 17–18, 25–26.
- Ruoff, A.J. F[riedrich] (1837): *Repertorium für die homöopathische Praxis. Alphabetisch geordnet und nach nosologischen Principien dargestellt.* Stuttgart: Hallberger.
- Sankaran, Rajan (1996): *Die Substanz der Homöopathie. (The substance of homoeopathy).* Übers. von Petra Fuchs, Reprint Bombay 2003: Homoeopathic Medical Publishers.
- Schlegel (1902): *Bücherschau.* ZBV 21 (2, 3), S. 269–271.
- Schlegel (1907): *Literatur: Allopathie, Homöopathie, Isopathie.* ZBV 26 (3), S. 168–169.
- Schmidt, Georg (1835): *Ueber die Wahl des Mittels, dessen Bereitung, Größe und Wiederholung, von Dr. Georg Schmidt in Wien. (Fortsetzung.).* AHZ 6 (20), Sp. 305–311.
- Schmidt, Georg (1846): *Homöopathische Arzneibereitung und Gabengröße.* Wien: Braumüller und Seidel.
- Schréter, Gustav A. (1851): *Vortrag am 9. Aug. 1851 von Gustav Adolph Schréter, Doct. der Med. in Lemberg; in der Hauptsitzung des Central-Vereins hom. Aerzte zu Leipzig.* AHZ 42 (5–7), Sp. 65–72, 81–87, 97–105.
- Schrön, [F. Ludwig] (1833): *Zum Kapitel von der Isopathik.* AHZ 3 (15), S. 116–119.
- Schrön, [F. Ludwig] (1836): *Allgemeine Homöopathische Zeitung, herausgegeben von den DD Gross, Hartmann und Rummel.* Hygea 3 (1), S. 20–49.
- Schrön, [F. Ludwig] (1837a): *Allgemeine homöopathische Zeitung. Bd. IX.* Hygea 5 (2), S. 165–176.
- Schrön, [F. Ludwig] (1837b): *Zooiasis. Von Dr. Lux. I. Bd. 3. Heft.* Hygea 5 (2, 3), S. 176–179, 372–376.

- Schrön, [F. Ludwig] (1843): *Ueber das Aehnlichkeitsprinzip, in der Folge der jüngsten Schrift des Hrn. Dr. Helbig über: „die Macht der Aehnlichkeit“ u.s.w. von Dr. Schrön.* AHZ 24 (18–20), Sp. 273–281, 289–298, 305–313.
- Schrön, [F. Ludwig] (1845): *Einiges aus der Erfahrung und dazu einige Gedanken. Von Dr. Schrön zu Hof in Baiern.* Hygea 20 (3), S. 273–281.
- Schwabe, Willmar (Hrsg.) (1901): *Dr. Willmar Schwabe's Pharmacopoea homoeopathica polyglotta. Einzige, auf Grund von 48 fachwissenschaftlichen Gutachten von dem Homöopathischen Zentral-Verein Deutschlands, dem Verein homöopathischer Aerzte Ungarns und den homöopathischen Aerzten Dänemarks autorisierte homöopathische Normalpharmakopöe.* 5. Aufl., Leipzig: Schwabe.
- Segin, [Fr.] (1838a): *Materialien zu einer künftigen Pharmakopöe.* Hygea 8 (1), S. 18–25.
- Segin, [Fr.] (1838b): *Homöopathische Pharmakopöe nach neuesten Erfahrungen für Menschenärzte, Thierärzte und Apotheker, enthaltend alle bis jetzt geprüften und angewandten homöopathischen, auch die von Dr. Lux potenzierten isopathischen Arzneistoffe, von Dr. A. Röllingk; zweite Auflage. Leipzig 1838, bei Adolph Reimann.* Hygea 8 (4), S. 374–384.
- Simon, Friedrich A. (1830): *Samuel Hahnemann. Pseudomessias medicus der Verdünner oder kritische Ab- und Ausschwemmung des medicinischen Augiasstalles, Organon der Heilkunst, auch homöopathische Heilkunst genannt für Aerzte und gebildete Nichtärzte. Dem Narrenkönig gehört die Welt!* Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Sommer, [Wenzel] (1843): *Die Wirksamkeit des Pollen Lycopodii. (Cf. Archiv für hom. Heilk. Bd. 19. Hft. 3. S. 125-128.)* AHZ 24 (24), Sp. 369–371.
- St[apf, J. Ernst] (1833): *Psorin (Psoricum).* ACS 13 (3), S. 163–187.
- St[apf, J. Ernst] (1834): *Einige Bemerkungen über die therapeutische Anwendung der Krankheitsprodukte. Vom Herausgeber.* ACS 14 (2), S. 114–119.
- Stapf, [J.] Ernst (1836): *Beiträge zur reinen Arzneimittellehre. Erster Band.* Leipzig: Reclam.
- Stapf, [Ernst] (1844): *Meine neuesten Erfahrungen in der homöopathischen Praxis.* ACS 21 (3), S. 35–85.
- Stapf, [J. Ernst] (1848): *Dr. Gustav Wilhelm Groß.* ACS 23 (3), S. 132–152.
- Staufen-Pharma (2011): *Einzelmittel-Suche.* <http://www.staufen-pharma.de/globuli-01.html>, Zugriff vom 10. Oktober 2011.
- Strecker (1835): *Praktische Beobachtungen, als Fortsetzung des mit „Cholera“ überschriebenen Aufsatzes. (Beschluß).* AHZ 6 (7), Sp. 97–103.
- Strecker (1837): *Reflexionen und Bemerkungen. Vom Kreis-Physikus Dr. Strecker zu Dingelstedt im Eichsfelde.* AHZ 12 (8), Sp. 113–120.
- Sturm (1846): *Kleinigkeiten aus der Praxis.* AHZ 30 (20), Sp. 305–313.
- T., A. (1834): *Worte des Friedens.* AHZ 4 (17), Sp. 268–272.
- Tétau, Max (1969): *Considérations théoriques et pratiques sur l'organothérapie diluée et dynamisée.* Cahiers de biothérapie. Supplement au No. 21.

- Tétau, Max [1984]: *Neue theoretische und praktische Beobachtungen über die verdünnte und dynamisierte Organtherapie*. Paris: Laboratories Dolisos.
- Tétau, Max / Bergeret, Claude (1971): *L'organothérapie diluée et dynamisée*. Paris: Maloine.
- Thorer, [Samuel T.] (1835): *Kritische Würdigung des sogenannten isopathischen Systems in der Medicin. Vom Dr. Thorer zu Görlitz*. In: *Practische Beiträge im Gebiete der Homöopathie*. Zweiter Band. Hrsg. von S[amuel] T. Thorer, Leipzig: Schumann. S. 13–27.
- Tietze, F.A. (1842): *Mittheilungrn [sic!] aus der Praxis. Vom Wund- und Geburtsarzt F.A. Tietze, Mitglied des lausitz-schlesischen Vereins homöopathischer Aerzte. (Fortsetzung). Augenentzündungen*. ACS 19 (3), S. 139–170.
- V., J.E. (1833): *Praktische Miscellen. (Aus einem Briefe aus Wien an den Dr. Hartmann in Leipzig)*. AHZ 1 (21), S. 162–166.
- Vannier, Léon (1947): *Les tuberculiniques et leur traitement homoeopathique. Étude clinique et thérapeutique*. Paris: Dein.
- Vannier, Léon (1952): *Les cancériniques et leur traitement homoeopathique. Étude clinique et thérapeutique*. Paris: Dein.
- Vithoukaskas, Georges (1986): *Die wissenschaftliche Homöopathie. Theorie und Praxis naturgesetzlichen Heilens. Lehrbuch*. Deutsche Bearbeitung von Gotthard Behnisch, Göttingen: Burgdorf.
- Vix, [Karl W.] (1836): *Dr. G.A. Weber, Groß. Hess. Hofrath und Leibarzt Sr. Durchlaucht des Fürsten von Solms-Lich und Hohensolms. – Der Milzbrand, eine unter dem Rindvieh, Pferden und Schweinen häufig herrschende Seuche und deren sicherstes Heilmittel –*. Zeitschrift für die gesammte Thierheilkunde und Viehzucht 3, S. 347–358.
- Voisin, Henri (1960): *Die vernünftige kritische Anwendung der Homöopathie. Eine wohldurchdachte Anleitung für den Praktiker*. Hrsg. und übers. von Fritz Stockebrand, Ulm: Haug.
- Voll, Reinhold (1962): *Elektroakupunktur nach Voll. Grundlagen der gezielten Mesenchymentschlackung durch Nosoden-Therapie. Eine Vortragsreihe*. Hrsg. von Ernst P. Koller, Ulm: Haug.
- W. (1834): *Fortsetzung der homöopathischen Bedenklichkeiten. Vom Medizinalr. Dr. W.* AHZ 3 (23), S. 177–182.
- WALA Arzneimittel (2011): *Arzneimittel A-Z*. <http://www.walaarzneimittel.de/arzneimittel/a-z/>, Zugriff vom 18. Oktober 2011.
- Weber, G[eorg] A. (1835a): *Ueber die Heilung und Verhütung des Milzbrandes. Vom Hofrath Dr. G. A. Weber in Lich*. AHZ 7 (7), Sp. 97–101.
- Weber, [Georg A.] (1835b): *Ueber die Verhütung und Heilung des Milzbrandes durch homöopathische Mittel. (Allg. Anzeiger der Deutschen. Gotha. 1835. Nr. 189.)*. Zooiasis, oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur 1(3), S. 101–108.
- Weber, G[eorg] A. (1836a): *Der Milzbrand, eine unter dem Rindviehe, den Pferden und Schweinen häufig herrschende Seuche und deren sicherstes Heilmittel*. Leipzig: Reclam.

