

Homöopathische Epidemiebehandlung - eine Erfolgsgeschichte

Unter Epidemien versteht man Infektionskrankheiten, die, örtlich und zeitlich begrenzt, gehäuft auftreten.

In den letzten 60 Jahren hatten mitteleuropäische HomöopathInnen nur sehr wenig mit Epidemien zu tun. In vereinzelt Fällen sehen wir heute Ausbrüche von Masern (Coburg, 2002 z.B.), oder lokale Grippeepidemien. Die letzte schwere und wirklich weltweit größte Katastrophe war die Grippeepidemie 1918/1919, die „Spanische Grippe“. Stefan Winkle, *Die Geißeln der Menschheit*: „1918, gegen Ende des Ersten Weltkriegs, kam es zur bisher schwersten Influenzaepidemie, die mit geringen Unterbrechungen bis 1923 dauerte. Diese Pandemie erfasste 700 Millionen Menschen, 20 Millionen starben. In den wenigen Monaten des Jahres 1918 hat die Grippe mehr Opfer gefordert, als in den vier Jahren des Ersten Weltkriegs, an allen Fronten zusammengenommen, gefallen waren.“

Spätestens seit der Influenza A/H5N1 („Vogelgrippe“) geht die Angst um, dass es wieder zu so einem Großereignis wie damals kommen könnte, da umfangreichere Grippeepidemien ca. alle 20 – 40 Jahre aufzutreten pflegen. Im Juni 2009 wurde von der WHO die Pandemie der „Neuen Grippe“ A/ H1N1 („Schweinegrippe“) ausgerufen.

Ich möchte Ihnen schildern, wie erfolgreich sich HomöopathInnen bis jetzt den Epidemien stellen konnten.

Scharlach

1799, nach Abebben einer Pockenepidemie, bekam es Hahnemann, er lebte damals in Königs-Lutter, mit einer Scharlachepidemie zu tun. Das hat historisch auch mit Hamburg zu tun, da Hahnemann darüber 1800 publizierte, als er in Hamburg und Altona lebte. Er beschreibt in dem Aufsatz „Heilung und Verhütung des Scharlach – Fiebers“ (1801), wie er Belladonna, sowohl zur Therapie als auch zur Prophylaxe fand. Ein 10-jähriges Mädchen hatte die ersten Symptome von Scharlach, er fand die Ähnlichkeit ihrer Symptome in Belladonna und sie war rasch gesund. Er schreibt in seinem Aufsatz: „Die übrigen fünf Geschwister wünschte ich nun sehnlichst, womöglich gänzlich frei vor Ansteckung bewahren zu können... Ich schloss: ein Mittel, was den Anfang einer Krankheit schleunig heben kann, muss ihr bestes Vorbauungsmittel sein, und in der Richtigkeit dieses Schlusses bestärkte mich folgender Vorfall. Einige Wochen vorher hatten drei Kinder einer andern Familie an einem sehr schlimmen Scharlach-Fieber danieder gelegen; nur die älteste Tochter, welche bis dahin für ein andres äußeres Übel an den Gelenken ihrer Finger Belladonna innerlich gebraucht hatte, nur diese wollte zu meiner Verwunderung an dem Fieber nicht erkranken, ungeachtet sie bei andern im Volke umhergehenden Übeln immer die erste war, die etwas davon auffing.

Dieser Vorfall bestätigte meine Idee bis zur Evidenz. Ich säumte nun nicht, den übrigen fünf Kindern jener zahlreichen Familie dieses göttliche Mittel zur Verwahrung in sehr kleiner Gabe zu reichen und dies, da die auffallende Wirkung dieser Pflanze nicht über drei volle Tage anhält, alle 72 Stunden zu wiederholen, und sie blieben sämtlich in der ganzen Epidemie und unter den giftigsten Scharlach-Gerüchen ihrer noch kranken Geschwister gesund und ohne die mindesten

Zufälle... Und so fielen mir noch eine Menge Gelegenheiten in die Hände, wo dieses spezifische Verwahrungsmittel nie fehl schlug.“

Hahnemann empfiehlt Belladonna zur Prophylaxe (er nennt es „Unansteckbarmachung“), und auch zur „Unterdrückung des Scharlach-Fiebers in seinen ersten Keimen“ und auch zur Behandlung der „Nachwehen“ in denen wir nach den Symptomen, die er beschreibt, durchaus die Komplikationen der Streptokokkeninfektion wie Nephritis und rheumatisches Fieber erkennen können. Auf dem Höhepunkt des Fiebers hält er die Gabe von Belladonna für nachteilig, hier hat er Opium und Ipecacuanha für wirksamer gefunden. Das ist insofern interessant, als wir bei Scharlach kaum an Opium oder Ipecacuanha denken würden. Zur Nachbehandlung eines quälenden Hustens empfiehlt er in dieser Schrift Chamomilla. Nach meiner Erfahrung kann ich sagen, je jünger ein Kind mit Scharlach, umso eher kommt tatsächlich Chamomilla in Frage. Die Kamille wird hauptsächlich nach dem Gemütszustand verordnet.

Im Übrigen haben die Scharlachschriften Hahnemann sehr viel Ärger von Seiten der Ärzteschaft eingebracht:

1. Sein Heil- und Vorbeugungsmittel konnte bei ihm nur gegen Vorausbezahlung erhalten werden.
2. Er hatte das Mittel anfangs geheim gehalten. Also wurde gegen ihn der Vorwurf der persönlichen Bereicherung erhoben.
3. Nachdem er bekannt gemacht hatte, worin sein Mittel besteht, kommt der Vorwurf, es enthalte ja überhaupt kein Belladonna, da er schon damals eine enorm hohe Verdünnung verwendet hatte.

Da hat sich selbst der „für medizinische Neuerungen im Prinzip offene Hufeland nur mit Mühe von der Wirkung derart kleiner Gaben, wie sie Hahnemann für die Scharlachbehandlung empfahl, überzeugen lassen. Dies zeigt sich auch in seinem Briefwechsel mit Hahnemann, wo der eigenwillige Landarzt dem Professor im Jahre 1801 antwortet: Sie fragen mich dringend: Was kann denn 1/100000 Gran Belladonna bewirken?“ (zitiert nach Hanspeter Seiler, Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis). Hahnemann argumentiert dann und Hufeland schreibt viel später: „... ich leugne nicht, dass mir die fast unendliche Kleinheit der Dosen bei der Anwendung der Belladonna selbst befremdend war...“ (zitiert nach H. Seiler, a.a.O.). Die Anwendung kleiner Dosen von Belladonna bei Scharlach wurde dann aber zunehmend anerkannt, „und im Jahre 1838 forderte die preußische Regierung die Ärzte des Landes auf, bei den damals stark verbreiteten Scharlachfieber-Epidemien Belladonna in kleinen Gaben anzuwenden“ (zitiert nach R. Haehl, Samuel Hahnemann, Sein Leben und Schaffen).

Einem weiteren Problem sah sich Hahnemann gegenüber und das trifft auf jede homöopathische Epidemiebehandlung zu: Das prophylaktische Mittel richtet sich nach den **Symptomen** der Krankheit und nicht nach dem **Namen** der Krankheit. Das heißt, nicht auf jede Scharlachepidemie passt Belladonna, denn wenn sich die Hauptsymptome ändern, dann ändert sich auch das prophylaktische Mittel! So machte man Hahnemann den Vorwurf, dass Belladonna nicht bei jeder Epidemie helfe, er musste sich bis 1806 öfter und sogar noch 1821 gegen diesen Vorwurf

verteidigen. So schreibt auch GHG Jahr in seinem *Therapeutischen Leitfaden*, dass zur Zeit (1868) der Scharlach eher gutartig auftrete und er sagt über Belladonna: „Treten während einer Epidemie bei bisher noch Gesunden die ersten Vorboten auf, wie z.B. Halsschmerzen mit eigentümlicher, scharlachartiger Rötung des Schlundes, der sich wohl auch Erbrechen oder Kopfschmerzen beigesellen, so ist hier die Bellad. oft eher von Schaden als von Nutzen, indem sie zuweilen den Ausbruch des Ausschlages verhindert und dadurch die Kranken in Lebensgefahr bringen kann“.

Hier an dieser Stelle sei gleich gesagt, wie ein Vorbeugungsmittel gefunden wird. Dieses Vorgehen, das Hahnemann hier 1799 erstmals angewendet hat, hat sich bis heute nicht verändert. Ich zitiere dazu Bönninghausen: „Gegen ... diese [ansteckenden] Krankheiten besitzt die Homöopathie die sichersten und probatesten prophylaktischen Mittel, und zwar eben in denjenigen Arzneien, welche das Vermögen haben, die ausgebildete Krankheit zu heilen. Wo daher in einer Familie z.B. eine Art von ansteckendem Nervenfieber ausgebrochen ist, da schützt mit Sicherheit dasselbe Mittel, welches den Zeichen gemäß dem bereits Erkrankten gegeben werden muss, die Angehörigen vor der Ansteckung, indem sie die natürliche Anlage dazu vernichtet, und stellt selbst in kurzer Zeit diejenigen völlig wieder her, bei denen sich schon die Anfänge der Krankheit zeigen. Diese letzte ist umso wichtiger, als diese ersten Anfänge oft so arm an bezeichnenden Symptomen sind, dass darauf keine sichere Wahl begründet werden kann“ (KMS, S.634, Ein Beitrag zur Beurteilung des charakteristischen Werts der Symptome).

