

# Vorwort des Bearbeiters

Samuel Hahnemanns mehrbändiges Werk *Die chronischen Krankheiten* zählt neben dem *Organon* und der *Reinen Arzneimittellehre* nach wie vor zu den homöopathischen Grundlagenwerken. Bis heute sind sie unverzichtbarer Bestandteil von Praxis, Studium und Lehre der Homöopathie. Hahnemann hat die *Chronischen Krankheiten* folgendermaßen veröffentlicht: ein Band Grundlagen, vier Bände *Materia medica*. Die *Materia medica* enthält rund 50 antipso-rische Arzneien, von denen viele noch heute zu den am häufigsten verordneten Mitteln zählen. Der erste Band, der Grundlagenteil, befasst sich mit Natur und Heilung chronischer Krankheiten und ergänzt das im *Organon* Gelehrte.

Die erste Auflage des *Organons* erscheint 1810 – sicherlich der Paukenschlag in Hahnemanns Werk. Es folgen die Bände der *Reinen Arzneimittellehre*: maßgeblich bis heute, aber für die Rezeption der Homöopathie weniger bedeutend. Der zweite Paukenschlag in Hahnemanns Werk erscheint 1828 mit dem ersten Band der *Chronischen Krankheiten*, dem Grundlagenteil. Eine zweite Auflage folgt sieben Jahre später, 1835.

Wenn heute von den *Chronischen Krankheiten* die Rede ist, bezieht man sich in der Regel auf den ersten Band der zweiten, späteren Auflage. Die erste ist hingegen in Vergessenheit geraten. Zu Unrecht, denn die Auflage von 1828 ist nicht nur aus homöopathiehistorischen Gründen interessant. In ihr spiegelt sich nämlich der genuine Gedankengang Hahnemanns noch unverfälscht wider, während Hahnemann in der zweiten Auflage häufig auf Kritik aus den eigenen oder aus den Reihen der Gegner reagiert. Außerdem hat Hahnemann im Laufe der sieben Jahre, die zwischen den beiden Auflagen liegen, manche seiner bisherigen Aussagen ergänzt, korrigiert oder zurückgezogen – ähnlich wie bei Neuherausgabe der einzelnen *Organon*-Auflagen. Besonders betroffen von Hahnemanns Überarbeitung sind Textpassagen, die konkrete therapeutische Hinweise enthalten. Auch um diese Weiterentwicklung nachvollziehen zu

können, ist die erste Auflage der *Chronischen Krankheiten* wichtig.

Die vorliegende Ausgabe bietet daher eine Zusammenschau beider Auflagen. Im Mittelpunkt steht die zweite Auflage von 1835 (CK-2), deren Text ungekürzt und unverändert übernommen wurde. Die erste Auflage von 1828 (CK-1) wurde vollständig integriert. Das Hauptaugenmerk lag auf einer möglichst leserfreundlichen Gestaltung, die die Entwicklung des Textes auf einen Blick transparent macht. Den meisten Lesern der *Chronischen Krankheiten* geht es um ganz konkrete Fragen der täglichen Praxis, nur die wenigsten haben ein medizinhistorisches Interesse an dem Werk. Deswegen wurden geringfügige formale Veränderungen zwischen erster und zweiter Auflage, wie z.B. geänderte Schreibweisen einzelner Wörter, nicht gekennzeichnet. Sämtliche inhaltlichen Abweichungen sind hingegen nach den folgenden Editionsrichtlinien wiedergegeben.

## Editionsrichtlinien

- **Farbige Passagen** kennzeichnen den Text, der in der zweiten Auflage von Hahnemann hinzugefügt wurde.
- Textpassagen, die in der ersten Auflage enthalten, in der zweiten jedoch von Hahnemann gestrichen wurden, sind in den Endnoten wiedergegeben (s.S. 100 ff.). Weitere Änderungen sind ebenfalls in den Endnoten aufgelistet, z.B. der Austausch einzelner Wörter oder ein veränderter Satzbau. Endnoten werden im laufenden Text hochgestellt und in spitzen Klammern, z.B. <sup>(17)</sup>, angezeigt.
- Unbedeutende formale Abweichungen, z.B. in Orthografie oder Interpunktion, sind nicht eigens gekennzeichnet.
- Ziffern in eckigen Klammern, z.B. [16], geben die Seitenzählung der zweiten Auflage im Original wieder. Die Seitenzählung der ersten Auflage wurde nicht in den Haupttext integriert, lediglich in den Endnoten werden die

Seitenzahlen der ersten Auflage angegeben, bei längeren Textteilen ebenfalls in eckigen Klammern.