- Weber, Georg A. (1836b): *Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen aller bisher geprüften Mittel. Mit einem Vorwort vom Hofrath Dr. Samuel Hahnemann. In einem Bande.* Braunschweig: Vieweg.
- Weber, [Georg A.] (1837): *Offenes Sendschreiben des Hofrath Dr. Weber zu Blich an den Kreisthierarzt Professor Dr. Vix in Gießen, veranlasst durch dessen Recension meiner 1836 herausgegebenen Schrift: Der Milzbrand u.s.w.* Leipzig: Reclam.
- Wedekind, Georg v. (1825): *Prüfung des homöopathischen Systems des Herrn Dr. Hahnemann.* Darmstadt: Lecke.
- Weickart, L.B. (1834): *Der homöopathische Arzt als Hausfreund; oder kurzgefaßte und deutliche Anweisung, wie man sich bei allen Krankheitsvorfällen sowohl Erwachsener als Kinder nach homöopathischen Grundsätzen zu benehmen habe. Aus eigener Erfahrung und nach dem Studium der besten Schriftsteller für alle diejenigen zusammengestellt, welche nützliche Belehrung wünschen, oder sich vorkommenden Falles, nicht sogleich ärztlichen Rates erfreuen können; nebst einer Uebersicht der wichtigsten diätetischen Vorschriften für Gesunde und Kranke.* Leipzig: Michelsen.
- Wolf, Paul (1837): *Achtzehn Thesen für Freunde und Feinde der Homöopathie als Erläuterung der Grundzüge dieser Heilmethode nach ihrem wahren Sinn und ihrer wissenschaftlichen Bedeutung. Von Dr. Wolf in Dresden. (Nebst einem Vorwort von Dr. Rummel.).* ACS 16 (1), S. 1–51.
- Wolff, Eleonore (1834): *Der homöopathische Rathgeber für das Haus, nebst einem Anhang über den Mesmerismus und tabellarische Übersicht der, in diesem Buche vorkommenden Arzneien.* Leipzig: Friese.
- Woost (1834): *Erster Nachtrag zu dem Namensverzeichniß der bis jetzt uns bekannten homöop. Aerzte.* (Vergl. 1ster Band Nr. 8 dieser Zeitig.). AHZ 3 (22), S.173–175.
- Wren / H., D. (1836): *Der homöopathische Rathgeber bei allen Krankheiten der Menschen. Alphabetisch geordnet mit Angabe der heilenden homöopathischen Mittel und erklärender Einleitung über die Namen, Wirkungsdauer und Antidote. Beigefügt sind die Bedingungen, unter welchen die Symptome der Arzneien zu erscheinen pflegen.* Leipzig: Köhler.
- Wurda (1836): *Briefliche Mittheilungen von Dr. Wurda aus W..n. (Fortsetzung.).* AHZ 9 (22), Sp. 349–350.

Sekundärliteratur:

- Ahrens, Jörn / Biermann, Mirjam / Toepfer, Georg (2007): *Einleitung*. In: Die Diffusion des Humanen. Hrsg. von Jörn Ahrens, Mirjam Biermann und Georg Toepfer, Frankfurt a.M.: Peter Lang. S. 7–16.
- Ameke, Wilhelm (1884): *Die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie. Mit einem Anhang: Die heutige Universitäts-Medicin*. Berlin: Janke.
- Bargheer, Ernst (1931): *Eingeweide. Lebens- und Seelenkräfte des Leibesinneren. Im deutschen Glauben und Brauch*. Berlin und Leipzig: de Gruyter.
- Balzen, Ulrike / Manche, Nicole / Mensdorf, Birte / Schäfer, Sigrid / Schmidt, Doris (2005): *Der Weg zur Diagnose in der Chirurgie*. In: Chirurgie. Basislehrbuch Gesundheit und Krankheit. Hrsg. von Doris Schmidt und Michael Zimmer, München: Elsevier. S. 1–15.
- Beisch, K. / Bloess, D. (1979): *Ein Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Medikamente am Beispiel der Nosoden. Eine regelphysiologische Studie im Testgang der EAV*. Uelzen: Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft.
- Bellavite, Paolo / Signorini, Andrea (2002): *The emerging science of homeopathy. Complexity, bio-dynamics and nanopharmacology*. Übers. von Anthony Steele, Berkeley: North Atlantic Books.
- Bellavite, Paolo / Conforti, Anita / Piasere, Valeria / Ortolani, Riccardo (2005): *Immunology and homeopathy. 1. Historical background*. eCAM 2 (4), S. 441–452.
- Besl, Friedrich (1993): *Bader, Wundärzte und Chirurgen in Salzburg*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Salzburg.
- Bettin, Hartmut (2005): *Der therapeutische Gebrauch von Blut im mittelalterlichen Abendland*. In: Blood in history and blood histories. Hrsg. von Mariacarla Gadebusch-Bondio, Florenz: Sismel. S. 69–89.
- Bieling, R. / Zeiss, H. (1941): *Behring. Gestalt und Werk*. Berlin: Schultz.
- Bitzarakis, Pavlos (1997): *Inhaltsregister für das Archiv für homöopathische Heilkunst herausgegeben von Ernst Stapf und dem Verein deutscher Ärzte. Ad. 1-23 (einschließlich der Supplement-Bände 1-3). Leipzig (Reclam) 1822-1848*. Hrsg. von Werner Dingler, Konstanz: Dingler.
- Blessing, Bettina (2010): *Wege der homöopathischen Arzneimitteltherapie*. Heidelberg: Springer.
- Bleul, Gerhard (2005): *Tuberkulinum*. In: Weiterbildung Homöopathie. Band F: Langzeitbehandlung von chronisch Kranken – Syphilitisches Miasma – Schulen der Homöopathie. Hrsg. von Gerhard Bleul, Stuttgart: Sonntag. S. 47–70.
- Bleul, Gerhard (2008): *Begriff und Einsatz der Nosoden*. In: Weiterbildung Homöopathie. Band C: Arzneifindung und Einführung in die chronischen Krankheiten. 2. Aufl., hrsg. von Gerhard Bleul, Stuttgart: Sonntag. S. 56–68.
- Böck, Markus (2005): *Novellierung des Transfusionsgesetzes: Konsequenzen für die praktische Arbeit*. Bayerisches Ärzteblatt 5, S. 390–392.

- Brüsch, Johannes (1934): *Über Homöopathie in der Veterinärmedizin. Ein Beitrag zu ihrer Geschichte und Versuch einer Nachprüfung*. Leipzig: Schwabe.
- Bündner, Martin (2002): *Die tierischen Arzneien, Nosoden und Sarkoden unserer Materia medica*. ZKH 46, S. 234–248.
- Claasen, Carl (2004): „Die Intention ist entscheidend“. Ein Gespräch mit Brita Gudjons über die Auswirkungen des Arzneimittelrechts auf die Herstellung homöopathischer Arzneien. *Homöopathie Zeitschrift* I/04, S. 17–20.
- Claasen, Carl (2006a): *Chronische Krankheiten und Miasmen. Miasmatik als Modell langzeitiger Krankheitsentwicklung*. Karlsruhe: Eigenverlag.
- Claasen, Carl (2006b): *Nosoden in der homöopathischen Praxis, eine Umfrage*. <http://www.aha-buendnis.de/hintergrund.php>, Zugriff vom 10. Oktober 2011.
- Claasen, Carl / Haberstock, Jörg (2008): *Homöopathie in der Grauzone? Über Wunsch und Wirklichkeit der Arzneimittelqualität heute*. *Homöopathie Zeitschrift* II/08, S. 92–99.
- Coulter, Harris L. (1994): *Hahnemann und die Homöopathie. Eine medizinhistorisch begründete Einführung in die Grundgedanken der homöopathischen Heilkunst*. Übers. von Thomas v. Grudzinski, Heidelberg: Haug.
- Dahler, Jörn (2008): *Potenzen und ihre korrekte Dosierung*. In: Kursbuch Homöopathie. Hrsg. von Michael Teut, Jörn Dahler, Christian Lucae und Ulrich Koch, München: Elsevier. S. 185–203.
- Dimitriadis, George (2006): *Die Lehre der chronischen Krankheiten nach Samuel Hahnemann. Eine kritische Untersuchung und Quellenanalyse des Hahnemannschen Modells*. Übers. von Ingo Torp, Buchendorf: Irl.
- Dörries, Rüdiger / Hof, Herbert (2005): *Duale Reihe. Medizinische Mikrobiologie*. 3. Aufl., hrsg. von Alexander und Konstantin Bob, Stuttgart: Thieme
- Driesch, Angela von den / Peters, Joris (2003): *Geschichte der Tiermedizin. 5000 Jahre Tierheilkunde*. 2. Aufl., Stuttgart und New York: Schattauer.
- Eckart, Wolfgang U. (2009): *Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen*. 6. Aufl., Heidelberg: Springer.
- Ehinger, Gabriele M. (2004): *Das homöopathische Praxistagebuch von Samuel Hahnemann (1755-1843) aus den Jahren 1831/32: Transkription und Kommentar zum Krankenjournal D 36 (9. Juni 1831-7. September 1832)*. Dissertation, Humboldt-Universität Berlin.
- Ernst, Wolfgang / Velminski, Wladimir (2008): *Semën Karsakov. Ideenmaschine. Von der Homöopathie zum Computer*. Berlin: Kadmos.
- Faber, Karl-Heinz (1996): *Die homöopathische Zeitschrift Hygea als Spiegel einer neuen Heilmethode*. In: *Homöopathie. Patienten, Heilkundige, Institutionen. Von den Anfängen bis heute*. Hrsg. von Martin Dinges, Heidelberg: Haug. S. 255–269.
- Ferley, J.P. / Zmirou, D. / D'Adhemar, D. / Balducci, F. (1989): *A controlled evaluation of a homoeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes*. *British Journal of clinical Pharmacology* 27 (3), S. 329–335.