Fleckfieber:

Die erste größere homöopathische Epidemiebehandlung wurde von Hahnemann 1813 durchgeführt. Es war das Auftreten von Typhus exanthematicus, Fleckfieber, damals wegen der dabei auftretenden Delirien auch Nerven- oder Spitalsfieber genannt:

„Es beginnt grippeähnlich, mit Mattigkeit, Glieder- Kreuz- und vor allem, heftigen Kopfschmerzen, mit hohem Fieber bis 41 Grad und dauert 10 – 12 Tage. Auf der Haut entstehen rötliche, linsengroße Flecke, petechiale Blutungen. Die meisten Patienten verlieren mit dem Eintritt des Fiebers das Bewusstsein, es kommt zu nächtlichen, angstvollen Wahnvorstellungen, sie toben und springen aus dem Bett. Es kommt zu Entzündungen der Kapillaren des Gehirns und der Zustand von Herz und Kreislauf entscheidet über Leben und Tod. Es kommt zu Hirn- und Herzinfarkten, Schock, Leber- und Nierenversagen. Von den Kranken über 40 Jahren sterben mehr als 50%“ (Stefan Winkle).

Der deutsche Arzt Dr. Fritz Wiedemann, der durch Regenerationskuren bekannt wurde, schreibt über seine Erfahrungen während des 2. Weltkrieges: „Es war in den Tagen des Kampfes um Stalingrad. Auch meine Gruppe war eingeschlossen, am Don. Und gerade da hatte ich 17 Fleckfieberkranke. Wir mussten aufbrechen, denn unsere Division wollte sich den Weg in die Freiheit erkämpfen. Fahrzeuge gab es nicht mehr. Wie sollte ich aber mit 17 Fleckfieberkranken marschieren? Die Kranken hatten 40 Grad Fieber. Sollte ich sie dem Feind, den Russen, überlassen? Gewiss, 50 Prozent starben immer an Fleckfieber, selbst bei bester Lazarettbehandlung, weitere 20%

behielten schwere Schäden zurück“ (zitiert nach „Werk für menschenwürdige Therapieformen“, 16. Jahrgang, Dezember 2005). Das schreibt ein Arzt nach 1945, es starben also auch im 20. Jahrhundert noch 50% der Erkrankten daran.

Die letzte große Fleckfieberepidemie in Deutschland mit 120.000 Toten ereignete sich 1885. 1908 entdeckt der amerikanische Mikrobiologe Ricketts den Erreger des „Rocky Mountain Spotted Fever“, er selbst stirbt 1910 an Fleckfieber. 1915 stirbt der am Hamburger Tropeninstitut mit den Bekämpfungsmaßnahmen dieser Seuche betraute Arzt Ladislaus von Prowazek an dieser Krankheit. Nach diesen beiden Männern ist der Erreger heute benannt: *Rickettsia prowazekii*.

Während des Ersten Weltkrieges nimmt diese Seuche ungeheure Ausmaße an. Die Sterblichkeit betrug damals 70% der Erkrankten. Von den 60.000 österreichischen Kriegsgefangenen in Serbien sterben mehr als die Hälfte daran. Im europäischen Russland gibt es zwischen 1918 und 1922 ca. 30 Millionen Fleckfieberfälle mit 3 Millionen Toten (zitiert nach Stefan Winkle).

Hahnemann und das Fleckfieber:

Nun zurück zu Hahnemann. Dieser Exkurs ist notwendig, um das Ausmaß dieser Seuche zu verstehen, auch die hohe Mortalität, um die Leistung Hahnemanns würdigen zu können. Napoleon verliert beim Russlandfeldzug 1812/1813 ca. 60.000 Soldaten durch Kampfhandlungen und ca. 220.000 Soldaten durch das Fleckfieber. Die Medical Tribune vom 1. März 2006 betitelt: „Läuse besiegten Napoleons Armee“. Mittels PCR konnte bei fast einem Drittel der in Vilnius begrabenen Napoleonischen Soldaten mittels PCR die DNA von *Rickettsia prowazekii*, dem Fleckfiebererreger, nachgewiesen werden.

Allein in Torgau, wo Hahnemann (1805 – 1811) vor Leipzig lebte, starben innerhalb von 4 Monaten 20.000 Soldaten. Hahnemann behandelte diese Epidemie im Herbst 1813 und schreibt darüber im Vorwort zu *Rhus toxicodendron* (RAML, Band 2): „Mir starb nicht ein Einziger von 183 Kranken in Leipzig, was bei der damals russischen Regierung in Dresden viel Aufsehn erregte, aber von den medizinischen Behörden in Vergessenheit gebracht ward.“ Hahnemann schrieb dieses Vorwort später und er schrieb dies aus seiner Erinnerung. 1814 in seinem Aufsatz „Heilart des jetzt herrschenden Nerven- oder Spitalsfiebers“ wird nämlich erwähnt, „dass es [ihm] bei Anwendung dieses [homöopathischen] Heilverfahrens gelungen ist, während der grässlichsten Epidemie alle seine Nervenfieberkranken, eine einzige Frau ausgenommen, die ohne Abwartung und Aufsicht war, bald wieder herzustellen“ (Hahnemann, Gesammelte kleine Schriften). Stapf schreibt 1829 dann, dass Hahnemann „nur eine alte Person starb“ (Stapf, Kleine Medizinische Schriften von Samuel Hahnemann).

Hahnemann verwendet für das erste Stadium *Rhus tox.* und *Bryonia*, für das 2. Stadium mit Delirium und Wahnsinn *Hyoscyamus*. Hahnemann in einem Brief an Stapf am 24.01.1814: „PS. Wenn im jetzigen Hospitalfieber der Kopfschmerz herauspressend in der Stirn oder pochend ist, hilft *Rhus tox.* allein“.

Deutlicher kann die Überlegenheit der homöopathischen Behandlung gar nicht ausfallen: Eine Krankheit mit einer gewöhnlichen Todesrate von 40 – 50%, und Hahnemann stirbt eine einzige Kranke von 183 behandelten Patienten!

Das klingt so ähnlich wie bei Bönninghausen und den Pocken, der „Über die Heilkraft der Thuja gegen Menschenblattern“ schreibt (AHZ 37, 1849 S. 21-22): „Daß von meinen Blatternkranken keiner gestorben ist, versteht sich von selbst.“

Cholera:

Später, 1831, hatte es Hahnemann mit einer weiteren Epidemie zu tun, der Cholera asiatica. Diese erfasste in mehreren Pandemiewellen Europa (1. Welle 1817-23, 2. Welle 1826-37, 3. Welle von 1841-62, 4. Welle von 1864-75, 5. Welle von 1882-96). Gerade die Cholera hat Bezug zu Hamburg, denn 1892 brach in Hamburg eine schwere Epidemie aus, bei der 17000 Menschen erkrankten und von denen 8600 starben. Die Todesrate der schulmedizinisch behandelten Personen betrug über 50%. Die Unruhe und Angst in der Bevölkerung war damals (1831) riesengroß, zumal ja alle völlig ratlos waren, wie dieser Epidemie zu begegnen sei. Die Ahnung einer solchen kollektiven Angst konnten wir in Ansätzen in der medial geschürten Massenhysterie in Bezug auf die Vogel- oder Schweinegrippe erleben. Hahnemann schrieb 4 Aufsätze zur Heilung der Cholera, die er unentgeltlich den Verlegern zur Verbreitung in der Bevölkerung überließ. Hahnemann hat darin den Kampf als Heilmittel empfohlen. Für die späteren Stadien der Krankheit kamen Cuprum, Veratrum album, Bryonia und Rhus tox. in Frage.

Es ist erstaunlich, wie Hahnemann, obwohl er keinen Cholerakranken behandelte, mit seinen Empfehlungen (aufgrund an ihn mitgeteilter Berichte über die Krankheitssymptome der akut Erkrankten) die richtigen Arzneien angeben konnte. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Homöopathie zeigte sich durch ihre guten Heilergebnisse. „Haehl bemerkt, dass durch die sich bei der Choleraepidemie im Jahre 1832 „so glänzend bewährende Homöopathie tausende neuer Anhänger für die Hahnemannsche Heilweise in ganz Europa gewonnen werden konnten“ (zitiert nach Stahl, Der Briefwechsel zwischen Hahnemann und Bönninghausen). Zur Prophylaxe empfahl er Cuprum C30 einmal wöchentlich einzunehmen. Zur Therapie dagegen wurde Kampf in der Urtinktur als Kampferspiritus angewandt. Hahnemann hatte hier durchaus, wenn man so sagen will, antibiotische Vorstellungen. Er schreibt: „Der Kampf, welcher außer seinen, in der Cholera sehr speciell passenden Wirkungen, noch vorzugsweise vor allen andern Arzneien die Eigenschaft besitzt, dass er die feinsten Tiere niederer Ordnung schon durch seinen Dunst schnell tötet und so das Choleramiasma (was wahrscheinlich in einem, unsere Sinne entfliehenden lebenden Wesen menschenmörderischer Art besteht, das sich an die Haut, die Haare etc. der Menschen oder an deren Bekleidung hängt, und so von Mensch zu Mensch unsichtbar übergeht) am schnellsten zu töten und zu vernichten, und so den Leidenden von demselben und der dadurch erregten Krankheit zu befreien und herzustellen im Stande sein wird“ (Hahnemann, Die Cholera 1831).

Es ist erstaunlich wie sehr hier Hahnemann wieder einmal seiner Zeit weit voraus ist. Denn erst durch die Choleraepidemie 1892 in Hamburg setzte sich die Kommabazillen – im Trinkwasser – Theorie von Robert Koch (1843 – 1910) gegen die Boden- und Grundwasserbeschaffenheit plus örtliche und zeitliche Bereitschaft (Disposition) plus Faktor X (Erreger) – Theorie von Max v. Pettenkofer (1818 – 1901) vollends durch. R. Koch bewies, dass das Trinkwasser die eigentliche Infektionsquelle war. Anhand der Trinkwasserversorgung konnte er zeigen, dass das

Ausbreitungsgebiet der Seuche dem Hamburger Wasserleitungsnetz folgte, wo z.B. auf der anderen Straßenseite, die von Altona aus versorgt wurde, kaum Cholerafälle vorkamen (zitiert nach Winkle, a.a.O.).