- Zur besseren Lesbarkeit wurden Hahnemanns Fußnoten in den laufenden Text übernommen. Lediglich bei den drei Symptomaufstellungen – „Beobachtungen älterer Ärzte“, „Zeichen der schlummernden, latenten Psora“ und „Zeichen der manifesten Psora“ – wurden die Anmerkungen ans Ende des entsprechenden Symptoms gesetzt. Durch diese Änderungen gibt es mitunter zwei Seitenumbrüche, einen in der Anmerkung und einen zweiten im Haupttext.
- Alle Hervorhebungen der Originale wurden übernommen. Sperrdruck wurde als **Fett-druck** umgesetzt. *Kursive* Stellen erscheinen unverändert. *Kursiv und gesperrt* gedruckte Worte erscheinen *kursiv und fett*.
- Die altertümliche Drucktype für das „ß“ wurde durch ein „ß“ ersetzt.
- Redundante Anführungszeichen zu Beginn einer neuen Zeile, ein damals übliches Verfahren zur Kennzeichnung von Zitaten, wurden nicht übernommen.
- Mitunter kam es in der ersten Auflage zur Wiederholung von Wortpartikeln am Ende einer Seite, wenn der Textfluss eine Trennung des letzten Wortes erforderlich machte. Diese Redundanzen wurden nicht übernommen.
- Die Errata-Listen der Originale wurden eingearbeitet.
- Zur besseren Orientierung wurde die von Hahnemann vorgegebene Gliederung ausgeweitet. Die von ihm gesetzten Überschriften stehen, wie im Original, zentriert; die hinzugefügten Überschriften stehen linksbündig und sind durch ein hochgestelltes Kreuz (+) zusätzlich als Ergänzung gekennzeichnet.

## Miasma, Psora, Syphilis und Sykosis

An kaum einem Buch innerhalb der Homöopathie scheiden sich die Geister so sehr, wie an Hahnemanns *Chronischen Krankheiten*. Uneingeschränkte Befürwortung und rigorose Ablehnung, Verunglimpfung und maßlose Überinterpretation prägen seine Rezeptionsgeschichte.

Vielleicht hat das Buch gerade dadurch Praxis und Geschichte der Homöopathie maßgeblich beeinflusst. Bisweilen erscheint es sogar, als seien manche der zeitgenössischen homöopathischen Strömungen stärker durch die *Chronischen Krankheiten* beeinflusst als durch das *Organon*. Die Begriffe Miasma, Psora, Syphilis und Sykosis stehen auf jedem Lehrplan und gehören zum gängigen homöopathischen Vokabular. Viele Richtungen innerhalb der Homöopathie unterscheiden sich hauptsächlich durch ihre unterschiedliche Auslegung dieser Ausdrücke. Dabei erstaunt die Vielfalt möglicher Interpretationen. Die Begriffe sind stets dieselben, doch wird darunter jeweils anderes verstanden.

Es gibt verschiedene Gründe für diese Situation. Zum einen fällt es schwer einen medizinischen Text zu verstehen, der in einem gänzlich anderen Umfeld entstanden ist. Hahnemann schrieb für seine Zeitgenossen, nicht für uns. Seine Zeitgenossen konnten ihn mühelos verstehen, waren aber dennoch nicht immer seiner Meinung. Zum anderen hat Hahnemann zur Charakterisierung der Psora auf Metaphern zurückgegriffen, die viele Deutungen zulassen. Von der Psora heißt es, sie sei ein „tief liegende[s] Ur-Uebel“ (CK-2, S.7), die „**allgemeinste Mutter der chronischen Krankheiten**“ (CK-2, S.24), das „von unzähligen Leiden schwangere, [...] tausendköpfige Ungeheuer“ (CK-2, S.77) und vergleichbar mit einem „vielarmigen, dynamischen Polypen“ (CK-2, S.231). Solche Metaphern passen auf eine Vielzahl von Krankheitsvorstellungen, und sie spiegeln das, was Hahnemann konkret unter der Psora versteht, nur unzureichend wider.