- Fincke (1990): *Kommentar zum Organon. Die Ähnlichkeitsfamilie. Organon §§25, 27, 55, Anm.* Deutsches Journal für Homöopathie 9 (4), S. 291–296.
- Fischbach-Sabel, Ute (1998): *Samuel Hahnemann. Krankenjournal D 34 (1830). Kommentarband zur Transkription.* Hrsg. von Robert Jütte, Heidelberg: Haug.
- Foley, Paul B. (2001): *Beans, roots and leaves. The history of the chemical treatment of parkinsonism.* Dissertation, Würzburg, <http://d-nb.info/96446392X/34>, Zugriff vom 17. Oktober 2011.
- Friedrich, Christoph / Müller-Jahncke, Wolf-Dieter (2005): *Rudolf Schmitz. Geschichte der Pharmazie. Band II. Von der frühen Neuzeit bis zur Gegenwart.* Eschborn: Govi.
- Gadebusch-Bondio, Mariacarla (2005): *Officinae sanguinis. Theorien zur Hämapoese in der Renaissance.* In: Blood in history and blood histories. Hrsg. von Mariacarla Gadebusch-Bondio, Florenz: Sismel. S. 137–167.
- Gradmann, Christoph (2005): *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie.* Göttingen: Wallstein.
- Grimm, Andreas (2002): *Neue Prüf- und Herstellungsvorschriften für homöopathische Arzneimittel aus tierischen Ausgangssubstanzen.* ZKH 46 (3, 4), S. 134–142.
- Grimm, Andreas (2009): *Prinzipien der klassischen Homöopathie. Die Arzneimittelherstellung in der Homöopathie.* In: Leitfaden Homöopathie. 2. Aufl., hrsg. von Jan Geissler und Thomas Quack, München: Elsevier. S. 22–48.
- Grimm, Andreas (2011): *Pharmazie des homöopathischen Arzneimittels.* In: Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie. 3. Aufl., hrsg. von Thomas Gennepner und Andreas Wegener, Stuttgart: Haug. S. 382–417.
- Gypser, Klaus-Henning (1984): *Zum Begriff der Totalität der Symptome (nach Bönninghausen).* Sonderdruck aus: Bönninghausens kleine medizinische Schriften, Supplementband. Heidelberg: Arkana.
- Gypser, Klaus-Henning (1988): *Constantin Hering – Versuch einer Biographie.* In: Herings Medizinische Schriften in drei Bänden. Band 1. Hrsg. von Klaus-Henning Gypser, Göttingen: Burgdorf. S. XI–XXV.
- Gypser, K[laus]-H[enning] / Waldecker, A[chim] (1991): *Gesammelte Arzneimittelprüfungen aus „Stapfs Archiv für die homöopathische Heilkunst (1822-1848)“. 3 Bde.* Heidelberg: Haug.
- Hadulla, M.M. / Richter, O. / Tauer, H. (Hrsg.) (2005): *Die chronischen Krankheiten. Miasmen – Nosoden.* Uelzen: Medizinische Verlagsgesellschaft.
- Haehl, Richard (1922): *Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen. Aufgrund neu aufgefundener Akten, Urkunden, Briefe, Krankenberichte und unter Benützung der gesamten in- und ausländischen homöopathischen Literatur. Unter Mitwirkung von Karl Schmidt-Buhl. 2 Bde.* Leipzig: Schwabe.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (2000): *Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs.* Stuttgart: Steiner.
- Häusler, Christine (2010): *Homöopathische Arzneimittel im Wandel der Zeit. Ein Interview mit Carl Claasen.* Homöopathie Zeitschrift I/10, S. 74–80.

- Haffen, Marc (1985): *History of isopathy*. In: Julian's materia medica of nosodes with repertory. Treatise on dynamised micro-immunotherapy. 2. Aufl., hrsg. von Kuldeep Jain, übers. von Rajkumar Mukherji. Reprint New Delhi 2007: Jain. S. 26–50.
- Handley, Rima (2001): *Auf den Spuren des späten Hahnemann. Hahnemanns Pariser Praxis im Spiegel der Krankenjournalen*. Übers. von Werner Bühler, Stuttgart: Sonntag.
- Heilmann, Karl E. (1966): *Kräuterbücher in Bild und Geschichte*. München-Allach: Kölbl.
- Heinz, Inge C. (2011): „Schicken Sie Mittel, senden Sie Rath!“ *Prinzessin Luise von Preußen als Patientin Samuel Hahnemanns in den Jahren 1829 bis 1835*. Essen: KVC.
- Heinz, Inge [C.] / Wischner, Matthias (2012): *Hahnemann und die Pockenimpfung*. ZKH 56 (4), S. 180–188.
- Heits, E. (Hrsg.) (1982): *Allgemeine Homöopathische Zeitung. Registerband 1832-1981*. Heidelberg: Haug.
- Herold, Gerd (Hrsg.) (2007): *Innere Medizin. Eine vorlesungsorientierte Darstellung. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges für die Ärztliche Prüfung. Mit ICD 10-Schlüssel im Text und Stichwortverzeichnis*. Köln: Herold.
- Herzberger, Gabriele / Reinhart, Erich (2007): *Grundlagen der Homotoxikologie. Ein kurzgefasstes Lehrbuch*. Baden-Baden: Aurelia.
- Heymann, Bruno (1932): *Robert Koch. I. Teil. 1843-1882*. Leipzig: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Hickmann, Reinhard (1996): *Das psorische Leiden der Antonie Volkmann. Edition und Kommentar einer Krankengeschichte aus Hahnemanns Krankenjournalen von 1819-1831*. Heidelberg: Haug.
- Höfler, M[ax] [1908]: *Die volksmedizinische Organotherapie und ihr Verhältnis zum Kultopfer*. Stuttgart: Union Deutsche Verlagsgesellschaft.
- IGH (Hrsg.) (2001): *Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica. Praktisches Lehrbuch der Antihomotoxischen Therapie*. 8. Aufl., Baden-Baden: Eigenverlag.
- Iglhauser, Bernhard (1994): *Chronik von Thalgau*. Thalgau: Eigenverlag.
- Jacobi, Ursula I. (1995): *Der Hochpotenzstreit. Von Hahnemann bis heute*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Jütte, Robert (1996): *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*. München: Beck.
- Jütte, R[obert] (1997): *200 Jahre Simile-Prinzip: Magie – Medizin – Metapher*. AHZ 242 (1), S. 3–16.
- Jütte, Robert (2001): *Nachträge und Ergänzungen zur Neuauflage von R. Tischners „Werden der Homöopathie“*. In: R. Tischner: *Das Werden der Homöopathie. Geschichte der Homöopathie vom Altertum bis zur neuesten Zeit*. Stuttgart: Sonntag. Neuauflage der Ausgabe von 1950. S. 225-253.

- Jütte, Robert (2003): *Haut als Heilmittel*. In: *Verborgen im Buch, verborgen im Körper. Haut zwischen 1500 und 1800*. Hrsg. von Ulrike Zeuch, Wiesbaden: Harrassowitz. S.161–171.
- Jütte, Robert (2007a): *Die Fünfzigtausender-Potenzen in der Homöopathie. Von den Anfängen bis zu Gegenwart*. Gütersloh: Arcana.
- Jütte, Robert (2007b): *Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie*. 3. Aufl., München: dtv.
- Jütte, Robert (2008): *Menschliche Gewebe und Organe als Bestandteil einer Rationalen Medizin im 18. Jahrhundert*. In: *Medical theory and therapeutic practice in the eighteenth century. A transatlantic perspective*. Hrsg. von Jürgen Helm und Renate Wilson, Stuttgart: Steiner. S. 137–158.
- Jütte, Robert (2009): *Organpräparate in der Geschichte der Schulmedizin, Homöopathie und Anthroposophischen Medizin*. Merkurstab (1), S. 49–60.
- Julian, Othon-André (1960): *Materia medica der Nosoden*. Übers. von H. Friz, Ulm: Haug.
- Julian, O[thon] A[ndré] (1977): *Traité de micro-immunothérapie dynamisée (biotherapiques nosodes)*. 2 Bde. Paris: François.
- Julian, Othon-André (2004): *Materia medica der Nosoden*. 10. Aufl., übers. von H. Friz, Stuttgart: Haug.
- Kannengießler, Ursula-Ingrid (1996): *Der Tierarzt J.J.W. Lux (1773-1849) und die Veterinärhomöopathie im 19. Jahrhundert*. In: *Homöopathie. Patienten, Heilkundige, Institutionen. Von den Anfängen bis heute*. Hrsg. von Martin Dinges, Heidelberg: Haug. S. 228–252.
- Keller, Georg v. (1984): *Psorinum, Psora und die Miasmen*. AHZ 229 (1), S. 11–17.
- Knerr, Calvin B. (1992): *Life of Hering. The conversation, life and times of Constantin Hering, founder of the Allentown Academy of Homoeopathic Medicine, Hahnemann Hospital, Hahnemann College, American Institute of Homoeopathy, author of the leading works in homoeopathic literature, homoeopathic practitioner*. New Delhi: Jain.
- Koch, Ulrich (2003): *Medorrhinum*. In: *Weiterbildung Homöopathie. Band E: Verlaufsbeobachtung und zweite Verschreibung – Sykotisches Miasma*. Hrsg. von Gerhard Bleul, Stuttgart: Sonntag. S. 89–100.
- Köhler, Gerhard (2003): *Lehrbuch der Homöopathie. Band 1: Grundlagen und Anwendung*. 8.Aufl., Stuttgart: Hippokrates.
- Krannich, Egon (2005): *Die milde Macht ist groß. Aus dem Leben und Werk des Homöopathen Constantin Hering. Mit Übersetzungen aus dem Englischen von Christiane Agricola und einer Reise auf den Spuren Constantin Herings nach Surinam von Dr. Christian Kurz und Magister Robert Müntz*. Grimma: Krannich.
- Laborde, Yves / Risch, Gerhard (1998): *Die hereditären chronischen Krankheiten*. Reprint München 2002: Müller und Steinicke.
- Leschinsky-Mehrl, Irene (1988): *Der Streit um die Homöopathie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*. Dissertation, München.

- Leven, Karl-Heinz (1997): *Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis ins 20. Jahrhundert*. Hrsg. von F. Hofmann, Landsberg/Lech: ecomed.
- Little, David (1996-2007a): *Hering, Idem and Homoeopathy. Part 1: The origin of the nosodes*. <http://www.simillimum.com/education/little-library/the-works-of-great-homoeopaths/hih/article01.php>, Zugriff vom 12. Juni 2009.
- Little, David (1996-2007b): *Nosodes in homoeopathy*. <http://www.simillimum.com/education/little-library/constitution-temperaments-and-miasms/nih/article.php>, Zugriff vom 12. Juni 2009.
- Lochbrunner, Birgit (2007): *Der Chinarindenversuch. Schlüsselexperiment für die Homöopathie?* Essen: KVC.
- Lucae, Christian / Wischner, Matthias (2007): *Editionsrichtlinien*. In: Samuel Hahnemann. Gesamte Arzneimittellehre. Alle Arzneien Hahnemanns: Reine Arzneimittellehre, Chronische Krankheiten und weitere Veröffentlichungen in einem Werk. A-C. Hrsg. von Christian Lucae und Matthias Wischner, Heidelberg: Haug. S. 9–22.
- Lucae, Christian (2008): *Die homöopathischen Arzneien*. In: Kursbuch Homöopathie. Hrsg. von Michael Teut, Jörn Dahler, Christian Lucae und Ulrich Koch, München: Elsevier. S. 24–49.
- Lüdemann, Dagny (2011): *Nach Jahrhunderten ist die Rinderpest besiegt*. <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2011-06/rinderpest-tierseuche>, Zugriff vom 21. Oktober 2011.
- Lux, Anne-Christin (2005): *Die Dreckapotheke des Christian Franz Paullini (1643-1712)*. Unveröffentlichte Magisterarbeit, Mainz. http://www.volkskunde-rheinland-pfalz.de/dreckapotheke/pdf/paullini_magisterarbeit_vollst_ohne_abbildungen.pdf, Zugriff vom 10. Juni 2009.
- Magnus, Hugo (1906): *Die Organ- und Blut-Therapie. Ein Kapitel aus der Geschichte der Arzneimittellehre*. Breslau: Kern's.
- Master, Farokh J. (2007): *Milchmittel in der Homöopathie*. Übers. von Felicia-Ann Hubrich, Kandern: Narayana.
- Mettler, Wolfgang (2000): *Die Darmnosoden*. München: Müller & Steinicke.
- Mezger, Julius (2005): *Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. 2 Bde.* 12. Aufl., Stuttgart: Haug.
- Michalowski, Arnold / Sander, Sabine / Sauerbeck, Karl-Otto (1989): *Zur Geschichte der Homöopathie. Therapiegeschichtliche Materialien zu Samuel Hahnemanns Pariser Praxis*. In: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Band 8. Hrsg. von Robert Jütte, Stuttgart: Steiner. S. 171–196.
- Mossa, [Samuel] (1891): *Zur Geschichte der Isopathie*. AHZ 122 (1–4), S. 9–12, 24–26.
- Müller, Carl W. (1965a): *Die Heilung „durch das Gleiche“ in den hippokratischen Schriften De morbo sacro und De locis in homine*. Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften 49, S. 225–249.
- Müller, Carl W. (1965b): *Gleiches zu Gleichem. Ein Prinzip frühgriechischen Denkens*. Wiesbaden: Harrassowitz.