Homöopathische Cholerastatistik:

In Österreich führten die Heilerfolge bei der Cholerabehandlung zur Aufhebung des Verbotes der Homöopathie (1819 wurde in Österreich die Homöopathie durch den Staatskanzler Fürst von Metternich verboten). Mit Entschließung vom 6. Februar 1837 (also 18 Jahre später) wurde das Verbot durch Kaiser Ferdinand I. (1793-1875) aufgehoben. Hauptsächlich dazu beigetragen hat der Hofprediger des Wiener Stephansdomes, Pater Johann Emanuel Veith (1787-1876), der von der Kanzel vor versammeltem Adel, Ministern und gewöhnlichem Volk die Homöopathie als Retterin vor der Seuche gepriesen hat. Pater Veith selbst behandelte 125 Cholerakranke, von denen 3 starben. Seine Hauptmittel waren Phosphor und Veratrum album. Herbert Fritsche beschreibt die Situation in seinem Buch *Samuel Hahnemann, Idee und Wirklichkeit der Homöopathie* recht eindrucksvoll: „Anders steht es in Wien. Braucht man in Preußen die Homöopathie nicht zu verbieten, weil sie ohnehin nicht gedeihen kann, so muß man zu Füßen des Stefansdoms um so wütender gegen sie einschreiten. Spitzelei und Polizeiverbot blühen. Mit wie wenig Erfolg, zeigte sich schon, als Metternichs Gattin und Fürst Schwarzenberg sich in homöopathische Behandlung begaben. Nun dämmen insbesondere ungarische Ärzte nach Hahnemanns Methoden die Cholera ein. In Wien selbst geht alle Welt zur Kirche, um die Hilfe Gottes, seines Sohnes und der immerwährend hilfreichen Mutter Maria gegen die Seuche herbeizuflehen. Der berühmteste Kanzelredner unter den Priestern ist der Pater Dr. Johann Emanuel Veith, der einstmals Arzt war, dann Direktor des Tierarzneiinstituts geworden ist und jetzt seit einem Jahrzehnt die Soutane trägt. Die Cholera bekämpft er nicht bloß mit den Kräften des Gebets und der Eucharistie, sondern ebenso energisch arzneilich – im Sinne des arabischen Sprichwortes: „Erst binde dein Kamel fest, dann befiehl es dem Schutze Allahs“. Als die Macht der Epidemie gebrochen ist, bekennt er sich in einem begeisterten Schreiben, das er nach Köthen an Hahnemann richtet, zu dessen Idee und Praxis. Nur als Homöopath konnte er erfolgreich heilen. „Nehmen Sie das als Bekenntnis eines Menschen als etwas Reales hin“ schreibt er, „der gern in dem Lichte sich sonnt, das ihm die ewige Wahrheit durch Sie auf den Leuchter gestellt hat.“

Dr. Bakody in Raab (Ungarn) behandelt 154 Cholerakranke, 6 Personen starben. Dr. Gerstel in Brünn (Mähren) hatte bei 631 Kranken 31 Todesfälle, Dr. Schreter in Lemberg bei 27 Kranken 1 Todesfall, um nur die Zahlen auch heute noch bekannter Homöopathen zu nennen. Wenn man die dokumentierten Fälle der Ärzte der Donaumonarchie zusammenzählt, kommt man auf 1269 Cholerafälle, von denen 85 starben, also eine Mortalitätsrate von 6,7% (zitiert nach Seiler, Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis). Die Spontanheilung bei Cholera liegt nach schulmedizinischer Erkenntnis bei 50%, hier zeigt sich, dass Homöopathie keine Placebomedizin sein kann. Dass den damaligen Schulmedizinern aber mehr als 50% ihrer Patienten starben, lässt sich auf ihre ungeeigneten schulmedizinischen Maßnahmen zurückführen (Aderlass, etc.).

1866 behandelt Dr. Rubini in Neapel 166 Soldaten des 3. Schweizer Regimentes ohne einen Todesfall. Die ersten 17 Choleraerkrankten dieses Regimentes wurden in das Militärspital nach Trinita verlegt, wobei 15 von diesen 17 Männern verstarben (zitiert nach A. Saine, *Statistics from homoeopathic Practice*). Dr. Goullon aus Weimar schreibt in der AHZ 1873 (Band 87) über Dr. Rubinis Choleraerbehandlung: „4 Tropfen konzentrierte Kampferinktur alle 5 Minuten einzunehmen, bis Schweiß eintritt, was meist nach 2 - 4 Stunden der Fall sein wird. ... „Diesem und keinem anderen Verfahren verdankt Rubini seine vor ihm von Niemand erreichten Heilresultate. Denn es ist seinen Gegnern nicht möglich gewesen ihm den Ruhm streitig zu machen, von 592 (1865 in Neapel behandelten) Fällen asiatischer Cholera keinen einzigen verloren zu haben.“

In den USA ist es ähnlich: Bei der Choleraepidemie 1849, in Cincinnati, Ohio, behandelten Dr. Pulte und Dr. Ehrmann 1116 Fälle mit 35 Toten, was einer Mortalitätsrate von 3 % entspricht, bei der auch in den USA üblichen 50% der schulmedizinisch behandelten (zitiert nach A. Saine).

Der außerordentliche Erfolg in der Behandlung einer Choleraepidemie 1972 in Calcutta in Indien führte letztendlich (natürlich nicht nur dadurch, da war schon eine lange Vorarbeit geleistet) zur staatlichen Anerkennung der Homöopathie (1973, Homoeopathic Central Council Act) durch das indische Parlament. Seither ist in Indien die Homöopathie der Schulmedizin politisch gleichgestellt.

Matthias Wischner schreibt in seinem Buch *Ähnlichkeit in der Medizin* (2004): „Gleichmaßen ungeeignet [zum Beweis der Wirksamkeit der Homöopathie, Anmerkung] ist das von Homöopathenseite wiederholt ins Feld geführte Argument, die Homöopathie habe ihre Wirksamkeit in der Cholera-Epidemie der 1830er Jahre unter Beweis gestellt. Es darf trotz der unzureichenden Datenlage vermutet werden, dass die Homöopathie tatsächlich erfolgreich war, weil die konventionelle Vergleichstherapie in dem aus heutiger Sicht kontraindizierten Aderlass bestand. Ob aber das Weglassen einer schädlichen Therapie oder die homöopathische Behandlung für den Erfolg verantwortlich war, ist nicht mehr zu entscheiden“ (S.44).

Dem möchte ich entgegenhalten:

- Auch die Sterblichkeit in Hamburg 1892 betrug ca. 50% der Erkrankten und da war die Zeit des Aderlasses bereits vorbei. Im Gegenteil, man wusste, dass Dehydratation am Tod der Erkrankten schuld ist und behandelte bereits damals mit subcutanen Kochsalzinfusionen.
- Winkle schreibt zur Cholera: „Die Sterblichkeit bei der unbehandelten Cholera beträgt ungefähr 50 - 60%, bei Kindern und alten Leuten bis zu 90%“.
- Die Studien der amerikanischen Kinderärztin Jennifer Jacobs, veröffentlicht in der Zeitschrift *Pediatrics* 1994 zur Behandlung der akuten Diarrhoe bei Kindern. Orale Rehydratation kann den Tod durch Dehydratation bei Durchfallserkrankungen verhindern, aber die Flüssigkeitszufuhr vermindert nicht die Dauer der Durchfallsepisoden. In dieser randomisierten Doppelblindstudie mit 81 Kindern im Alter zwischen 6 Monaten und 5 Jahren wurde bei einer Durchfallserkrankung zusätzlich zur oralen Rehydratation entweder Placebo oder ein individuelles homöopathisches Mittel gegeben. Die Verum - Gruppe hatte eine statistisch signifikante Verkürzung der Dauer der Diarrhoe (es wurde die Zeit gemessen, die vergeht, bis weniger als drei

ungeformte Stühle pro Tag an zwei einander folgende Tage auftraten). Es gibt dazu inzwischen mehrere randomisierte Doppelblindstudien, sowohl mit oraler Rehydratation plus homöopathischem Mittel oder Placebo als auch bei intravenöser Rehydratation. Frau Jacobs hat im Jahre 2000 eine Studie publiziert, diesmal bei 116 nepalesischen Kindern, die ein ähnliches Ergebnis brachte. Ich würde das schon als Beweis sehen, dass die homöopathische Arznei in der Lage ist, eine spezifisch arzneiliche Wirkung zustande zu bringen.