Daneben gibt es noch einen dritten, vielleicht wichtigsten Grund, der das Verständnis des Textes erschwert. Dieser Grund hängt mit der Geschichte der Homöopathie im Allgemeinen und der Rezeptionsgeschichte der *Chronischen Krankheiten* im Besonderen zusammen. Ganz kurz: Die Homöopathie erfuhr seit den 1950er-, besonders aber seit den 1970er-Jahren eine unvorhergesehene, weltweite Renaissance. Die Ursachen hierfür sind im Einzelnen noch unklar. Fest steht jedoch, dass gerade auch die Entwicklung der konventionellen Medizin ihren Anteil

daran hat. Die konventionelle Medizin konnte in diesem Zeitraum erstmals ihre lang versprochenen Erfolge verbuchen. Sie bezahlte dies jedoch mit einer zunehmenden Mechanisierung und Technisierung, in deren Folge der individuelle Patient mehr und mehr aus dem Blickfeld der Ärzte geriet. Die Homöopathie mit ihrem ganzheitlichen Ansatz bot sich in dieser Situation als gangbare Alternative an. In Hahnemanns Werk und besonders in den *Chronischen Krankheiten* schien Antwort auf viele Fragen gegeben worden zu sein, die bis dahin unbeantwortet geblieben waren. Die Homöopathie trat – gemäß dem Anspruch ihres Begründers – wieder einmal selbstbewusst als Gegenentwurf zur konventionellen Medizin auf.

Genau diese Situation hat das Verständnis der *Chronischen Krankheiten* erschwert. Es scheint, als wären die Befürworter der Homöopathie unwillkürlich davon ausgegangen, dass eine alternative Therapie nur mit einem ebenso alternativen Krankheitskonzept umsetzbar sei. Im Gegensatz zur konventionellen Betrachtungsweise postulierte man daher, es gebe keine Krankheiten, sondern nur kranke Menschen, und die Therapie richte sich in der Homöopathie nicht schematisch nach einer Diagnose, sondern ausschließlich nach den individuellen Symptomen des Kranken. Dabei berief man sich auf Hahnemann. Auch zur weiteren Formulierung ihres Krankheitsverständnisses griffen die Homöopathen auf die Hahnemann'schen Begriffe von Miasma, Psora, Syphilis und Sykosis zurück.

Die Berufung auf Hahnemann ist in diesem Punkt jedoch unberechtigt. Man ging automatisch davon aus, dass Hahnemanns Krankheitsverständnis keine Gemeinsamkeiten mit dem der modernen, konventionellen Medizin besitze. Schließlich hatte Hahnemann die Sichtweise seiner Zeitgenossen auf das, was Krankheit eigentlich ist, stets scharf kritisiert, und schließlich trat die Homöopathie nicht nur in der ersten Hälfte des 19., sondern auch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Gegenentwurf zur herrschenden Medizin an. Insofern lag die Schlussfolgerung nahe, Hahnemanns Krankheitsverständnis sei grundsätzlich verschieden vom herkömmlichen.

Unter diesen gedanklichen Voraussetzungen konnten die *Chronischen Krankheiten* jedoch nicht adäquat verstanden werden. Löst man sich dagegen von den skizzierten Vorstellungen, dann sind auch die *Chronischen Krankheiten* eindeutig und ohne Ungereimtheiten zu verstehen. Bereits der Titel des Buches weist darauf hin, dass Hahnemann nirgendwo in seinem Spätwerk so deutlich wie hier lehrt: 1. Es gibt Krankheiten, es gibt nicht nur kranke Menschen – oder präziser: Wir behandeln Menschen mit bestimmten Krankheiten, nicht kranke Menschen. 2. Die exakte Diagnose der chronischen Krankheit ist für die homöopathische Arzneimittelwahl unerlässlich.