- Müller-Jahncke, Wolf-Dietrich / Friedrich, Christoph / Meyer, Ulrich (2005): *Arzneimittelgeschichte*. 2. Aufl., Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Nebel (1900): *Beitrag zur Geschichte der Isopathie*. ZBV 19 (6), S. 309–323.
- Nebel (1902): *Beitrag zur Geschichte der Isopathie. (Fortsetzung)*. ZBV 20 (1, 2), S. 36–48, 89–93.
- Papsch, Monika (2007): *Samuel Hahnemann. Krankenjournal D 38 (1833-1835). Kommentarband zur Transkription*. Hrsg. von Robert Jütte, Stuttgart: Haug.
- Persson, Pontus B. (2010): *Wasser- und Elektrolythaushalt*. In: *Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie*. 31. Aufl., hrsg. von Robert F. Schmidt, Florian Lang und Manfred Heckmann, Heidelberg: Springer. S. 664–681.
- Phatak, S.R. (2004): *Homöopathische Arzneimittellehre*. 2. Aufl., übers. und bearb. von Frank Seiß, Göttingen: Burgdorf.
- Ptok, Michael (1999): *Der Wert der Nosoden*. AHZ 244 (5), S. 190–192.
- Reitz, Manfred (1998): *Aus Wissenschaft und Forschung. Mumia – Heilung aus der Mumie*. In: *Pharmazeutische Industrie* 60 (12), S. 248–249.
- Ripke, Franz L. (1958): *Die Bedeutung des Ähnlichen in der Krankheitslehre Samuel Hahnemanns*. Dissertation, Göttingen.
- Schlich, Thomas (1998): *Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880-1930)*. Frankfurt und New York: Campus.
- Schmidt, Josef M. (1987): *Die Materia medica Samuel Hahnemanns. Seine veröffentlichten Arzneimittelpfahrungen und Abhandlungen zu den einzelnen Mitteln*. In: *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*. Band 6. Hrsg. von Werner F. Kümmel, Stuttgart: Steiner. S. 111–127.
- Schmidt, Josef M. (2001a): *Einleitung*. In: *Gesammelte kleine Schriften [GKS]*. Von Samuel Hahnemann. Hrsg. von Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser, Heidelberg: Haug. S. XIII–XIX.
- Schmidt, Josef M. (2001b): *Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte*. Heidelberg: Haug.
- Schmidt, Josef M. (2010): *Samuel Hahnemann und das Ähnlichkeitsprinzip*. In: *Medizin, Gesellschaft, Geschichte*. *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*. Band 29. Hrsg. von Robert Jütte, Stuttgart: Steiner. S.151–184.
- Schmidt, Peter (1928): *Das überwundene Alter. Wege zu Verjüngung und Leistungssteigerung*. Leipzig: List.
- Schmitz, Rudolf (1998): *Geschichte der Pharmazie. Band 1. Von den Anfängen bis zum Ausgang des Mittelalters*. Eschborn: Govi.
- Schroers, Fritz D. (2006): *Lexikon deutschsprachiger Homöopathen*. Hrsg. vom Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart: Haug.
- Seiler, Hanspeter (1988): *Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis. Anhand ausgewählter Krankengeschichten*. Heidelberg: Haug.

- Sherr, Jeremy (1998): *Die homöopathische Arzneimittelprüfung – Dynamik und Methode*. Übers. von Sabine Kämpfe, Rösrath: Fagus.
- Spaemann, Robert (1996): *Ähnlichkeit*. Zeitschrift für philosophische Forschung 50 (1, 2), S. 286–290.
- Sparenborg-Nolte, Anne (2005): *Carcinosinum (Krebsnosode)*. In: Weiterbildung Homöopathie. Band F: Langzeitbehandlung von chronisch Kranken – Syphilitisches Miasma – Schulen der Homöopathie. Hrsg. von Gerhard Bleul, Stuttgart: Sonntag. S. 71–87.
- Spranger, Jörg (Hrsg.) (2007): *Lehrbuch der anthroposophischen Tiermedizin*. Stuttgart: Sonntag.
- Spree, Reinhard (1996): *Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert. „Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse“*. In: „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Hrsg. von Alfons Labisch und Reinhard Spree, Frankfurt a.M. und New York: Campus. S. 51–88.
- Stahl, Martin (1997): *Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen. Quellen zur Studien und Homöopathieggeschichte. Band 3*. Heidelberg: Haug.
- Steinbichler, Eveline (1957): *Geschichte der homöopathischen Arzneibereitungslehre in Deutschland bis 1872*. In: Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie. Neue Folge, Band 11. Hrsg. von Georg E. Dann, Eutin (Holstein): Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie. S. 1–99.
- Sticker, Georg (1910): *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. I. Band: Die Pest. Zweiter Teil: Die Pest als Seuche und Plage*. Gießen: Töpelmann.
- Sugg, Richard (2006): *“Good physic but bad food”: Early modern attitudes to medicinal cannibalism and its suppliers*. Social History of Medicine 19 (2), S. 225–240.
- Tazi, Raja (1998): *Arabismen im Deutschen: lexikalische Transferenzen vom Arabischen ins Deutsche*. Berlin: de Gruyter.
- Teut, Michael (2008a): *Die homöopathische Arzneimittelprüfung*. In: Kursbuch Homöopathie. Hrsg. von Michael Teut, Jörn Dahler, Christian Lucae und Ulrich Koch, München: Elsevier. S. 51–75.
- Teut, Michael (2008b): *Homöopathische Krankheitslehre*. In: Kursbuch Homöopathie. Hrsg. von Michael Teut, Jörn Dahler, Christian Lucae und Ulrich Koch, München: Elsevier. S. 231–266.
- Tischner, Rudolf (1932-1939): *Geschichte der Homöopathie. Bd. 1-4*. Leipzig: Schwabe.
- Vithoukias, Georgos (1995): *Materia medica viva. Band VII. Calcarea phosphorica-Capsicum*. Göttingen: Burgdorf.
- Vogel, Heinz-Hartmut [1980]: *Therapie mit potenzierten Organpräparaten*. Eckwälden/Bad Boll: WALA-Heilmittel.
- Waismann, Friedrich (1968): *Verifizierbarkeit*. In: Sprache und Analysis. Texte zur englischen Philosophie der Gegenwart. Hrsg. von Rüdiger Bubner, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 154–169.

- Walach, Harald (1999): *Methoden der Homöopathischen Arzneimittelpfprüfung. Teil 1: Historische Entwicklung und Stand der Forschung*. In: Naturheilverfahren und unkonventionelle medizinische Richtungen. Hrsg. von Malte Böhning, Heidelberg: Springer LoseblattSysteme. Sektion 14.07, S. 1–42.
- Walach, Harald (2000): *Methoden der Homöopathischen Arzneimittelpfprüfung. Teil 2: Methodische Forderungen*. In: Naturheilverfahren und unkonventionelle medizinische Richtungen. Hrsg. von Malte Böhning, Heidelberg: Springer LoseblattSysteme. Sektion 14.07, S. 1–13.
- Walkenhorst, Michael / Spranger, Jörg (2007): *Grundverständnis der anthroposophischen Medizin*. In: Lehrbuch der anthroposophischen Tiermedizin. Hrsg. von Jörg Spranger, Stuttgart: Sonntag. S. 6–11.
- Wegener, Andreas (2011): *Die Nosoden und Sarkoden*. In: Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie. 3. Aufl., hrsg. von Thomas Genneper und Andreas Wegener, Heidelberg: Haug. S. 264–278.
- Wettemann, Marion (2000): *Samuel Hahnemanns „Fragmenta de viribus medicamentorum“*. Die erste *Materia medica homoeopathica*. Dissertation, Tübingen.
- Werfring, Johann (1999): *Der Ursprung der Pestilenz. Zur Ätiologie der Pest im loimographischen Diskurs der frühen Neuzeit*. Wien: Praesens.
- Winston, Julian (1999): *The faces of homoeopathy. An illustrated history of the first 200 years*. Tawa: Great Auk.
- Wischner, Matthias (2000): *Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824-1842)*. Essen: KVC.
- Witt, Claudia M. / Lüdtke, Rainer / Willich, Stefan N. (2006): *Outcomestudie „Patienten in der homöopathischen Arztpraxis“*. *Ergebnisse und Implikationen*. AHZ 251 (4), S. 172–180.
- Wittern, Renate (1984): *Biographien der Autoren*. In: Frühzeit der Homöopathie. Ausgewählte Aufsätze aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ aus den Jahren 1822-1838. Hrsg. und eingeleitet von Renate Wittern, Stuttgart: Hippokrates. S. 181–222.
- Wolff, Eberhard (1998): *Sectarian identity and the aim of integration: Attitudes of american homeopaths towards smallpox vaccination in the late nineteenth century*. In: Culture, knowledge, and healing. Historical perspectives of homeopathic medicine in Europe and North America. Hrsg. von Robert Jütte, Guenter B. Risse und John Woodward, Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health. S. 217–250.
- Zöppritz, August (1912): *Isopathie. Eine Studie den Mitgliedern der Württembergischen Ersten Kammer gewidmet*. Stuttgart: Ulshöfer.

Nachschlagewerke:

Appel, M. / Enders, B. / Graevenitz, A. v. / Isenberg, H. D. / Kraus, H. / Schiefer, H. G. / Slenczka, W. / Weber, A. / Zahner, H. (2004): *Zoonosen: Von Tier zu Mensch übertragbare Infektionskrankheiten*. 3. Aufl., Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

Busch, D.W.H. u. a. (1830-1843): *Encyclopädisches Wörterbuch der Medicinischen Wissenschaften*. Bd. 5-31. Berlin: Veith.