Noch ein Wort zur Cholera in Hamburg 1892. In der Ausgabe 15/16 der AHZ am 13. Oktober 1892 erscheint ein Artikel über die Cholerabehandlung von Dr. Hesse. Er führt darin eine amtliche Statistik an, laut der in den ersten 6 Wochen der Epidemie, die im August 92 begann, 17678 Personen erkrankten, von denen 7522 starben. Insgesamt starben 8600 Menschen, also auch an die 50% Todesfälle (zitiert nach Winkle). Dr. Hesse schreibt über seine Behandlungserfolge: „Meine Verluste betragen ungefähr 20 Prozent“. Er gab als Arznei alle 10 Minuten einen Tropfen Veratrum album, wahrscheinlich Urtinktur. Zur Vorbeugung eine Messerspitze Schwefelmilch in die Strümpfe geschüttet. Viele Durchfälle trieben die Menschen in der Früh aus dem Bett, was als Hinweis auf Sulfur gedeutet wurde. In der Leipziger Populären Zeitschrift für Homöopathie erscheinen mehrere Artikel zur Cholera. Erwähnenswert erscheint mir die Leistung eines Heilpraktikers, Herr Pasch, dem von 317 Patienten nur 14 sterben. Das sind 4,4%. Sein Hauptmittel war Arsenicum album in der Mitte zwischen D3 und D4 verabreicht. Er war der Überzeugung, dass in dieser Epidemie Arsenicum album das epidemische Mittel war. Er berichtet von kollaptischen Patienten mit kaltem Schweiß, denen er vorher erfolglos Veratrum album gab, die dann aber mit Arsen gerettet werden konnten. Er wurde aber vor Gericht gestellt, weil er die Arznei den Patienten selbst verabreicht hatte und weil er die homöopathische Heilmethode „unbefugt und prahlerisch“ empfohlen habe. „Durch das am 1. Mai 1893 publizierte Erkenntnis wurde Herr Pasch zu insgesamt 10 Mark Geldstrafe verurteilt. In der Begründung des Urteils betont das Landgericht, dass es bedaure, den Angeklagten verurteilen zu müssen, denn derselbe habe sich erwiesenermaßen in hohem Grade verdient gemacht. Seine Handlungsweise sei dem edelsten menschlichen Motiv entsprossen: der Nächstenliebe; mit dem anerkanntesten Opfermüte habe er sich selbst in die schwerste Gefahr begeben, - aber Gesetzesübertretungen müssten eben bestraft werden, wenn auch in denkbar mildester Weise. Die „Hamburger Freie Presse“ (Nr.81) welche über diesen Fall berichtet, rät deshalb dem Verurteilten: das Urteil in Riesenlettern drucken zu lassen und in seiner besten Stube eingerahmt aufzuhängen“ (Populäre Zeitschrift für Homöopathie, Nr. 24, 1893).

Warum können die Homöopathen von 1880 nicht an die Erfolge von 1830 anschließen? Es ist möglich, dass Arsenicum album nicht als epidemisches Mittel erkannt wurde. Es ist auch möglich, dass es mit den modernen Strömungen in der Homöopathie zu tun hatte und damals 1880 war im deutschen Sprachraum eben modern, was wir heute geschichtlich die naturwissenschaftlich – kritische Richtung nennen. Eine ihrer Änderungen gegenüber früher war die Verwendung materieller Dosen. Dazu gibt es eine interessante Statistik, die Dr. Eidherr in der „Zeitschrift des Vereins homöopathischer Ärzte in Österreich“ über die Resultate seine Pneumoniebehandlungen publiziert hat. Er hat in den Jahren von 1850 – 1859 jeweils mit verschiedenen Potenzstufen gearbeitet. 1. Gruppe 1850 – 1852 mit der D 30, 1853

– 1855 mit der D6 und 1856 – 1859 mit der D15. Mit der D30 wurden in diesen Jahren 55 Patienten, mit der D6 31 und mit der D15 54 Patienten behandelt. Die Durchschnittszahl der Verpflegungstage im Spital war bei der Gruppe 1 (D30) 11,3 Tage, in der Gruppe 2 (D6) 19,5 Tage und in der Gruppe 3 (D15) 14,6 Tage (zitiert nach Bönninghausen, Die Aphorismen des Hippokrates nebst den Glossen eines Homöopathen). Wir sehen, je höher die verwendete Potenz, umso rascher wurden die Kranken gesund. Bönninghausen bemerkt dazu: „Es ist in der Tat zu bedauern, dass uns noch ähnliche vergleichende Zusammenstellungen von der Anwendung der 30. **Centesimal** – Verdünnung und der **Hochpotenzen** fehlen [Eidherr verwendete die D30], nachdem hier schon der erhebliche Vorzug der höhern Verdünnungen vor den Niedern so entschieden in Zahlen nachgewiesen ist. Auf die Versuche mit unverdünnten Tinkturen, zweistündlich zu einem und mehreren Tropfen, wollen wir weit lieber verzichten“ (Die Aphorismen, S. 84). (Dr. Hesse verwendete einen Tropfen Urtinktur *Veratrum album* alle 10 Minuten).

GHG Jahr hat in seinem *Therapeutischen Leitfaden* ein umfangreiches Cholerakapitel. Er schreibt: „Die Hauptsache ist und bleibt auch hier, wie überall die Wahl des passenden Mittels, und wird diese versäumt, so läuft der Kranke selbst bei den stärksten Dosen doch Gefahr, der Krankheit zu unterliegen, wie ich dies selbst mehr als einmal nicht nur bei Laien, die sich selbst behandeln wollten, sondern auch bei jungen angehenden Homöopathen gesehen habe, die selbst in leichten Fällen, wo vielleicht *Ipecac. 30* die Krankheit in weniger als 24 Stunden gebrochen haben würde, in ihrer Unerfahrenheit und Besorgnis sogleich die ersten Verdünnungen von *Cupr.*, *Veratr.* und *Arsen.* heranrückten, und diese Mittel sogleich *tropfenweise* in halbstündlichem *Wechsel* verbrauchen ließen, hoffend, dass wenn das eine erfolglos bliebe, sich doch das andere hilfreich zeigen würde. Ich habe von solchem Verfahren die allerärgersten Verschlimmerungen und Aufregungen mit schließlichem traurigsten Ausgang gesehen, und nur in zwei Fällen dieser Art den einen mit *Secale*, den andern mit *Ipecac.* wieder zurecht bringen können, worauf dann, nach beschwichtigtem Sturme, die vorher schon in großen Gaben erfolglos im Mischmasch gereichten Mittel, *jedes an seinem Platze*, in den *kleinsten* Gaben bessere Hilfe schafften als zuvor“ (S. 159). Jahr gab die C30 in Wasser aufgelöst, „je nach Umständen in 1/2 -, bis 1-, 2-, 3 stündigen, teelöffelweisen Gaben angewendet“ (S.157).

Pocken (Variola)

1980 teilte die WHO mit, dass es gelungen sei, mit Hilfe eines weltumspannenden Impfprogramms, diese gefährliche Krankheit auszurotten. Die Pocken sind eine schwere Virusinfektion, die in verschiedenen Stadien verläuft. Im Initialstadium Schüttelfrost, hohes Fieber und heftige Kreuz- und Kopfschmerzen. Nach dem Initialstadium kommt es zum Eruptionsstadium, zum Pockenausschlag: Es bilden sich nach dem Fieberabfall rote Knötchen, auf der Spitze der Knötchen am 3.Tag Bläschen, deren wasserheller Inhalt dann eitrig wird. Dabei steigt erneut das Fieber, der Patient wird unruhig und schlaflos. Vor allem das Gesicht ist betroffen, Augenlider und Lippen schwellen unförmig an, der Eiter nimmt einen übel riechenden Geruch an, durch Bläschen in Rachen und Trachea wird das Schlucken, Atmen und Sprechen schmerzhaft. Ab dem 12. Krankheitstag beginnen im Exsikkationsstadium die Pusteln abzutrocknen und es bleiben die tiefen Pockennarben zurück. Die Letalität schwankt zwischen 10 und 30%, kann aber auch auf 90%

ansteigen. Die schwerste Verlaufsform, die Variola haemorrhagica, äußert sich in Einblutungen in die Pusteln, die dann blauschwarz werden, daher der Ausdruck „schwarze Blattern“, die im Mittelalter dann mit der hämorrhagischen Verlaufsform der Pest, dem „Schwarzen Tod“, verwechselt wurden.

1796 gilt nicht nur als Geburtsstunde der Homöopathie, das Jahr gilt auch als Geburtsstunde der Impfungen, führte doch der Engländer Edward Jenner (1749-1823) am 15. Mai 1796 die erste Kuhpockenschutzimpfung an einem achtjährigen Knaben durch. Man hatte die Beobachtung gemacht, dass die harmlosen Kuhpocken vor der viel gefährlicheren Menschenpockenerkrankung schützen.

Seit 1826 bestand im Herzogtum Sachsen-Weimar der gesetzliche Impfwang. Umso überraschter war man, dass dann 1831 doch eine Pockenepidemie ausbrach und viele Menschen innerhalb kurzer Zeit starben. Goethe äußert sich dazu am Samstag, 19.02.1831 in den „Tischgesprächen“ mit Hofrat Vogel, seinem Leibarzt: „Dennoch, sagt Goethe, bin ich dafür, dass man von dem strengen Gebot der Impfung auch ferner nicht abgehe, indem solche kleine Ausnahmen gegen die unübersehbaren Wohltaten des Gesetzes gar nicht in Betracht kommen“ (zitiert nach Winkle).

Auch Hahnemann spricht sich im Organon positiv über die Kuhpockenschutzimpfung aus: „Dies scheint der Grund des so wohlthätigen, merkwürdigen Ereignisses zu sein, dass, seit der allgemeinen Verbreitung der Jennerschen Kuhpockenimpfung, die Menschenpocken nie wieder unter uns weder so epidemisch, noch so bösartig erscheinen, wie vor 40 -50 Jahren, wo eine davon ergriffene Stadt, wenigstens die Hälfte und oft drei Viertel ihrer Kinder durch den jämmerlichsten Pest-Tod verlor.“ (Anm. 95 zu § 46).

§56 (Anmerkung im Zusammenhang mit der Isopathie): „...und so durch die allgemeine Verbreitung ihrer Einimpfung allen Epidemien jener tödlichen, fürchterlichen Menschenpocken dergestalt ein Ende gemacht haben, dass die jetzige Generation gar keine anschauliche Vorstellung von jener ehemaligen scheußlichen Menschenpocken-Pest mehr hat“.

Variolinum:

H.C.Allen schreibt in seinem Nosodenbuch: „Berichte über Variolinum gibt es von Dr. Fellger. Er gab hunderten von Menschen Variolinum und keiner von ihnen erkrankte jemals an Pocken.“ (Das muss noch gar nichts bedeuten, denn wer sagt, dass diese Menschen jemals mit dem Pockenvirus in Berührung kamen?). Er schreibt weiter: „In einer Familie, wo der Vater konfluierende Pocken hatte, gab er den anderen Mitgliedern, die alle nicht geimpft worden waren, Variolinum als Prophylaktikum, und keiner von ihnen zog sich die Krankheit zu.“ Das spricht schon sehr für die Wirksamkeit von Variolinum.