Hahnemanns Krankheitsverständnis unterscheidet sich deswegen in vielen Punkten erstaunlich wenig von heutigen Vorstellungen der konventionellen Medizin, zumindest was den chronischen Verlauf von Infektionskrankheiten betrifft. In den *Chronischen Krankheiten* finden wir folgenden Ablauf chronischer Infektionskrankheiten beschrieben: Nach einer von außen kommenden Ansteckung tritt nach einer gewissen Zeit an der Übertragungsstelle ein Hautausschlag auf. Es ist sinnlos, diesen Hautausschlag ausschließlich äußerlich, z. B. mit Salben, zu behandeln. Denn erstens muss der gesamte Organismus zuvor von der Krankheit ergriffen worden sein, damit dieser Hautausschlag überhaupt entstehen kann, und zweitens besitzt der Ausschlag eine Art Ventilfunktion, so dass nach seiner Unterdrückung die Krankheit im Inneren des Organismus desto schlimmer hervortreten muss. Wird die Krankheit nicht durch innerlich verabreichte Mittel geheilt, schreitet sie unaufhaltsam fort, eine Selbstheilung gibt es bei chronischen Krankheiten nicht. Im weiteren Verlauf der sich selbst überlassenen Krankheit können daher viele Symptome in unterschiedlichen Organsystemen auftreten. Die richtige Arznei muss nicht nur auf die gerade vorherrschenden Symptome passen, sie muss vor allem auch in der Lage sein, die zugrunde liegende Krankheit heilen zu können. Deswegen ist die genaue Kenntnis der Krankheit unerlässlich zur Heilung derselben.

Viele Gedanken Hahnemanns über Ursprung und Verlauf chronischer Krankheiten erinnern an das heutige Verständnis der Borreliose, wie es derzeit an den Universitäten gelehrt wird. Vereinfacht dargestellt ist die Borreliose eine Infektionskrankheit, die chronisch verlaufen kann. Häufige Erstmanifestation ist ein Hautausschlag, das so genannte Erythema migrans (dem allerdings, im Gegensatz zu Hahnemanns Auffassung, keine Ventilfunktion zugebilligt wird). Es entsteht nach einer gewissen Inkubationszeit, während der die Krankheit auf den gesamten Organismus gewirkt hat, am Ort des Zeckenstichs. Verschwindet der Hautausschlag wieder, fühlt sich der Betroffene meist zunächst noch gesund, die Krankheit ist aber bereits im gesamten Körper vorhanden. Im weiteren Verlauf können daher noch viele verschiedene Symptome in unterschiedlichen Organsystemen imponieren, z.B. die Lyme-Arthritis, eine lymphozytäre Meningitis oder Herzrhythmusstörungen. Alle diese einzelnen Symptome, die auf den ersten Blick nichts miteinander gemeinsam haben, beruhen auf einer Ursache, nämlich auf der Infektion mit dem Bakterium *Borrelia burgdorferi*. Da die Symptome auf einer Ursache beruhen, zielt die Behandlung in der Regel darauf ab, diese Ursache zu beseitigen. Eine ausschließlich lokale Behandlung des Hautausschlages verbietet sich. Die Ursache wird mit einem Antibiotikum behandelt. Da alle Borreliose-Fälle die gleiche Ursache haben, ist die Behandlung in jedem Krankheitsfall ähnlich.

Hahnemann konnte die Borreliose noch nicht kennen. Er lebte in der vorbakteriologischen Ära. Mikroorganismen wurden als Krankheitserreger zwar diskutiert, waren aber letztlich noch weitgehend unbekannt. Dennoch hatten die Ärzte bei bestimmten Krankheiten ähnliche Beobachtungen gemacht wie wir heute. Masern, Mumps oder Keuchhusten beispielsweise waren von Mensch zu Mensch übertragbar und verliefen immer ähnlich. Über den krankmachenden Ansteckungsstoff wusste man nichts, außer dass es ihn geben musste. Man nannte ihn gewissermaßen als Arbeitshypothese – und unter Rückgriff auf antike medizinische Terminologie – **Miasma** und sprach beispielsweise von einem Mumps-, Masern- oder Keuchhus-

ten-Miasma. Außerdem kannte man mit der Syphilis eine Krankheit, die ebenfalls offensichtlich ansteckend ist, aber nicht wie die drei genannten akut verläuft, sondern chronisch. Es war daher konsequent, den verursachenden Ansteckungsstoff der Syphilis als chronisches Miasma zu bezeichnen.