Callisen, A[dolph] C.P. (1830-1845): *Medicinisches Schriftsteller Lexicon*. Bd. 1-33. Copenhagen und Altona: Eigenverlag. Reprint Niewkoop 1962-1964: De Graaf.

Campe, Joachim H. (1807): *Wörterbuch der deutschen Sprache*. Band I. A-E. Braunschweig: Schulbuchhandlung. Reprint Hildesheim und New York 1969: Olms.

Campe, Joachim H. (1813): *Wörterbuch der deutschen Sprache*. Band II. F-K. Braunschweig: Schulbuchhandlung. Reprint Hildesheim und New York 1969: Olms.

Dornblüth, Otto (1901): *Klinisches Wörterbuch. Die Kunstausrücke der Medizin*. 2. Aufl., Leipzig: Veith.

Ersch, J.G. / Gruber, J.G. / Meier, M.H.F. (Hrsg.) (1850): *Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste in alphabetischer Folge von genannten Schriftstellern bearbeitet*. Dritte Section. O-Z. Fünfundzwanzigster Theil. Phol-Phyxios. Leipzig: Brockhaus.

Gaier, Harald C. (1991): *Thorsons encyclopaedic dictionary of homoeopathy. The definitive reference to all aspects of homoeopathy*. London: Thorsons.

Grimm, Jakob / Grimm Wilhelm (1854): *Deutsches Wörterbuch*. Erster Band. A-Biermolke. Leipzig: Hirzel.

Hahnemann, Samuel (1793-1799): *Apothekerlexikon*. 4 Bde. Leipzig: Crusius.

Herder (1857): *Herders Conversations-Lexicon. Kurze aber deutliche Erklärung von allem Wissenswerthen aus dem Gebiete der Religion, Philosophie, Geschichte, Geographie, Sprache, Literatur, Kunst, Natur- und Gewerbekunde, Handel, der Fremdwörter und ihrer Aussprache ec. ec.* Band 5. S bis Zytomierz und Nachträge. Freiburg i. Breisgau: Herder.

Meyer (1908-1909): *Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens*. Band 15-17. 6. Aufl., Leipzig: Bibliographisches Institut.

Pharmacopoea universalis, oder übersichtliche Zusammenstellung der Pharmacopöen von Amsterdam, Antwerpen, Dublin, Edinburgh, Ferrara, Genf, Hamburg, London, Oldenburg, Turin, Würzburg; deren America's, Dänemark's, Finnland's, Frankreich's, Hannover's, Hessen's, Holland's, der Niederlande, Oesterreich's, Parma's, Polen's, Portugal's, Preußen's, Rußland's, Sachsen's, Sardinien's, Schweden's, Spanien's, Würtemberg's; der Dispensatorien von Braunschweig, Fulda, Hessen, Lippe und der Pfalz; der Militärpharmacopöen Dänemark's, Frankreich's, Portugal's, Preußen's, Rußland's und von Würzburg; der Armenpharmacopöen von Hamburg und London; der Formularien und Pharmacopöen Augustin's, Bories's, Brera's, Brugnatelli's, Cadet de Gassicourt's, Coxe's, Del-Bue's, Ellis's, Ferrarini's, Gray's, Gregory's, Hufeland's, Magendie's, Phillip's, Piderit's, Pierquin's, Ratier's, Rennie's, Saunders's, Sainte-Marie's, Sembenini's, Spielmann's, Swediaur's, Taddei's, van Mons's und Wood's und einer

Pharmacopöe der homöopathischen Lehre. Zweiter Band. I bis Z. 3. Aufl., Weimar 1840: Landes-Industrie-Comptoir.

Pharmacopoea universalis. Eine übersichtliche Zusammenstellung der Pharmacopöen des In- und Auslandes; wichtiger Dispensatorien, Militair- und Armen-Pharmacopöen und Formularien; mit einem Anhang, eine Pharmacopöe der homöopathischen Lehre enthaltend. Zweiter Band. I bis Z. 4. Aufl., Weimar 1846: Landes-Industrie-Comptoir.

Pschyrembel, Willibald (Hrsg.) (2006): *Pschyrembel Naturheilkunde und alternative Heilverfahren.* 3. Aufl., Berlin: de Gruyter.

Rottleuthner, Wilhelm (1985): *Alte lokale und nichtmetrische Gewichte und Maße und ihre Größe nach metrischem System.* Innsbruck: Wagner.

Sanders, Daniel (1860): *Wörterbuch der deutschen Sprache. Mit Belegen von Luther bis auf die Gegenwart. Erster Band. A-K.* Leipzig: Wigand.

Sandkühler, Hans J. (Hrsg.) (1990): *Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften. Bände I-IV.* Hamburg: Meiner.

Swayne, Jeremy (Hrsg.) (2000): *Churchill Livingstone's international dictionary of homeopathy. Prepared in collaboration with the faculty of homeopathy and the homeopathic trust.* Edinburgh: Churchill Livingstone.

Yasgur, Jay (1998): *Yasgur's homeopathic dictionary and holistic health reference.* 4. Aufl., Greenville: Van Hoy.

10. Anhang

10.1 Kurzbiographien

10.1.1 Constantin Hering

Constantin Hering wurde am 1. Januar 1800 als Sohn eines Lehrers und Musikdirektors in Oschatz/Sachsen geboren. Schon während seiner Schulzeit beschäftigte er sich intensiv mit Botanik, Zoologie und Mineralogie. Nach dem Abbruch eines einjährigen Mathematik- und Griechischstudiums in Dresden begann Hering im Jahre 1820 ein Medizinstudium bei dem berühmten Chirurgen Dr. Jakob Heinrich Robbi in Leipzig. Von diesem erhielt er auch den Auftrag, ein Buch gegen die Homöopathie zu verfassen und diese als Irrlehre darzustellen. Ausgelöst durch die Beschäftigung mit Hahnemanns Schriften, einen Selbstversuch mit Chinarinde sowie durch die homöopathische Heilung einer lebensbedrohlichen Infektion seiner Hand ließ Hering sich allerdings von der Wirksamkeit der Homöopathie überzeugen. Da dies seinen Studienabschluss in Leipzig gefährdete, absolvierte er letztlich 1826 sein Doktorexamen an der Universität Würzburg. Ein Jahr darauf übersiedelte er nach Surinam/Südamerika, um dort für den sächsischen Staat naturkundliche Studien zu betreiben. Im Laufe der Zeit widmete er sich dort immer mehr seiner homöopathischen Praxis und der Durchführung von Arzneimittelprüfungen, unter anderem seiner berühmten Prüfung des Gifts der Buschmeisterschlange *Lachesis muta* im Jahre 1828. Auf die Bitte eines Freundes hin reiste Hering 1833 nach Philadelphia, um dort bei der Behandlung einer Choleraepidemie Unterstützung zu leisten. Schließlich ließ er sich dauerhaft in den USA nieder und trug somit wesentlich zur Verbreitung der Homöopathie in Nordamerika bei. Nach einer homöopathischen Akademie in Allentown gründete Hering im Jahre 1848 auch das Hahnemann Medical College in Philadelphia, wo er bis zu seiner Emeritierung 1871 verschiedene Professuren bekleidete. Neben seiner Lehrtätigkeit betrieb Hering bis zu seinem Tod am 23. Juli 1880 auch eine homöopathische Praxis, widmete sich der Durchführung von Arzneimittelprüfungen und verfasste zahlreiche homöopathische Schriften. Als bedeutendste Werke können hierbei sein *Homöopathischer Hausarzt* (1835), die *Wirkungen des Schlangengiftes* (1837) sowie die zum Teil postum erschienenen, zehnbändigen *Guiding symptoms of our materia medica* (1879-1891) angesehen werden.

Quellen: Krannich 2005; Tischner 1932-1939 Bd. 4: 175

10.1.2 J.J. Wilhelm Lux

Johann Joseph Wilhelm Lux wurde am 6. April 1773 in Oppeln/Schlesien als Sohn eines Scharfrichters und Tierheilkundigen geboren. Nach dem Besuch des Gymnasiums in Oppeln studierte er ab 1790 Philosophie sowie weitere geistes- und naturwissenschaftliche Fächer an den Universitäten Breslau, Oppeln und Jena. In Breslau widmete er sich auch dem Studium der Tierarzneikunde, das er von 1800 – 1803 an der „Thierarzneyschule“ in Berlin fortsetzte. Im Anschluss daran wechselte er an die Universität Leipzig, wo er bis 1805 Arzneiwissenschaften, Ökonomie und Botanik studierte und den Doktorgrad der Philosophie erwarb. Nachfolgend führte Lux von 1810 bis 1847 eine veterinärmedizinische Praxis für Pferde und andere zahme Haustiere in Leipzig, ferner war er von 1810 bis 1814 als staatlicher Viehseuchenkommissar tätig. Mit der Homöopathie, die er als einer der ersten Tierärzte in die Veterinärheilkunde zu übertrug, kam Lux indes zwischen 1814 und 1820 in Berührung. Im Jahre 1833 begründete er schließlich seine eigene Heilmethode, die Isopathie, die er in seiner Schrift die *Isopathik der Contagionen* darlegte. Sein Versuch allerdings, diese Behandlungsweise durch die Herausgabe einer eigenen Zeitschrift zu etablieren, misslang. Nur drei Jahre nach deren Ersterscheinung 1833 musste die Veröffentlichung der *Zooiasis*, so der Name der Zeitschrift, eingestellt werden. Lux bekleidete daneben mehrere Ämter des homöopathischen Zentralvereins in Leipzig, dem er seit 1832 angehörte. Darüber hinaus hielt er zwischen 1814 und 1828 Vorlesungen über Tierheilkunde an der dortigen philosophischen Fakultät ab. Ob er hierbei auch die Homöopathie berücksichtigte, ist unbekannt. Am 29. Januar 1849 starb er im Alter von 75 Jahren in Leipzig.