Edward Anshutz zitiert in seinem Buch „New, old and forgotten Remedies“ eine schöne Statistik aus einem Vortrag, gehalten von Dr. Charles Eaton, für das American Institute of Homeopathy im Jahr 1907 über Variolinum als homöopathische Impfung und Prophylaxe. Es gab 1902 eine Pockenepidemie in Iowa und der Referent fasst die Ergebnisse der verschiedenen Homöopathen zusammen:

2806 Personen bekamen Variolinum meist in der C 30, 547 ungeimpfte Personen aus dieser Gruppe hatten nachweislich direkten Kontakt mit Pockenkranken (Familienangehörige, die sie pflegen mussten), davon bekamen 14 die Pocken. Das sind 2,5% bei denen die Erkrankung auftritt, wobei es keine natürliche Resistenz gegen Pocken gibt, also normalerweise die Krankheit bei 100% der Angesteckten in Erscheinung tritt.

Auch C.M. Boger äußert sich ähnlich: „Sie [die Nosoden] werden auch als prophylaktische Mittel eingesetzt, da sie eine sicherere Immunität erzeugen, als mit anderen Mitteln erreicht werden kann. Besonders *Variolinum*, die Pockennosode, konnte ich zu meiner vollsten Zufriedenheit anwenden. Nach einer *Variolinum*gabe war es sogar Ungeimpften möglich, Pockenranke zu pflegen und mit ihnen zu leben. Die Kinder der Familien konnten auf diese Weise vor den Pocken geschützt werden. Bei über einem Dutzend solcher Fälle kam es zu keiner einzigen Ansteckung“ (Vorlesungen über Materia Medica).

Singh et al. (1971) infizierten 4 mal 10 Meerschweinchen mit dem Pockenvirus. Zwei Gruppen erhielten prophylaktisch Variolinum D20 (also vor der Ansteckung mit dem Pockenvirus): Es kam nur zu einer Rötung, aber nicht zur Krankheit. Eine Gruppe erhielt Variolinum D20 nach der Infektion, was die Krankheitsdauer im Vergleich zur Kontrollgruppe von 12 auf 8 Tage verkürzte. Die präventive Wirkung von Variolinum ist besser als die therapeutische (Marco Righetti, Forschung in der Homöopathie). Es ist also besser, dieses Ergebnis verallgemeinernd, Nosoden prophylaktisch einzusetzen als direkt therapeutisch während der akuten Krankheit.

Diese Berichte sind für mich ein Beweis der Effektivität der Krankheitsprophylaxe mit Nosoden. Wenn das bei Pocken mit Variolinum funktioniert hat, warum sollte das bei anderen Krankheiten nicht auch möglich sein? So bekommen Patienten, wenn sie sich nicht gegen Grippe impfen lassen wollen und trotzdem aus Vorsicht eine Prophylaxe betreiben wollen, Influenzinum D30 in den Zeiten einer Grippewelle.

Grippe (Influenza)

Im Zusammenhang mit Grippe kommt sofort der Gedanke an die verheerende Pandemie 1918/1919 mit weltweit zwischen 20 und 50 Millionen Toten auf. Die Komplikationen sind Herzinsuffizienz und bakteriell superinfizierte Pneumonien, die innerhalb kurzer Zeit zum Tod führen können. Erst 1933 wurde das Influenzavirus identifiziert, es gibt 3 Subtypen, A, B, C, wobei die gefürchteten Pandemien vom Typ A verursacht werden, wie auch die Vogel- und Schweinegrippe.

Aber 1918 war alles noch viel heftiger. Ein Kollege, Dr. Wietfeldt, erinnert sich in der AHZ 1954 (Band 7) an diese Zeit, als er Marinearzt in Bremerhaven war: „Dann kam mit dem 3. Oktober [1918] der Einbruch der Seuche über uns wie ein Wirbelwind. Abends um 8 Uhr erschien ein Zivilist und ein junges Mädchen und schleppten eingehakt zwischen sich einen blass aussehenden Marinesoldaten, der sich ein blutiges Taschentuch vor die Nase hielt, ins Lazarett. Er hatte mittleres Fieber, klagte nur über Schwäche. ...Auf der Lunge waren nur einige bronchitische Geräusche nachzuweisen. Um 11 Uhr abends begann der Patient somnolent zu werden, um 12 Uhr war er tot, das Gesicht schwarzblau verfärbt... Die schwarz-blaue Verfärbung des

Gesichts war begleitet von größeren und kleineren schwarz-blauen Stellen am Körper, offenbar Blutaustritte durch die durchlässig gewordenen Gefäßwände.“ Der Kollege schreibt später weiter, dass unter schulmedizinischer Behandlung ca. 30% der eingelieferten Patienten, insgesamt an die 900, verstarben, entweder innert weniger Stunden nach Krankheitsbeginn oder an der Pneumonie einige Tage nach der Abfieberung.

Wir finden in diesem Bericht die markantesten Erscheinungen dieser Pandemie beschrieben:

- Es waren die Jungen, die 20- bis 40-jährigen, die betroffen waren, und in dieser Altersgruppe gab es die meisten Todesfälle. In den USA starben an die 500.000 Personen, in manchen Kasernen starben bis zu 80% der erkrankten Rekruten.
- Der rasche Todeseintritt; deshalb gab es als erste Empfehlung, strikte Bettruhe einzuhalten, um einem gefährlichen Kreislaufkollaps vorzubeugen.
- Die Blutungsneigung: Nasenbluten, Lungenblutungen, hämorrhagische Verlaufsformen, Koagulopathien. (Sandra Perko, Die homöopathische Behandlung der Grippe: „Häufig spritzte das Blut wie unter Druck aus der Nase heraus und landete fast einen halben Meter vom Bett entfernt“.)
- Die blauschwarze Verfärbung des Gesichts durch das Lungenversagen.

Die Mortalitätsrate der zwischen 20 und 40 Jahre alten Menschen betrug ca. 25-30%. Gerade die jungen, gesunden und kräftigen Menschen (Soldaten, Schwangere) starben am häufigsten. Ca. 60% der Patienten, die eine Pneumonie entwickelten, verstarben (zitiert nach A. Saine). Das sind die harten Fakten unter schulmedizinischer Behandlung.

In der Zeitschrift des American Institute of Homeopathy schreibt Dr. T .G. Barnhill aus Ohio, „Ich habe 455 Grippefälle und 26 Fälle von Lungenentzündung behandelt und keiner der Patienten starb. Die Heilmittel: Gelsemium, Bryonia, Apis usw.“ (zitiert nach S. Perko). Solche Ergebnisse sind unter homöopathischer Behandlung keine Ausnahme. Dr. Williams, Rhode Island hatte eine Mortalitätsrate von 2,1% bei den Grippepneumonien, gegenüber 60% der schulmedizinisch behandelten.

Eindrücklich ist für mich die Schilderung der sehr häufig vorkommenden Blutungsneigung und dieses heftige Nasenbluten unter dem die Patienten litten. Dazu hat vermutlich die massive schulmedizinische Aspirintherapie beigetragen, die damals ein sehr beliebtes Mittel zur Fiebersenkung und hauptsächlich zur Pneumonieprophylaxe propagiert worden war.

Hämorrhagien zeichnen gerade die schwersten Verlaufsformen der viralen Erkrankungen aus, wir kennen das auch von den Pocken, Masern, Ebolavirusinfektion, etc. Diese Verlaufsformen enden fast immer tödlich im Schockzustand und durch Multiorganversagen. Das Nasenbluten dürfte die Grippe auszeichnen, denn in einem Brief an ihren Bruder vom 06. April 1527 schreibt die Äbtissin des Klosters Bergen (bei Neuburg an der Donau) namens Sabina [ein Blutungsmittel] an ihren Bruder über die damalige Grippeepidemie: „Etlich bluten zu der Nasen, bis sie dämisch (besinnungslos) werden, etlich haben ein so heftige Strauchen (Schnupfen), dass sie schier das Gehör verlieren...es ist ein so elends Ding mit den doktern.. es möchte Gott erbarmen, dass man so gar kein Hilf von ihnen hat.“ Die Äbtissin klagt weiter, dass gerade die jungen und starken Menschen dahingerafft wurden (Winkle, Geißeln der Menschheit).

Was waren die speziellen Grippesymptome von 1918? (zitiert nach S.Perko)

Sehr starke Rückenschmerzen (back, pain, fever during)
Hartnäckige Schlafstörungen
Trockene Lippen (face, dryness lips)
Bräunliche, zitternde Zunge (mouth, discoloration tongue, brown)
Gewalttätiges Delirium (mind, delirium, violent)
Flockenlesen, Zupfen an der Bettdecke (mind, gestures, makes hands, involuntary motions, grasping, und: picking at bedclothes)
Die Patienten sagen, es gehe ihnen gut, wenn man sie nach ihrem Befinden fragt (mind, well, says, when he is sick)

Eine Repertorisation ergibt Belladonna, Hyoscyamus und Arsenicum album als Hauptmittel für diese Symptomatik. Die violett – bläulich – schwarze Verfärbung von Gesicht, Lippen, Akren, Rumpf oder Gliedmaßen der Grippekranken weisen stark auf Arsenicum album hin und diese Arznei wurde tatsächlich als eines der Hauptmittel während dieser Spanischen Grippe beobachtet.

Als direkte Folge der Grippe entstand eine Encephalitis lethargica, eine „Schlafkrankheit“ mit extremer Schläfrigkeit, Teilnahmslosigkeit, Verwirrtheit bis zu Stupor. Diese Komplikation wurde weltweit bis 1925 beobachtet. Zwischen 1918 und 1925 starben ca. ½ Million Menschen an dieser Komplikation, bzw. die Überlebenden hatten jahrelang schwere Nachwirkungen (S. Perko).