Hahnemann versteht unter der **Syphilis** exakt das, was heute in der konventionellen Medizin darunter verstanden wird, einige zeitbedingte Wandlungen abgezogen. Die Syphilis ist für ihn eine chronische Geschlechtskrankheit, kein metaphysisches Konstrukt. Glaubt Hahnemann, anhand der vorliegenden Symptome (Schanker, Schoßbeule etc.) die Syphilis als alleinige Ursache der chronischen Krankheit eines Patienten ausgemacht zu haben, dann erhält dieser unabhängig von den tatsächlich vorhandenen individuellen Symptomen ein antisiphilitisches Mittel, also Quecksilber, weil dessen Arzneimittelbild die größte Ähnlichkeit zur Syphilis aufweist. Die Diagnose weist unmittelbar den Weg zur Arznei!

Ganz ähnlich ist es bei der **Psora**. Psora war damals der Fachterminus für Krätze. Die Krätze trat im Vergleich mit heute sehr häufig auf. Krätze hatte beinahe jeder mindestens einmal in seinem Leben. Es verwundert deswegen nicht, dass viele Ärzte vor und zu Hahnemanns Zeit glaubten, diese Krankheit könne einen chronischen Verlauf nehmen: Aszites, Epilepsie, Schwermut und viele andere Leiden wurden als Folgen einer Ansteckung mit Krätze beschrieben. Auch die von Hahnemann sorgfältig zitierten „Beobachtungen älterer [früherer] Ärzte“ belegen dies (CK-2, S.23–40). Psora ist für Hahnemann demnach eine chronische Krankheit, die man sich durch Ansteckung zuziehen, und die in unterschiedlichen Formen verlaufen kann.

Die Ursache der Psora liegt für Hahnemann in einer Ansteckung mit dem Krätz-Miasma, das von außen in den Menschen eindringt. Nach einer gewissen Inkubationszeit kommt es zur Erstmanifestation der Psora, dem Krätzausschlag, wobei Hahnemann auch andere Hautausschläge – in Abhängigkeit von den soziokulturellen Umständen – für möglich hält. Bei

unsachgemäßer Behandlung, z.B. bei Vertreibung des Ausschlags von der Haut durch rein äußerliche Mittel, geht die Psora in einen schlummernden, latenten Zustand über, während dessen sich der Betroffene noch gesund fühlt, jedoch bereits sichere Zeichen einer chronischen Grundkrankheit aufweist (CK-2, S.58–61). Durch geringfügige Anstöße von außen, z.B. durch eine akute Krankheit, durch Kummer und Gram oder durch allöopathische Behandlung wird die schlummernde Psora erweckt, sie wird manifest und äußert sich in vielfältigen, schwerwiegenden Symptomen (CK-2, S.67–98).

Welche Symptome sich beim individuellen Patienten ausbilden, hängt von mehreren Voraussetzungen ab, unter anderem auch von dessen Konstitution. Die angeborene körperliche Konstitution modifiziert demnach die Psora, nicht andersherum. Psora und Konstitution dürfen nicht, wie oft geschehen, verwechselt werden. Ein weiteres Missverständnis ergibt sich aus dem Begriff der Erblichkeit. Hahnemann bezeichnet im *Organon* (6. Auflage, §78) die Psora als die „durch Ansteckung oder Erbschaft eingeprägte Krankheit“. Der dahinter stehende Gedanke hat jedoch wenig mit unseren heutigen Vererbungstheorien zu tun. Hahnemann versteht unter Vererbung eine Art Übertragung von der Mutter auf das Kind, entweder während der Schwangerschaft oder unter der Geburt.