Quellen: Mossa 1891: 10; Kannengießner 1996; Kleinert 1863: 239 f.; Tischner 1932-1939 Bd. 2: 216; Tischner 1932-1939 Bd. 4: 181 (einige Quellen enthalten widersprüchliche Angaben, die vorliegende Kurzbiographie basiert daher vor allem auf Kannengießner)

10.1.3 Gustav W. Groß

Als ältester Sohn eines Pfarrers wurde Gustav Wilhelm Groß am 06. September 1794 in Kaltenborn bei Jüterbog (im heutigen Bundesland Brandenburg) geboren. Nach dem Besuch des Gymnasiums in Naumburg a.d. Saale begann Groß im Jahre 1814 sein Studium der Medizin in Leipzig. Aufgrund eigener gesundheitlicher Probleme machte er schon bald Bekanntschaft mit Hahnemann, der zu dieser Zeit ebenfalls in Leipzig ansässig war und an der dortigen Universität Lehrveranstaltungen über Homöopathie abhielt. Groß wurde schnell in den Prüferkreis Hahnemanns aufgenommen und wurde dessen eifriger Schüler und Vertrauter. Im Jahre 1817 legte er schließlich seine Promotion in Halle ab. Aufgrund neuer preußischer Medizinalgesetze musste Groß jedoch im Winter 1817/18 unter großen finanziellen Schwierigkeiten die Staatsprüfungen ein weiteres Mal absolvieren. Anschließend war er als ausschließlich homöopathisch praktizierender Arzt in Jüterbog tätig, wo er sich nach anfänglichen Hindernissen eine große, gut frequentierte Praxis aufbauen konnte. Trotz einiger Unstimmigkeiten mit Hahnemann blieb er zeitlebens ein Verfechter der „reinen Homöopathie“. Dies fand Ausdruck im Beginn redaktioneller Tätigkeiten bei dem *Archiv für die homöopathische Heilkunst* im Jahre 1837, welches als Organ einer rein nach Hahnemanns Grundsätzen ausübenden Homöopathenschaft fungierte und seit 1822 von J. Ernst Stapf (1788-1860) herausgegeben wurde. Darüber hinaus war Groß auch gemeinsam mit Friedrich J. Rummel (1793-1854) und Franz Hartmann (1796-1853) einer der Mitherausgeber der *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung*. Neben zahlreichen Beiträgen in den beiden Zeitschriften verfasste er auch mehrere eigene Werke, u. a. die *Beurtheilung des Anti-Organon des D. Joh. Chr. Aug. Heinroth* im Jahre 1826 oder *Die homöopathische Heilkunst und ihr Verhältniß zum Staate* im Jahre 1829. Bei seinen Veröffentlichungen lag ihm besonders die Verbreitung der umstrittenen Isopathie sowie der kontrovers diskutierten Hochpotenzen am Herzen, weshalb Groß stark in die Kritik geriet. Nur 53-jährig verstarb er während eines Erholungsaufenthaltes am 18. September 1847 in Klebitz (im heutigen Bundesland Sachsen-Anhalt) aufgrund eines Leberleidens. Bis kurz vor seinem Lebensende war er noch als homöopathischer Arzt in Jüterbog tätig.

Quellen: Haehl 1922 Bd. 1: 413 ff.; Kleinert 1863: 113 ff.; Rummel 1848b: 193 ff.; Schroers 2006: 45; Stapf 1848: 132 f.; Tischner 1932-1939 Bd. 4: 779; Wittern 1984: 200 ff.

10.1.4 Johann F.E. Hermann

Johann Friedrich Evangelist Hermann³⁶⁰ wurde am 17. November 1791 in Thalgau (bei Salzburg/Österreich) in eine Wundarztfamilie geboren (vgl. Taufregister Pfarrarchiv Thalgau 1791). Sein Vater, der Landarzt Johann Hermann (geb. 1759), war im Jahre 1789 von der Nachbargemeinde Mondsee nach Thalgau übersiedelt und hatte die dortige Badstube („ehpadt“) erworben. Das „Ehbad“ umfasste neben einem Gebäude in Thalgau, das durch die Familie Hermann bis 1913 auch bewohnt wurde und daher den Namen „Arztens- oder Hermannshaus“ erhielt, noch Gäu-Bäder in mehreren umliegenden Ortschaften (vgl. Besl 1993: 146; Iglhauser 1994: 36ff.). Höchstwahrscheinlich im Jahr 1813 trat Johann F.E. Hermann in die Fußstapfen seines Vaters und übernahm dessen Wundarzttoffizin (vgl. Besl 1993: 271).³⁶¹ Am 17. November 1824 ehelichte er die damals achtzehnjährige Wilhelmine Keidl, Tochter eines „k.k. Pfleger[s] in Neumarkt“ (Eheregister Pfarrarchiv Thalgau vom 26. Juli 1824).³⁶² In den Jahren 1825 bis 1847 wurden dem Paar zwölf Kinder geboren, darunter der Sohn Johann (geb. 25. Juli 1825); drei der Kinder verstarben bereits im Kindesalter (vgl. Taufregister Pfarrarchiv Thalgau 1825-1847; Sterberegister Pfarrarchiv Thalgau 1829, 1830 und 1839). In seiner wundärztlichen Praxis behandelte Johann F.E. Hermann seine Patienten mitunter auch nach homöopathischen Prinzipien, wie aus einer 1834 in der AHZ veröffentlichten Auflistung homöopathisch tätiger Ärzte hervorgeht (vgl. Woost 1834: 175). In den Jahren 1835 bis 1844 verfasste er auch selbst mehrere in der AHZ erschienene Artikel (vgl. Hermann 1835; Hermann 1836a; Hermann 1836b; Hermann 1838; Hermann 1844; Hermann 1846).³⁶³ Er berichtete darin u. a. über eine von ihm entwickelte, besondere Art der homöo- bzw. isopathischen Organtherapie (vgl. Hermann 1844). Im Jahre 1848 widmete er Letzterer eine eigene Monographie mit dem Titel *Die wahre Isopathie* (vgl. Hermann 1848). Auf Johann F.E. Hermann geht zudem ein in der

³⁶⁰ In der einschlägigen medizinhistorischen Literatur war bislang nur wenig über Hermann aus Thalgau bekannt. Es fanden sich lediglich einige verstreute Hinweise bei Callisen (1830-1845 Bd. 8: 410), Iglhauser (1994: 36ff) und Besl (1993: 146, 271). Folgende Informationen gehen zudem auf Recherchearbeiten in Thalgau und Mondsee (Österreich) zurück (die Quellenangaben finden sich daher im Gegensatz zu den weiteren Kurzbiographien im Fließtext). In diesem Zuge sei Herrn Bernhard Iglhauser (Thalgau) sehr herzlich für die Zurverfügungstellung der Informationen gedankt.

³⁶¹ Dies geht aus einer Zusammenstellung der Wundarzttoffizinen des Salzburgkreises hervor. Als Name ist dort allerdings Joseph F. Hermann angegeben (vgl. Besl 1993: 271), wobei es sich um einen Schreibfehler handeln muss.

³⁶² Neumarkt ist ein Nachbarort Thalgaus.

³⁶³ Bislang konnte noch nicht geklärt werden, warum die Verfasserangabe des 1835 in der AHZ erschienenen Artikels „H....nn z.M.“ (Hermann 1835: 188) lautet; „z.M.“ steht dabei wahrscheinlich für „zu Mondsee“. In der bereits erwähnten Auflistung von Homöopathen in der AHZ (1834) findet sich ebenfalls die Angabe „Hermann, in Mondsee“ (Woost 1834: 175). Erst ab 1838 wird als Namenszusatz schließlich „Landarzt in Thalgau“ (Hermann 1838: 337) angegeben. Bislang ist jedoch nicht bekannt, dass Johann F.E. Hermann auch in Mondsee gelebt hat. Um hierüber ein abschließendes Urteil zu fällen, bedarf es weiterer Recherchen.

Medicinish-Chirurgischen Zeitung von 1815 erschienener Artikel *Aus einem Schreiben an den Herausgeber* zurück, der eine Falldarstellung eines durch Erkältung entstandenen und mittels Leinsamenumschlägen geheilten „Tetanus“ beinhaltet. Als Verfasserangabe des Schreibens findet sich dort „Hermann, Landarzt in Thalgau im Salzachkreis“ (Hermann 1815: 80; vgl. hierzu auch Callisen 1830-1845 Bd. 8: 410).³⁶⁴ In einer Anmerkung der Herausgeber wird Hermann dabei als „sehr talentvoller und geschickter ehemaliger Zögling der hiesigen kön. landärztlichen Schule“ (red. Anm. zu Hermann 1815: 80) bezeichnet. Johann F.E. Hermann verstarb schließlich am 30. September 1875 im hohen Alter von 84 Jahren „infolge [...] [eines] Herzfehlers jäh, ohne von dem herbeigerufenen Priester noch lebend gefunden worden zu sein“ (Sterberegister Pfarrarchiv Thalgau 1875). Die Beerdigung fand am 2. Oktober 1875 um neun Uhr früh statt.

³⁶⁴ Die aufgrund von Namensgleichheit gegebene Möglichkeit, dass eine der soeben angeführten Schriften von seinem Sohn oder seinem Vater verfasst wurden, kann aufgrund der inhaltlichen Konsistenz, wegen z. T. expliziter Beanspruchung der Autorenschaft durch Johann F.E. Herrmann, dessen Übernahme der Wundarztoffizin im Jahre 1813 sowie dem Verweis auf langjährige Praxiserfahrung in seinen späten Schriften als unwahrscheinlich gelten.

10.1.5 C.F. Samuel Hahnemann

Christian Friedrich Samuel Hahnemann wurde am 10. April 1755 in Meißen/Sachsen als Kind eines Porzellanmalers geboren.³⁶⁵ Nach dem Besuch einer höheren Schule begann er im Jahre 1775 ein Studium der Medizin in Leipzig. Zwei Jahre später wechselte er an die Universität Wien, da dort klinischer Unterricht am Krankenbett erteilt wurde. Seinen Unterhalt finanzierte er dabei mit Übersetzungstätigkeiten. Nach einer kurzen Unterbrechung seines Studiums (wahrscheinlich aufgrund seiner knappen finanziellen Verhältnisse), erhielt er schließlich im Jahre 1779 die Doktorwürde in Erlangen. Im Anschluss daran versuchte er an mehreren Orten den Aufbau einer eigenen Praxis und führte ein unstetes Wanderleben; bis zum Jahr 1805 lebte er an über 20 verschiedenen Orten. 1882 heiratete er die Apothekerstochter Johanna Leopoldine Henriette Kuchler (1764-1830), aus dieser Ehe gingen elf Kinder hervor. Ernüchtert von den medizinischen Praktiken seiner Zeit wandte sich Hahnemann Anfang der 1790er Jahre der Chemie, schriftstellerischen Tätigkeiten sowie der Übersetzung wissenschaftlicher Texte zu und gab seine Tätigkeit als Arzt auf. Nach der Entwicklung der homöopathischen Heilmethode nahm er sie allerdings etwa um 1796 wieder auf. Eine umfassende Darstellung seiner neuen Lehre folgte 1810 in seinem *Organon der rationellen Heilkunde*, dessen sechste Auflage bis heute das Standardwerk zur homöopathischen Therapieform darstellt. Nach anfänglichen Schwierigkeiten mit der Verbreitung der Homöopathie konnte sich Hahnemann ab 1811 durch universitäre Vorlesungen in Leipzig einen Schülerkreis aufbauen. Während seines dortigen Aufenthaltes entstand auch die erste Auflage seiner *Reinen Arzneimittellehre* (1811-1821). Unter anderem wegen Streitigkeiten mit der Obrigkeit um die Selbstdispensierung seiner Arzneien zog er 1821 in die Stadt Köthen, wo er bis zu seiner zweiten Heirat mit Mélanie d'Hervilly (1800-1877) im Jahre 1835 lebte und praktizierte (seine erste Frau Henriette war 1830 verstorben). In Köthen entwickelte er auch seine Miasmentheorie, die er 1828 in seinem Buch *Die Chronischen Krankheiten* veröffentlichte. Mit seiner 45 Jahre jüngeren Frau Mélanie zog er 1835 nach Paris, wo er gemeinsam mit ihr eine homöopathische Praxis betrieb. Hahnemann starb am 2. Juli 1843 im Alter von 88 Jahren, vermutlich an den Folgen einer Lungenentzündung.