Wie waren die Erfahrungen der homöopathischen Kollegen?

Dr. H.W. Sjögren aus Schweden gibt in der AHZ (Band 167) 1919 einen Überblick über 805 behandelte Patienten. Die meisten waren zwischen 20 und 40 Jahre alt, davon bekamen 47 eine Pneumonie. Davon sind 5 Patienten verstorben, was einer Mortalität von 10% entspricht, gegenüber 60% der schulmedizinisch behandelten, 5 Todesfälle von 805 Patienten entspricht einer Gesamtmortalität von 0,62%, gegenüber 25-30% der schulmedizinisch behandelten Patienten in dieser Altersgruppe der 20 – 40-jährigen. Auch dem Marinearzt Dr. Wietfeldt in Bremerhaven verstarben, nachdem er mit der homöopathischen Behandlung beginnen durfte, kaum noch Patienten, während die übliche Todesrate bei den Erkrankten in der Stadt weiterhin um die 30% lag.

Eine schöne Übersichtsarbeit über die Behandlung der Grippe von 1918 durch amerikanische Homöopathen ist im Journal des American Institute of Homoeopathy 1921 von W.A. Dewey erschienen (zitiert nach Julian Winston, The Faces of Homoeopathy):

W.A. Pearson in Philadelphia dokumentierte 26.795 behandelte Fälle von Grippe durch verschiedene Homöopathen mit einer Mortalität von 1.05%, wobei in Amerika die durchschnittliche Todesrate auch bei 30% der schulmedizinisch behandelten lag.

H. A. Roberts sammelte die Daten von 30 Homöopathen in Connecticut. Es werden 6602 Grippefälle mit 55 Toten gemeldet. Das entspricht auch einer Mortalität von

weniger als 1%. Dazu eine schöne Anekdote: H.A. Roberts (Autor der *Anleitung zum Gebrauche von Bönninghausens Therapeutischen Taschenbuch*) war damals Schiffsarzt auf einem US- Kriegsschiff. Er behandelte an Bord 81 Grippekranke, keiner verstarb. Auf dem Nachbarschiff gab es 31 Todesfälle. Für diese vielen Toten waren zuwenig Särge an Bord. Deshalb musste dieses Nachbarschiff an Roberts Schiff andocken um die dort vorrätigen Särge aufzuladen. Wieder zu Hause im Heimathafen eingelaufen, wurde Dr. Roberts von seinem Vorgesetzten befragt, ob er auch alle seine Särge verbraucht hätte wie das Nachbarschiff. Dr. Roberts gab zur Antwort: „Yes, and didn't lose a single man“. Er hat auch alle Särge „verbraucht“, weil er sie eben nicht brauchte, sondern herborgen konnte, da keiner der von ihm homöopathisch behandelten Soldaten verstarb.

Dr. E.F. Sappington berichtet von 1500 Fällen, die der Homoeopathic Medical Society des Bundesstaates Columbia gemeldet werden, mit 15 Toten, also einer Mortalität von 1%.

Dr. Andre Saine führt in seinem Skriptum, *Statistics from Homoeopathic Practice*, 2 weitere Berichte an:

Einen Bericht von G.B. Stearns, New York, von 16.913 Fällen, die von Mitgliedern der International Hahnemannian Association behandelt werden, mit 67 Todesfällen, was einer Mortalität von 0.4% entspricht.

W.A.Dewey von der Universität Michigan berichtet von 9250 Patienten, die von 30 homöopathischen Ärzten behandelt werden, mit 17 Todesfällen, einer Mortalität von 0.18%.

Diese 5 Übersichtsarbeiten zusammen ergeben 61.060 Grippepatienten, die homöopathisch behandelt werden, mit 427 Todesfällen, was einer Mortalitätsrate von 0.7% entspricht. Winkle schreibt: „Innerhalb eines Jahres (1918) betrug die Zahl der Todesfälle an Grippe in Deutschland 187884. Bei der Zugrundelegung einer Letalität von 1,3 bis 1,5 Prozent bedeutet diese Zahl 20 Millionen Erkrankungen allein in Deutschland.“ Insgesamt kann die Zahl der Erkrankten und der Todesopfer nur geschätzt werden und wird meist zwischen 20 und 50 Millionen Menschen angegeben. Indien war z.B. ganz schwer betroffen und man schätzt die Zahl der Todesopfer auf ca. 18 Millionen. Auch China war sehr schwer betroffen ohne dass genaue Aufzeichnungen über die Todesopfer existieren. F. M. Burnet schätzt in einem Artikel der Zeitschrift *Intervirology* 1979 die Zahl der Todesopfer auf der ganzen Welt möglicherweise bis zu 100 Millionen, wobei weltweit zwischen 200 und 700 Millionen Menschen möglicherweise erkrankt waren (zitiert nach S. Perko). Also auch nach der vorsichtigsten und optimistischsten Schätzung, mit einer Letalität von 1,5% sind die Zahlen der homöopathisch behandelten Patienten um mehr als 50% unter diesem allgemeinen Durchschnitt (0,7%). Die Homöopathen konnten sich jedenfalls dieser schrecklichen Epidemie erfolgreich stellen. Im American Institute of Homeopathy wurden Erfahrungsberichte gesammelt. Es sind die persönlichen Berichte einzelner Homöopathen, von denen es viele ähnliche gibt: „Dr. T. A. McCann aus Dayton, Ohio, berichtete 1921 zur 77. Jahrestagung des American Institute of Homoeopathy in Washington D.C. über 24.000 Grippefälle, die schulmedizinisch behandelt wurden und von denen 28% starben, gegenüber 26.000

Grippefällen, die eine homöopathische Behandlung erhielten und bei denen die Sterberate bei 1,05% lag.“

Dorothy Sheperd beschreibt in ihrem Buch *The Magic of the Minimum Dose* auch die Grippeepidemie 1918 in London. Sie behandelte an die 150 Patienten und innerhalb von 24-48 Stunden waren die meisten ihrer Patienten fieberfrei. Neben der homöopathischen Arznei legte sie besonderen Wert auf strikte Bettruhe bis zu einer Woche nach Abfieberung, Trinken von Fruchtsäften (Orangen- oder Grapefruitsaft), Verbot von Milch und Tee. Unter diesen Maßnahmen hatte sie keinen einzigen Todesfall und sah auch keine nachfolgenden Komplikationen. Das bei ihr am häufigsten zum Einsatz kommende Mittel war *Arsenicum album*.

Hauptarzneien bei der Spanischen Grippe:

Das von Dr. Wietfeldt verwendete Mittel war *Mercurius cyanatus*. Das ist eine Arznei, die hauptsächlich bei Diphtherie eingesetzt wurde. Ich zitiere aus dem Arzneimittelbild von Phatak:

„Ein wertvolles Mittel bei Toxinämien infolge akuter infektiöser Erkrankungen; bei Krankheiten mit **frühzeitiger, schnell fortschreitender und extremer Erschöpfung**, besonders Diphtherie. Wenn Zyanose, Kälte und **Zittern** vorhanden sind. Wirkt am stärksten auf **Mund, Hals und Kehlkopf**. Blutungen dunklen, flüssigen Blutes. Ein wirksames Prophylaktikum bei Diphtherie.

Lokalsymptome:

Starkes Nasenbluten mehrmals täglich - Mundschleimhaut übersät mit Geschwüren – Schneidender Schmerz im Hals beim Schlucken – Schneidender Schmerz im Kehlkopf – Kruppertiger Husten, der Erstickungsanfälle provoziert“.

Dr. Sjögren (AHZ Band 167, 1919) konnte bei seinen Kranken folgende Arzneien herauskristallisieren:

Rhus toxicodendron: Rheumatische Schmerzen, Unruhe, kann trotz Schmerzen und hohem Fiebers nicht still liegen. Fühlt sich am ganzen Körper wie zerschlagen, mit Husten und Schnupfen. Ungefähr die Hälfte seiner 805 Patienten brauchte dieses Mittel.

Bryonia: Trockener, schmerzhafter Husten mit Stechen. Der Kranke liegt bewegungslos im Bett. Kopf- und Rückenschmerzen, hohes Fieber. Lungenblutungen. Ungefähr 300 Patienten brauchten *Bryonia*.

Belladonna: Heftige Kopfschmerzen, Schwindel, evtl. Delirium. Gesicht ganz rot, Halsschmerzen. Nasenbluten. 86 Patienten.

Ipecacuanha: Hohes Fieber, gastrointestinale Symptome mit Erbrechen und Durchfall. 29 Patienten.

Hahnemann schreibt an Bönninghausen am 28.04.1833: „Bei uns lässt sich herrschende Grippe in leichtern Fällen bloß mit Riechen an *Camph 1 Globuli C30* alle Viertelstunde, binnen 8,12 Stunden heben; in schwierigeren Fällen muss Abends *Nux v.* gerochen werden. Selten ist auch *caust* Riechen erforderlich“ (Stahl, Briefwechsel Hahnemanns mit Bönninghausen). In diesen akuten Fällen wird hier die Arzneigabe, abgesehen vom Riechenlassen, alle Viertelstunde wiederholt. Wir sehen auch hier die Beschränkung auf mehrere Epidemiemittel. In einem Brief am 17.06.1833 schreibt

Hahnemann: „Die jetzt aus Wien zum Besuche hier anwesende verwitwete Herzogin Julie erzählte mir, dass Pater Veith mit dem erwünschten Erfolge in der Grippe Sabadille anwende. Ich und meine Gehilfen haben mit Riechen alle 5 (anfangs 15) Minuten an 1 Globuli C30 Camph. jede anfangende Grippe binnen 6, 12 Stunden beseitigt. Hatte sie aber schon überhand genommen, da war uns, besonders gegen den wachbleibenden Husten ausser Nux, noch Calc und tox nötig“ (Stahl, Briefwechsel).