Wichtig ist Hahnemanns Annahme, dass nicht alle, sondern nur bestimmte Arzneien etwas gegen die Psora ausrichten können. So wie er gegen die Syphilis nur antisiphilitische Arzneien verwendet, setzt er gegen die Psora nur antipsorische ein. Ein Mittel ist dann antipsorisch, wenn sein Arzneimittelbild Ähnlichkeit mit den latenten und manifesten Psora-Symptomen aufweist. Sämtliche antipsorischen Arzneien hat Hahnemann in der *Materia medica der Chronischen Krankheiten* veröffentlicht. Viele Arzneien sind dort neu, bei einigen handelt es sich jedoch um bekannte, wie z.B. den Schwefel, dessen Symptome Hahnemann bereits in der *Reinen Arzneimittellehre* aufgelistet hatte. Weil der Schwefel an Gesunden sehr viele Symptome erzeugen kann, die denen der Psora ähnlich sind, ist er Hahnemanns Haupt-Antipsorikum. Und weil fast alle Menschen in

Hahnemanns Augen an der Psora erkrankt sind, erhält fast jeder Patient in Hahnemanns späterer Praxis wenigstens ein Mal Schwefel als Arznei. Die Kenntnis der Krankheit hat also nicht nur bei der Syphilis, sondern auch bei der Psora einen ganz konkreten Einfluss auf Hahnemanns Arzneimittelwahl. Im Unterschied zur Syphilis kommen bei der Psora – bedingt durch deren Vielgestaltigkeit – jedoch mehrere Arzneien zum Einsatz. Dabei muss die Arznei zwei Anforderungen erfüllen. Sie muss erstens antipsorisch sein (denn sonst vermag sie nichts gegen die zugrunde liegende Krankheit auszurichten), und zweitens muss sie möglichst zum individuellen Symptomenspektrum des Kranken passen. Dieses Verständnis erklärt auch Hahnemanns häufigen Mittelwechsel in der Behandlung chronischer Krankheiten, wie er aus seinen Krankentagebüchern hervorgeht.

Die **Sykosis** fügt sich in das skizzierte Bild ein. Auch hier kommt es infolge einer Infektion mit einem chronischen Miasma nach einer gewissen Inkubationszeit zu einem Hautausschlag, der Feigwarze. Bei unsachgemäßer Behandlung treten sekundäre Krankheitssymptome hervor. Als antisypthotische Mittel zur homöopathischen Behandlung nennt Hahnemann Thuja und *Acidum nitricum*. Eine *conditio sine qua non* der Sykosis ist die Feigwarze, nicht jedoch der Tripper. Schon aus diesem Grund verbietet sich die häufig angenommene Gleichsetzung mit der Gonorrhöe.

Fazit: Es gibt verblüffende Übereinstimmungen zwischen den derzeitigen konventionellen Vorstellungen über Ursache und Verlauf chronischer Infektionskrankheiten und denen Hahnemanns. Hahnemann führt allerdings *alle* chronischen Krankheiten, ausgenommen nur die durch falsche Behandlung entstandenen, auf eine Ansteckung mit mindestens einem der drei chronischen Miasmen zurück. Dies ist auch einer der Hauptangriffspunkte. Die Ausschließlichkeit, mit der Hahnemann seine Theorie verfechtet, ist sowohl bei Gegnern als auch bei den meisten Anhängern seit jeher auf Unverständnis und Ablehnung gestoßen. Aber auch sonst vermag Hahnemanns Konzept in vielen Punk-

ten heute nicht mehr zu überzeugen. Wir können beispielsweise nicht mehr, wie Hahnemann, davon ausgehen, dass sieben Achtel aller chronischen Krankheiten durch die Krätze bedingt sind. Ebenso erscheint die Behandlung einer neu aufgetretenen, unkomplizierten Syphilis ausschließlich mit einer einzigen Gabe Mercurius solubilis Hahnemanni C30 mittlerweile fahrlässig.