Quellen: Haehl 1922 Bd. 1; Jütte 2007b; Tischner 1932-1939 Bd. 2

³⁶⁵ Es finden sich widersprüchliche Angaben über den genauen Geburtstag. Laut Taufregister wurde Hahnemann am 11. April, laut eigenen Angaben am 10. April geboren.

10.2 Tabellen: Lux' *Geheimmittel* und Röllingks Pharmakopöe

10.2.1 Lux' *Geheimmittel* und Folgelisten von 1836 und 1840

Die Einteilung in Isopathika für Menschenärzte und solche für Tierärzte wurde von Röllingks Pharmakopöe übernommen (vgl. Röllingk 1836: 8ff.). Dies soll allerdings nicht bedeuten, dass die Isopathika für Tierärzte nicht grundsätzlich bei auch bei Menschen eingesetzt werden können (z. B. *Hippozaenin*). Ansonsten handelt es sich bei der Auflistung um eine wörtliche Wiedergabe der *Geheimmittel* (vgl. Lux 1834a: 92ff.) sowie der Folgelisten aus dem *Repertorium der Thierheilkunde* von 1836 und 1840 (vgl. Anonym 1836c: 243; Anonym 1840: 444). Hervorhebungen der Autoren wurden nicht übernommen. Mit * wurden dabei diejenigen Arzneien gekennzeichnet, die sich in Röllingks Pharmakopöe nicht wiederfinden lassen (vgl. Röllingk 1836: 8ff.). Bei den Anmerkungen zu Folgelisten von 1836 und 1840 wurden lediglich die wörtlichen Anmerkungen der im Jahre 1836 veröffentlichten Liste übernommen, da sie inhaltlich größtenteils mit denjenigen der 1840 erschienenen Liste übereinstimmen. Lediglich bei Abweichungen wurden beide Angaben angeführt. Bei Arzneien, die in der Auflistung von 1836 nicht enthaltenen sind, wurden die jeweiligen Zusatzbemerkungen dementsprechend aus der Liste von 1840 entnommen.

„Isopathika für Menschenärzte“

Arzneien in den Geheimmitteln	Anmerkungen in den <i>Geheimmitteln</i>
Alveolin	(Pus ex alveolis)
Anthraxin	gegen Karbunkel, Milzbrand
Apisin	bey Bienenstichen
Brossulin	(Syphilis, cancer, bubones.)
Carcinomin axillare	
Cariesin	bey caries
Coryzin hominum	
Crabrin	bey Wespenstichen
Dakryadaesyringin	(Fistula lacrymalis)
Enteropurin	(Pus intestinorum)
Galaplakin	(crusta lactea)
Glossalentin	
Herculin	(Morbus herculeus, Epilepsia)
Herpin oder Herpesin capitis	
Herpin faciei	
Herpin humida	
Herpin sicca	
Hydrophobin	bey der Wuth der Hunde und Wasserscheu der Menschen
Influenzin oder Grippin	
Lachesin	
Leucorrhin	
Lippitudin	
Lumbricin hominum	bey Spulwürmern
Mastocarcinomin	
Medorrhin	(vulgo Gonorrhoea syphilitica)
Morbillin	
Nephrolithin hominum	
Odontolithin*	
Odontonecrosin	
Odontosyringin	
Otorrhin hominum a. [ohne Schwerhörigkeit]	
Otorrhin hominum b. mit Schwerhörigkeit	
Pneumolithin	
Pneumophtisin	
Podichorin hominum	
Podopurin hominum	
Prosopopurin	bey eiternden Gesichtspusteln, Hautdrüsen im Gesichte
Scabin hominum humida	
Scabin hominum sicca	
Scarlatin	
Sudorin pedum hominum	
Sycosin	
Taenin hominum	
Tinéin	
Tinéin maligna	wenn das Gesicht mit eingenommen ist
Uréin	(Urea, bey Wassersucht und Harnruhr.)
Urolithin hominum	
Variolin hominum	
Variolin vaccarum	
Vomitus niger	bey chronischem Erbrechen mit schwarzen Flocken

„Isopathika für Thierärzte“

Arzneien in den Geheimmitteln	Folgeliste von 1836	Folgeliste von 1840	Anmerkungen in den Geheimmitteln	Anmerkungen im den Folgelisten von 1836 und 1840
	Albin			bey Hartleibigkeit der Hunde
Anthraxin	Anthrakin	Anthrakin		gegen den Milzbrand
Apisin	Buhydropin*	Apisin, richtiger: Mellitin	bey Bienenstichen	gegen Stiche der Bienen
	Bupodopurin	Buhydropin*		gegen die Lungenfäule der Rinder
Bustomacacin, auch Aphthin epizootic	Bustomacacin	Bustomacacin	bey der Maulfäule, Schraberseuche der Rinder	gegen die Klauenseuche der Rinder
Coenurin ovium	Coenurin ovium	Coenurinum ovium	bey Drehschafen. Coenurus cerebrials	bey der Drehkrankheit der Schafe
	Condylomin penis canum	Condilominum penis canum		blutende Schwämme am Penis der Hunde, (Balanoorrhin cum sycosi?)
Crabrin		Crabrin	bey Wespenstichen	gegen Stiche der Wespen
Hippocoryzin*			bey der Druse der Pferde	
	Fasciolin ovium*	Fasciolinum ovium*		bey Egelschnecken
		Finnin*		gegen die Finnenkrankheit
	Finnin suum*			gegen die Finnen der Schweine
		Glossanthrakin*		gegen den Zungenkrebs
		Gonorrhinum canum*		gegen den Harnröhrensclimfluß der Hunde
Hippoestrin	Hippoestrin	Hippoestrin	bey den Larven des Oestrus haemorrhoidalis der Pferde, Schraubenwürmer	gegen die Schraubenwürmer der Pferde, Oestrus (1836), gegen die Engerlinge der Pferde (1840)
Hipposudorin humidus	Hipposudorin		bey abnormen Pferdeschweiß	wider übermäßigen Pferdeschweiß
Hipposudorin siccus			-	
Hippozaenin	Hippozaenin	Hippozaenin	bey Ozaena narium der Pferde	wider Rotz- und Wurmkrankheit der Pferde
	Humanin			wenn Schoofhündchen Menschenkoth fressen
Hydrophobin	Hydrophobin	Hydrophobin	bey der Wuth der Hunde und Wasserscheu der Menschen	gegen Hundswuth
Kynoluin	Kynoluin	Kynoluin	bey der Hundeseuche	bey Rotz oder Seuche der Hunde
Kynoposaurin	Kynotorrhin	Kynotorrhin	bey eiternden Ohren der Hunde	b. eiternden Ohren der Hunde (1836), gegen die Ohrgeschwüre der Hunde (1840)
Kynotaenin	Kynotaenin	Kynotaenin	bey dem Bandwurm der Hunde	bey Bandwurm der Hunde
Lumbricin canum	Lumbricin canum	Lumbricinum canum	bey Spulwürmern	b. Spulwurm der Hunde
		Lumbricinum equorum*		gegen die Spulwürmer der Pferde

Lumbricin felum	Lumbricin felum Melonoestrin*	Lumbricinum felum Melonoestrin*	bey Spulwürmern	Bey Spulwurm der Katzen bey Oestrus der Schafe (1836), gegen die Stimgrüblerlarven der Schafe (1840) gegen das Ueberrossen der Stuten gegen Klauenseuche der Schafe gegen die Mauke
Oipodopurin	Oipodopurin	Nymphomanin* Oipodopurin Podopyonin*	bey der Klauenseuche der Schafe	
Podopyonin equorum	Podopyonin equorum	Podopyonin equorum	bey der Mauke der Pferde	wider die Mauke der Pferde
Scabin oder Scabiesin equorum	Scabiesin canum Scabiesin equorum	Scabiesinum canum Scabiesinum equorum		bey Räude der Hunde bey Räude der Pferde
	Scabiesin felum*	Scabiesinum felum*		bey Räude der Katzen
	Scabiesin ovium	Scabiesinum ovium		bey Räude der Schafe
	Scirrhomim v.c.*	Scirrhominum vulvae canum*		bey Verhärtungen der Geschlechtstheile der Hündinnen
		Syphiliticum equorum*		gegen die Schankerseuche der Pferde
		Urolithin*		gegen Harnblasenstein
	Variolin columbarum*	Variolinum columbarum*		bey den Pocken der Tauben
Variolin vaccarum	Variolin vaccarum	Variolinum vaccarum		bey Kuhpocken
		Verrucinum equorum*		gegen die Warzen der Pferde

10.2.2 Röllingsks Pharmakopöe

Nicht ebenfalls in Lux' *Geheimmitteln* oder dem *Repertorium der Thierheilkunde* wiedergegebene Arzneien sind mit * gekennzeichnet. Falls dort nur die weitere Untergliederung nicht vorgenommen wurde befindet sich das Zeichen nach den Untergliederungspunkten (So z. B. Dakryadaesyrringin a)* statt Dakryadaesyrringin*). Die Angaben wurden aus Platzgründen nicht wörtlich übernommen, sondern gekürzt wiedergegeben (vgl. Röllingk 1836: 79ff.). Hervorhebungen des Autors werden ebenfalls nicht abgebildet.