Influenza A- H1N1- „Schweinegrippe“ – Epidemie 2009/2010

Durch den unmittelbaren zeitlichen Bezug zu diesem Vortrag noch ein Nachwort zur Schweinegrippe. Ich denke, aus dem bis jetzt Gesagten ergibt sich ganz klar, dass wir homöopathische Ärzte und Ärztinnen im Falle einer wirklich schweren Epidemie gut aufgestellt sind, das heißt, wirklich wirksame Medikamente in der Hand haben, um diese Krankheit heilen zu können. Ich zitiere aus dem Austria Kodex zum schulmedizinischen Medikament Tamiflu® (Oseltamivir): „Therapie der Influenza bei Hoch-Risiko-Populationen: Die mediane Erkrankungsdauer der Influenza wurde bei älteren Patienten (>65 Jahre) und bei Patienten mit chronischen kardialen und/oder respiratorischen Erkrankungen, die Oseltamivir 75 mg 2mal täglich während 5 Tagen erhielten, nicht signifikant verkürzt. Die Gesamtdauer des Fiebers wurde in den mit Oseltamivir behandelten Gruppen um einen Tag verkürzt.“

Würden sich die Schulmediziner nicht totlachen, wenn Homöopathen in einer Presseaussendung erklären würden, dass z. B. Eupatorium in der Lage ist, das Fieber bei der Influenza um einen Tag zu verkürzen?

Abgesehen davon schreibt das Arznei – telegramm 2010 (Vorversion am 22.12.09 als blitz-a-t veröffentlicht): „Zweifel an den Daten zu Oseltamivir: ...Die wissenschaftliche Basis für die Erwartung, dass Oseltamivir (TAMIFLU) Sekundärkomplikationen einer Influenza und Hospitalisierungen verringert, lässt sich nicht halten: Zweifel bestehen sowohl auf Ebene der einzelnen, überwiegend nicht vollständig veröffentlichten Studien als auch hinsichtlich einer gemeinsamen Auswertung dieser Daten. Auch die US – amerikanische Arzneimittelbehörde FDA sieht keine Belege für einen Schutz vor Grippekomplikationen durch Oseltamivir – weder für Gesunde noch für chronisch Kranke oder Immunsupprimierte.“

Noch einige andere Überschriften aus dem Arznei – Telegramm:

„Japan: Oseltamivir (Tamiflu) nicht mehr für Teenager : Die Behandlung der Influenza mit ... Tamiflu birgt unkalkulierbare Risiken einschließlich selbstgefährdender Verhaltensstörungen. Angesichts des marginalen Nutzens bei gesunden Kindern und Erwachsenen und des fehlenden Nachweises einer Wirksamkeit bei Patienten mit chronischen kardialen und/oder respiratorischen Erkrankungen raten wir von Oseltamivir bei Virusgrippe ab“ (Vorversion am 22.03.07 als blitz –a-t veröffentlicht).

„Influenza: Senken Neuraminidasehemmer die Sterblichkeit? Fazit: „Es ist weder ein Schutz vor Hospitalisierung noch ein Einfluss auf die Sterblichkeit hinreichend belegt“ (a – t 2006, 37:51)

„Influenza: Werden antivirale Mittel überschätzt?“ (a – t 2006, 37:22-3)

„Welchen Nutzen haben Neuraminidasehemmer bei einer Grippepandemie? ... Im nationalen Influenzapandemieplan wird davon ausgegangen, dass eine Behandlung aller Erkrankten mit antiviralen Mitteln, vorzugsweise dem per os anwendbaren Neuraminidasehemmer Oseltamivir (TAMIFLU), die Zahl der Todesfälle halbiert. Diese Annahme lässt sich nicht nachvollziehen, da Daten zum Einfluss von Neuraminidasehemmern auf die Sterblichkeit von Grippekranken fehlen. Die WHO beurteilt den Nutzen hinsichtlich der Senkung der Mortalität nur als „möglich“. Auch eine Verringerung schwerer Sekundärkomplikationen wie Lungenentzündung ist unzureichend belegt“ (a – t 2005, 36:62-3).

Auch die 2. Säule der Pandemie- bzw. Influenza-Epidemiebekämpfung, die Schutzimpfung, lässt sich genau so kritisch betrachten, ohne als Homöopath gleich in den Pauschalverdacht der Impfgegnerschaft gestellt zu werden zu dürfen.

Auf die Diskussion um den Schweinegrippeimpfstoff, wie sie hier in Deutschland geführt wurde, möchte ich hier nicht eingehen. Ich zitiere nur aus einem Interview mit Prof. Wolfgang Granninger, Leiter der Abteilung für Klinische Infektologie am Wiener AKH: „Über die beste Immunität werden jene verfügen, die diese leichte Grippe durchgemacht haben“. Auf die Frage, sollten sich die Menschen impfen lassen? „Ich bin ein Befürworter von Impfungen, wenn damit schwere Krankheiten vermieden werden können, doch gegen das Grippevirus H1N1 würde ich meine Kinder nicht impfen lassen“...Sein größtes Bedenken: das Expressverfahren, mit dem der Impfstoff zugelassen wird. „Wie lassen sich in so kurzer Zeit die Nebenwirkungen der Impfung herausfinden?“ Wolfgang Granninger ist auf die Impfeempfehlungen gespannt: Neben medizinischem Personal sollen Kinder und Schwangere Priorität haben, „an diesen Bevölkerungsgruppen sind die Impfstoffe in diesem Zulassungsverfahren aber sicherlich nie getestet worden“, sagt der Infektologe und bleibt dabei: „Eine Impffaktion ist in erster Linie für die Pharmawirtschaft eine gute Sache.“ (Standard, 07.09.09, zitiert nach derStandard.at, abgerufen am 08.11.09).

Auch die Impfung gegen die saisonale Grippe ist nicht unumstritten. So schreibt die Österreichische Ärztezeitung (ÖÄZ 17, 10.09.08: 32): „Influenza-Impfung schützt kaum vor Pneumonie: ..“Die Influenza-Impfung bedeutet kein geringeres Risiko für eine außerhalb von Spitälern erworbene Pneumonie während der Influenza-Saison.“

Auch das Arzneitelegramm vom 02.10.08 titelt in der Überschrift „Wird die Wirksamkeit der Influenzaimpfung überschätzt?“

Oder: „Wie evidenzbasiert ist die Grippeimpfung? Nur einzelne Beobachtungs- bzw. Fallkontrollstudien legen einen Einfluss der Influenzaimpfung auf schwere Krankheitsverläufe bei Diabetes mellitus und COPD nahe. Keine Belege finden wir für eine Komplikationssenkung bei Patienten mit Asthma bronchiale und HIV-Infektion. Dass die Impfung gesunder Kinder, Jugendlicher und Erwachsener unter 60 – 65 Jahren ohne Risikofaktoren die ohnehin seltenen Komplikationen reduziert, ist nicht belegt“ (A – t 2004, 35, 11:120-22).

Am 28.10.09 bringt die österreichische Ausgabe der Medical Tribune (MT 41, Nr. 44:8) ein Interview mit Dr. Claudia Wild, Leiterin des Ludwig Boltzmann-Instituts für Health Technology Assessment (Wien). Sie ist auch Mitglied des Österreichischen Obersten Sanitätsrates: „Die Aussagen aus Cochrane Reviews sind sehr impfskeptisch. Eine Evidenz zur Wirksamkeit gegen saisonale Grippeverläufe liegt nur für bestimmte Subgruppen vor, bspw. für Bewohner von Pflegeheimen bei hoher viraler Zirkulation. Interessant ist auch, dass selbst in Ländern mit hoher Durchimpfungsrate, wie bspw. den USA (65%!), seit den 80ern kein Rückgang der grippebedingten Letalität zu verzeichnen ist. Die Impfwirkung wird generell überschätzt...Man kann nicht der Illusion nachhängen, dass eine Impfung die Krankheit immer verhindert.“

Der langen Zitate kurzer Sinn: Trotz aller Erfolge der modernen Schulmedizin bleibt bei der Influenza die Homöopathie noch immer eine gute, bzw. die bessere Option!

Masern

Die bekannteste aus neuerer Zeit, auch im Internet nachzulesende, Epidemie fand 2002 in Coburg statt. Es erkrankten 1350 Kinder, 40 werden stationär behandelt, keines stirbt an einer Encephalitis. Der Kinderarzt Dr. Fromme behandelt davon 385, meistens mit Bryonia oder Pulsatilla in der D 30. Bei 21 Kindern kommt es dabei zu einer Otitis oder Pneumonie, die nach Antibiotikagabe nach 3-7 Tagen komplikationslos ausheilt. Dr. Fromme schickt von seinen 385 Kindern nur eines wegen Krupp ins Krankenhaus (0,25% Hospitalisierungen).

Es ist schwer, bei den heutigen, meist gutartigen Verläufen, Vergleichsgruppen zwischen homöopathischen und schulmedizinisch behandelten Patienten aufzustellen. In Italien gab es 2002 eine Masernepidemie mit 40.000 Fällen, 16 mal Encephalitis, 4 Todesfälle und 600 Hospitalisierungen (1,5%). In Holland 1999/2000 eine Epidemie mit 3000 Fällen, 3 Todesfällen, 68 Hospitalisierungen (2,3%) 5 mal Encephalitis als Komplikation, in 17% der Fälle Pneumonie oder Otitis media (Dr. Fromme: 8,6% Pneumonie oder Otitis bei primärer homöopathischer Behandlung). Verglichen mit dieser Gruppe gab es unter homöopathischer Behandlung um mehr als die Hälfte weniger Komplikationen und um ein Vielfaches weniger Hospitalisierungen.