Insofern können Hahnemanns *Chronische Krankheiten* keine endgültigen Antworten auf die Fragen nach Ursprung, Verlauf und Heilung chronischer Erkrankungen geben – ein ohnehin allzu gewaltiger Anspruch an ein einziges Buch. Dennoch ist das Werk außerordentlich wichtig, und es gehört zu Recht auch weiterhin zum unumstößlichen Kanon homöopathischer Literatur. Selten nämlich hat Hahnemann so konkrete Hinweise zur Behandlung chronischer und akuter Krankheiten gegeben wie hier. Die therapeutischen Hinweise im zweiten Teil gleichen einer Schatztruhe voll mit Goldkörnern, die das im *Organon* Gelehrte prägnant ergänzen und verdeutlichen. Die Regeln für einen korrekten Heilungsverlauf, später von Constantin Hering in der nach ihm benannten Hering'schen Regel geringfügig präzisiert und modifiziert, finden sich ebenso wie bewährte Mittel für akute Krankheiten, ausführliche Angaben zur Verabreichung der Arzneien oder konkrete Hinweise zu Diät und Lebensordnung. All das ist und bleibt unverzichtbar. Dass wir heute Hahnemanns Krankheitskonzept nicht mehr uneingeschränkt teilen können, schmälert daher den Wert des Buches in keiner Weise. Stattdessen kann Hahnemanns permanentes Ringen um eine Vervollkommnung der Heilkunst noch immer als Vorbild dienen. Dieses Ringen wird besonders deutlich, wenn man die beiden Auflagen von 1828 und 1835 miteinander vergleicht. Dann offenbart sich, mit welcher Intensität und Akribie Hahnemann bis ins höchste Alter an seiner Lehre gefeilt hat.

## Von der ersten zur zweiten Auflage

Was hat sich von der ersten zur zweiten Auflage verändert? Welche Entwicklung hat Hahnemanns Lehre genommen? Vergleichsweise wenige Veränderungen finden sich in solchen Abschnitten, die sich mit der *Natur* chronischer Krankheiten befassen. Hier scheint sich Hahnemann sicher gewesen zu sein, besonders bei Syphilis und Sykosis. Aber auch die Passagen über Ursprung und Verlauf der Psora enthalten nur verhältnismäßig wenige Korrekturen. Anders sieht es hingegen mit der *Behandlung* der chronischen Miasmen, insbesondere der Psora, aus. Hier gibt es zahlreiche Abänderungen zu vermerken, die vor allem folgende Bereiche betreffen:

- **Diät und Lebensordnung:** Hahnemann präzisiert seine Angaben im Vergleich zur ersten Auflage und auch im Vergleich zum *Organon*. Gleichzeitig fordert er eine strengere Umsetzung derselben. Die Veränderungen verdeutlichen sehr schön, wie selbstbewusst Hahnemann am Ende seiner Köthener Zeit seinen Patienten entgegentreten konnte.
- **Herstellung und Wiederholung der Arznei:** Zwei der großen Baustellen in Hahnemanns Werk bis an sein Lebensende. Auch die 1835 von ihm gemachten Angaben werden später wieder verworfen. Im Manuskript zur sechsten *Organon*-Auflage (1842) beschreibt er bekanntlich die Herstellung von Q-Potenzen und deren tägliche Wiederholung.
- **Behandlung akuter Zwischenkrankheiten:** Wie an sonst keiner anderen Stelle in seinem gesamten Werk gibt Hahnemann konkrete Anweisungen zur Arzneimittelwahl in akuten Krankheiten, die während der Behandlung der Psora auftreten (CK-2, S. 163 f.). Die meisten seiner Angaben haben als „bewährte Indikationen“ Eingang in die homöopathische Literatur gefunden und werden noch heute mit Erfolg angewendet.
- **Stellung zur Allöopathie:** Wie im gesamten Spätwerk dominiert auch hier eine verstärkte Ablehnung jeglicher allöopathischer Therapie und eine Verschärfung des Tons. In der ersten Auflage noch empfohlene allöopathische Zusatzbehandlungen werden rigoros aus dem

therapeutischen Katalog gestrichen. Auch wenn Hahnemann die damalige Allöopathie grundsätzlich ablehnt, bestehen dennoch Übereinstimmungen zwischen seinem Krankheitskonzept und dem der heutigen konventionellen Medizin. Das eine schließt das andere nicht aus, zumal die heutige Medizin kaum Gemeinsamkeiten mit der damaligen Allöopathie aufweist.