„Isopathika für Menschenärzte“

Arzneimittel in Röllingsks Pharmakopöe	Angaben in Röllingsks Pharmakopöe
Alveolin	Eiter aus einer Zahnhöhle
Anthrakin	Eiter aus einem Karbunkel
Apisin	Ganze Biene
Ascaridin*	Askariden
Balanorrhin cum sycosi*	scharfe, schleimige Flüssigkeit bei Balanorrhoe
Brossulin	Eiter eines venerischen Geschwürs
Carcinomin axillare	Eiter eines Krebsgeschwürs in der Achselhöhle
Cariesin	Jauche eines kariösen Zahns
Cataractin*	Augenlinse mit ihrer Kapsel
Cerumin*	Ohrenschnalz
Cholelithin*	Gallenstein
Condylomin*	Kondylom
Coryzin	Schleim aus der Nase bei Schnupfen
Crabrin ³⁶⁶	Ganze Wespe oder Teil eines Wespenests
Dakryadaesyrringin a)* externa	von einer Tränenfistel abgesondertes Krankheitsprodukt
Dakryadaesyrringin b)* interna	

³⁶⁶ Wahrscheinlich handelt es sich in Röllingsks Auflistung bei dem Arzneimittel *Crabrin* um einen Schreibfehler, da es auch später im speziellen Teil seiner Pharmakopöe fehlt. Statt dessen lässt sich dort das auch bereits in Lux' *Geheimmitteln* vorhandene Präparat *Crabrin* finden (vgl. Röllingk 1836: 8, 144, 165).

Dysenterin*	Stuhl eines Ruhrkranken
Empyemin*	Brust- oder Lungengeschwürreiter
Enteropurin	Eiter oder Jauche einer Enterochelose
Enterosyringin, fistula ani*	Stoff, der sich in einer Mastdarmpistel findet
Galactoplakin	Milchschorf
Glossolentorin	Zungenbelag
Gonorrhin*	Sperma
Helin*	Hühnerauge
Podoclavine*	hornartig verhärtete Epidermis der Fußsohle
Herculin, morbus herculeus	Schaumiger Speichel eines Epileptischen während des Anfalls
Heringin pruriens*	Vermutlich juckende Bläschen an den Geschlechtsstellen
Herpin ani et scroti*	Bläschen, Pusteln, Schuppen oder verschiedene Flechtenarten an den verschiedenen Körperstellen
Herpin capitis	
Herpin capitis pinguis s. oleosus*	
Herpin faciei	
Herpin humida	
Herpin nasi exedens*	
Herpin sicca	
Hydrophobin	Geifer an Tollwut leidender Tiere oder Menschen
Influenzin	Schleim von ergriffenen Schleimhäuten bei Influenza
Karkinin glandis penis*	Eiter oder Jauche aus verschiedenen Karzinomen
Karkinin labiorum*	
Karkinin nasi*	
Karkinin uteri*	
Lachesin	Schlangengift
Lacrymin*	Tränen
Laryngophthisin*	Eiter der Luftröhrenschwindsucht
Leucorrhin	Flour albus, Leukorrhoe
Lippitudin	Absonderung eines „Triefauge[s]“
Lumbricin hominum	Spulwurm
Maculahapatin	Oberhaut eines Leberflecks

Mastocarcinomin a)* simplex	Brustkrebs
Mastocarcinomin b)* cum tela cellulosa	
Medorrhin (Blenorrhöe)	syphilitischer Tripperstoff
Melmetin, Vomitus niger	schwarz gefärbtes Erbrochenes (durch Galle oder Blut)
Metrorrhagin*	Gebärmutterblutfluss
Morbillin	kleierartige Abschuppung bei Masern
Nephropostemin*	Eiter eines Nierenabszesses
Nephrolithin	Nierenstein
Odontonecrosin	schwarzer Zahn
Odontosyringin	Eiter aus einer Zahnfistel
Otorrhin hominum ³⁶⁷ a) ohne Taubheit	Ohrenaussfluss
Otorrhin hominum b) mit Taubheit	
Otorrhin hominum c)* morbill.	Ohrenaussfluss während oder nach einer Masernerkrankung
Otorrhin hominum d)* scarlat.	Ohrenaussfluss während oder nach einer Scharlacherkrankung
Ozaena hominum cum carie*	Eiter oder Jauche eines stinkenden Nasengeschwürs, verbunden mit Knochenfraß
Parotidipurin*	Ohrdrüseneiter
Pneumolithin	Lungenstein
Pneumophthisin	Lungenschwindsuchteiter
Podichorin	Jauche eines Fußgeschwürs
Podopurin	Pus einer eiternden Stelle am Fuß
Polypin narium*	Nasenpolyp
Prosopopurin	eiternde Gesichtsbliuten
Pyonin buborum*	Bouboneneiter
Pyonin oculorum neonatorum*	Eiter vom Auge
Rhagadin syphiliticus*	nach syphilitischen Hautausschlägen zurückbleibende Risse und Schrunden
Scabiesin hominum humida	Krätzpustel der feuchten Krätze
Scabiesin hominum scarlatina [Scarlatin]	Hautschuppen von Scharlachkranken
Scabiesin hominum sicca	Krätzpustel der trockenen Krätze
Scrofulin*	Eiter aus „scrophulösen Geschwüren“

³⁶⁷ In den *Gehemmitteln* wird hingegen die Unterscheidung zwischen Otorrhoe mit oder ohne Schwerhörigkeit getroffen (vgl. Lux 1834a: 94).

Sudorin pedum	Fußschweiß
Sudorin phtysicus*	Fußschweiß von Schwindsüchtigen
Sycosin	Feigwarzen
Taenin hominum	Bandwurm
Tinén	Grindkopf
Tinéin maligna	Grindkopf, wenn das Gesicht mit betroffen ist
Urén	Bodensatz des Harnes
Urén febrium intermittentium sine apyrexia*	bei intermittierenden Fiebern (Wechselfieber), nicht im Stadium der Apyrexie gelassener Harn
Urén febrium intermittentium cum apyrexia*	bei intermittierenden Fiebern (Wechselfieber), im Stadium der Apyrexie gelassener Harn
Uretorrhagin syphiliticus*	syphilitische Harnröhrenblutung
Urolithin hominum	Harnstein
Variolin*	Pockenpustel von Menschenpocken
Variolin vaccarum, Vaccine	Vaccinepustel
Varioloidin hominum	bei Vaccinierten vorkommende Menschenpocken, davon die Pustel
Varicellin*	Varicellapustel
Verrucin ani*	Warzen am Anus, vermutlich Hämorrhoidalknoten

„Isopathika für Thierärzte“

Arzneimittel in Röllingsks Pharmakopöe	Angaben in Röllingsks Pharmakopöe
Albin	weißer Kot von Hunden nach längerer Verstopfung
Anthrakin	Eiter aus einem Karbunkel
Bupodopurin	Eiter aus dem Fuß eines Rindes bei Klauenseuche
Bustomacacin	Schleim bei der Maulseuche der Rinder
Coenurin ovium	Hydatide aus einem Schafsgehirn bei der Drehkrankheit
Condyloma penis canum	blutende Schwämme, Condylomata am Penis der Hunde
Hippoestrin	Schraubenwurm eines Pferdes
Hipposudorin humidus	Pferdeschweiß
Hipposudorin siccus	Pferdestaub
Hippozaenin	Rotz bei der Rotzkrankheit der Pferde
Humanin	Menschenexkreme
Hydrophobin	Geifer an Tollwut leidender Tiere oder Menschen
Kynoluin	Krankheitsprodukt der Hundeseuche, wahrscheinlich Schleim
Kynotaenin	Bandwurm der Hunde
Kynotorrhin	Ohrensaussfluss bei Hunden
Lumbricin canum	Spulwurm bei Hunden
Lumbricin felum	Spulwurm bei Katzen
Oipodopurin	Eiter aus dem Fuß eines Schafes bei Klauenseuche
Podopyonin equorum	Eiter aus dem Huf eines Pferdes
Scabiesin canum	Krätzpustel eines Hundes
Scabiesin equorum	Krätzpustel eines Pferdes
Scabiesin ovorum	Krätzpustel eines Schafes

11. Danksagung

Ich möchte allen, die mich über die lange Zeit der Arbeit an meiner Dissertation begleitet und zu ihrem erfolgreichen Gelingen beigetragen haben, meinen aufrichtigen Dank aussprechen. Besonders danke ich Robert Jütte (IGM der Robert Bosch-Stiftung) für die inhaltliche Betreuung und seine wertvollen Anregungen. Ebenso danke ich herzlich Mariacarla Gadebusch Bondio (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der TU München) deren Unterstützung weit über die formale Betreuung der Dissertation hinausging. Auch bei Juliane Wilmanns (†) und Gerrit Hendorff bedanke ich mich für ihre Anmerkungen zu den Entwurfsfassungen meiner Arbeit.

Ein besonderer Dank gebührt der Karl und Veronica Carstens-Stiftung für die großzügige logistische, fachliche und finanzielle Unterstützung im Rahmen der Promotionsförderung sowie eines Promotionsstipendiums. Stellvertretend für das ganze Team möchte ich an dieser Stelle den Geschäftsführer Henning Albrecht, die Leiterin des KVC-Verlags Maria Frühwald und Beate Stock-Schröer, Leiterin des Referats für Nachwuchsförderung, erwähnen.

Gedankt sei zudem Benno Ostermayr für die Erlaubnis zur Benutzung der Bibliothek des Krankenhauses für Naturheilweisen in München. Auch die Bibliothekarinnen Daniela Hacke (Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Essen), Edith Rötzer (Krankenhaus für Naturheilweisen, München), Pia Burkhalter (Institut für Medizingeschichte, Bern), Philip Witt (Homöopathische Bibliothek, Hamburg) sowie die Bibliothekarinnen des IGM der Robert Bosch-Stiftung in Stuttgart haben wichtige Beiträge dazu geleistet, dass ich diese rechercheintensive Arbeit schreiben konnte.

Brigitte Seul und Carl Claasen haben mir durch den Einblick in ihre Rechercheergebnisse den Einstieg in das Thema erleichtert. Bernhard Iglhauser hat mir wertvolle Informationen zur Biographie des Landarztes Hermann aus Thalgau geliefert. Norbert Wernicke und Kathrin Chlench haben mir bei der Entschlüsselung der Kurrentschrift auf Heirats- und Sterberegisterauszügen der Familie Hermann geholfen. Regula Burri hat mich bei der Übersetzung des Briefes von Karsakov an Hahnemann aus dem Französischen unterstützt. Karin Enderle hat mir ihre umfangreichen Aufzeichnungen zu den Hausapotheken Hahnemanns vertrauensvoll zur Verfügung gestellt. Ihnen allen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Schließlich danke ich meinen Eltern, die durch ihre langjährige und vielfältige Unterstützung mein Studium und meine Promotion erst ermöglicht haben. Nicht zuletzt möchte ich mich von Herzen bei Simon Meier für seine unschätzbaren Anregungen, die Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten und seine – nicht nur in fachlicher Hinsicht – wundervolle Begleitung in den Jahren der Arbeit an meiner Dissertation bedanken. Ihm sei diese Arbeit gewidmet.