- **Stellung zu homöopathischen Schülern:** Auch hier finden sich eine Verschärfung des Tons und eine verstärkte Abgrenzung gegenüber außerhahnemannischen Strömungen innerhalb der Homöopathie.

Mein Dank gilt Herrn Dr. Christian Lucae, München, für wertvolle Anregungen und konstruktive Kritik. Weiterhin möchte ich dem Haug-Verlag und seinen Mitarbeitern, namentlich Herrn Dr. Sverre Klemp, dafür danken, dass die *Chronischen Krankheiten* in dieser Gestalt neu herausgegeben werden. Die erste Auflage von 1828 ist für die Homöopathie ebenso bedeutend wie die erste Auflage des *Organons*. Somit lie-

gen nun alle für die Homöopathie relevanten Veröffentlichungen Hahnemanns vollzählig und in praxisnaher Form vor. Neben den *Chronischen Krankheiten* zählen hierzu die Standardausgabe des *Organons* (*Organon der Heilkunst*, Standardausgabe der 6. Auflage, Hrsg. von Josef M. Schmidt, Heidelberg: Haug; 21999), die *Organon-Synopse* (Die 6 Auflagen von 1810–1842 im Überblick, Bearbeitet und herausgegeben von Bernhard Luft und Matthias Wischner, Heidelberg: Haug; 2001), die *Gesammelten Kleinen Schriften* (hrsg. von Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser, Heidelberg: Haug; 2001) und die *Gesamte Arzneimittellehre* (hrsg. von Christian Lucae und Matthias Wischner, Stuttgart: Haug; 2006).

Rund zweihundert Jahre nach seinem Erscheinen kann eines der bedeutendsten Werke der Medizingeschichte so gut wie noch nie von den homöopathischen Therapeuten zum Wohle ihrer Patienten genutzt werden.

Stade, im Sommer 2006

Matthias Wischner

## Literatur

- Handley R: Eine homöopathische Liebesgeschichte. Das Leben von Samuel und Mélanie Hahnemann. 6. Aufl. München: Beck; 2002.
- Handley R: Auf den Spuren des späten Hahnemann. Hahnemanns Pariser Praxis im Spiegel der Krankengeschichten. Stuttgart: Sonntag; 2001.
- Jütte R: Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. München: dtv; 2005.
- Klunker W: Die Behandlung der chronischen Krankheiten in der Praxis nach Hahnemanns Lehre. Zeitschrift für Klassische Homöopathie 52 (1988): 135–144.
- Klunker W: Hahnemanns historische Begründung der Psoratheorie. Zeitschrift für Klassische Homöopathie 34 (1990): 3–13.
- Klunker W: Clemens von Bönninghausen und die Zukunft von Hahnemanns Miasmenlehre für die Behandlung chronischer Krankheiten. Zeitschrift für Klassische Homöopathie 34 (1990): 229–236.

- Lucae C: Grundbegriffe der Homöopathie. 2. Aufl. Essen: KVC-Verlag; 2004.
- Schmidt JM: Alternative oder Anachronismus? Die Behandlung chronischer Krankheiten mittels Homöopathie. In: Hammer C, Schubert V (Hrsg.): Chronische Erkrankungen und ihre Bewältigung. R. S. Schulz: Starnberg; 1993: 203–246.
- Schmidt JM.: Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik, Geschichte. Heidelberg: Haug; 2001.
- Schmitz M (Hrsg.): Strömungen der Homöopathie: Konzepte – Lehrer – Verbreitung. 2. Aufl. Essen: KVC-Verlag; 2002.
- Spinedi D: Die moderne Behandlung der chronischen Krankheiten. Zeitschrift für Klassische Homöopathie 43 (1999): 131–142, 175–184.
- Stahl M: Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen. Heidelberg: Haug; 1997.