Dr. G. A. Weber beschreibt im Stapfschen Archiv 1832 (12. Band, 2. Heft, 1832 Seite 155) eine Masernepidemie in der Gemeinde Oberhörger. Bereits 1831 hatte er im Frühjahr eine Masernepidemie, wobei Aconit das wichtigste Mittel war. Im Herbst 1831 kam es zu einer neuerlichen Epidemie mit sehr bösartigem Verlauf in der Umgebung, da 25% der schulmedizinisch behandelten Kinder starben. Dr. Weber behandelte 95 Kinder, nach der Statistik sollten ihm bei üblicher schulmedizinischer Behandlung 22 Kinder sterben, es starb aber kein einziges. Er führt die Krankengeschichten von 13 Kindern an, die die Arzneien meist in der C30 erhielten, hauptsächlich Sulfur, Belladonna, Bryonia, Pulsatilla, ein Patient mit Pneumonie erhielt zuerst Sulfur dann Phosphor, in Einzelfällen wurde Nux vomica, Cina, oder Chamomilla gegeben. Hier ist in dieser Epidemie kein epidemisches Mittel erkennbar. Auch in diesem Bericht ist die Überlegenheit der homöopathischen Methode deutlich erkennbar.

Ein ähnlicher Bericht kommt aus Österreich: Dr. Ph. Ant. Watzke

beschreibt im 1. Band, 2. Heft der Österreichischen Zeitschrift f. Homöopathie (1844, Seite 228-240: "Homöopathische Rückblicke auf die Masernepidemie des Jahres 1837 in Klagenfurt") seine Ergebnisse bei einer Masernepidemie im Juni/Juli 1837 in Kärnten. Er behandelte 95 Kranke. Unter diesen Patienten hatte er folgende schwere Verläufe: 1mal Pneumonie, 2 mal Tracheitis (Laryngitis), 1mal Komplikation mit Keuchhusten und 1 mal Encephalitis! Alle seine Patienten genasen, wiewohl es in der Umgebung Todesfälle gab.

Japan – Encephalitis – Epidemie in Indien 1991

Darüber wurde bereits von Dr. Andreas Gärtner (Albershausen, dzt. 1. Vorsitzender im Landesverband Baden-Württemberg) in der KH 37 (Heft 1 1993) berichtet. Von Oktober bis November 1991 kam es zu einem Ausbruch einer Japan-Encephalitis Epidemie in 4 Distrikten des Bundesstaates Uttar Pradesh. Das Central Council of Research in Homoeopathy (CCRH) wurde von der Bundesregierung gebeten, hier tätig zu werden, da es bei viraler Encephalitis keine kausale schulmedizinische Therapie gibt und die Mortalitätsrate in diesem Gebiet bei dieser Epidemie sehr hoch war. Die Japan Encephalitis ist eine durch Moskitos übertragene Flavivirusinfektion (verwandt unserem FSME-Virus), die oft tödlich verläuft (21 – 44%) und bei den Überlebenden meist neurologische Defekte hinterlässt.

Es kommt nach einem Prodromalstadium mit Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen zur Encephalitis mit hohem Fieber, Delirium, Koma, Konvulsionen, Rigor, Schüttelfrost, Nackensteifigkeit, dann Lähmungen. Die Folgeerscheinungen sind: Lähmungen der oberen oder unteren Extremitäten, Aphasie, organisches Psychosyndrom und bei $\frac{3}{4}$ der Fälle emotionale Instabilität oder Intelligenzdefekte.

Das Team um Dr. Rastogi (Leiter des CCRH) bestimmte zuerst ein epidemisches Mittel. Dazu wurden die Symptome von 32 hospitalisierten Encephalitispatienten studiert. Dabei wurden die gewöhnlichen Symptome der Krankheit genommen und mit den auffallenden, ungewöhnlichen Symptomen, die bei der Mehrzahl der Patienten gefunden werden konnten, kombiniert.

Folgende 20 Symptome wurden nach der Kent-Methode repertorisiert:

Delirium, voller Schrecken (delirium frightful)
 Entfliehen, versucht zu (escape, attempts to)
 Stöhnen (moaning)
 Ruhelosigkeit (restlessness)
 Bewusstlosigkeit (unconsciousness)
 Kopf, Gezogen nach hinten (head, drawn backward)
 Kopfschmerz (Head, Pain)
 Kopfschmerz, heftiger Schmerz (head, pain, violent)
 Pupillen weit (pupils dilated)
 Pupillen träge (pupils sluggish)
 Sprache schwierig (speech difficult)
 Zähneknirschen (teeth grinding)
 Unwillkürlicher Stuhlgang (involuntary stool)

Kreuzschmerz, Zervikalregion (back pain cervical region)
 Kreuz, Steifheit, Zervikalregion (back stiffness cervical region)
 Extremitäten, Empfindungen, Lähmungsgefühl Arme (Extremities, paralysis upper arm, sensation of)
 Extremitäten, Steifigkeit (extremities, stiffness)
 Allgemeines, Konvulsionen
 Fieber, Fieber mit Frost (fever, chill, with)
 Kopf, Gehirnentzündung (head, inflammation of brain)

Das gefundene Mittel war Belladonna, das dann in der C 200 als Mittel zur Prävention an 322.812 Personen, die in diesen Epidemiegebieten in 96 Dörfern leben, verteilt wurde. Von diesen über 300.000 Menschen konnten 39.250 Personen später nachkontrolliert werden und keiner zeigte irgendwelche Anzeichen der Erkrankung. 223 Patienten wurden im Laufe dieser Untersuchung in entlegenen Dörfern auch behandelt, wobei die Arzneien je nach den Symptomen bestimmt wurden. Davon brauchte auch die Mehrheit (149 Patienten, 68%) wieder Belladonna, dann 35 Rhus tox. (15%) 27 Bryonia (11%) 9 Pulsatilla (4%) und 3 Gelsemium (3%).

Das am häufigsten gebrauchte Mittel zur Behandlung der Krankheit (akut und Folgesymptome) erweist sich auch als bestes Prophylaktikum.

Mit diesem Vorgehen konnte die Epidemie zum Stillstand gebracht werden, was auch von der indischen Regierung als Erfolg anerkannt wurde. Es war natürlich, nebst bei bemerkt, ein großer logistischer Aufwand erforderlich, innerhalb kürzester Zeit in diesen entlegenen Dschungeldörfern 300.000 Einzelgaben einer Arznei zu verteilen, da mussten alle Menschen mit offizieller Funktion mitmachen, wie Krankenschwestern, Polizisten, Lehrer, etc. (CCRH, Quarterly Bulletin).

Das epidemische Mittel

In den §§ 100 – 102 befasst sich Hahnemann mit epidemischen Krankheiten, Kollektivkrankheiten. Das Wesentliche ist, dass erst durch die Erfassung der Symptome mehrerer Kranker die Totalität der Symptome einer Epidemie bestimmt werden kann.

Bönninghausen bemerkt dazu (Das Krankenjournal, KMS, Seite 764-768), dass es wichtig ist, das Charakteristische der Epidemiesymptome vor Augen zu haben, „damit man jederzeit das Ganze vor Augen habe und nicht so leicht durch das Persönlich – Individuelle auf falsche Wege abgeleitet werden könne. Denn die individuelle *Persönlichkeit* ist oft sehr verschieden von dem individuellen *Krankheitsgenius*, und wenn die erstere auch häufig eine abweichende Mittelwahl zu veranlassen im Stande ist, so muss solche doch jedes Mal derartig getroffen werden, dass sie innerhalb des Wirkungskreises dieses letztern liegt.“

Das bedeutet in der Praxis, die Epidemiemittel müssen die Hauptsymptome der Epidemie in ihrem Arzneimittelbild haben. Hauptsymptom bedeutet, dass auch die so genannten pathognomonischen Symptome im Arzneimittelbild enthalten sein müssen. Belladonna wurde zum Hauptmittel bei Scharlach, weil Belladonna gerade die Halssymptome im AMB hat. Für die Grippe oder Fleckfieber sind Kreuz- Muskel und Knochenschmerzen „pathognomonisch“, und gerade Rhus tox., Bryonia oder

Eupatorium haben diese Schmerzen im AMB. Bei Sauerstoffmangel kommt es zur Cyanose, und diese hat auch Arsenicum album im Mittelbild. Die Arzneien, die die Hauptsymptome abdecken, bilden den Mittelpool und das für den jeweiligen Einzelfall zutreffende Mittel muss auch noch die individuellen, oder wie Jahr sagt, zufälligen Symptome des Kranken beinhalten. Auf jeden Fall haben die Epidemiemittel zusätzlich einen überindividuellen Aspekt.

Die Symptomatik einer Infektionskrankheit setzt sich ja prinzipiell aus den durch die individuelle Auseinandersetzung des Organismus mit dem Erreger verursachten Symptomen zusammen: Also Symptome, die durch den Erreger hervorgebracht werden, wie der Durchfall bei Cholera und der Reaktion des Individuums auf den Erreger, wie die Krämpfe oder Frost und Schweiß. Erst wenn die Erregerseite so stark ist, dass sie die individuelle Reaktionsweise überwiegt, quasi das Individuelle auslöscht, dann haben wir es mit einem Epidemiemittel zu tun. Meist stehen ja die individuellen Symptome im Vordergrund, deshalb braucht jeder Kranke sein individuelles Mittel. Je maligner die Krankheit auftritt, umso häufiger ist ein Epidemiemittel angezeigt. Die Anweisung des § 153 wird zur Bestimmung des Epidemiemittels nicht außer Kraft gesetzt, aber überindividuell angewendet. Also erst durch Bestimmung der auffallenden Symptome *mehrerer* Patienten lässt sich ein Epidemiemittel gewinnen.

Ich persönlich war geneigt, die Tatsache der Epidemiemittel in den Bereich der Wunschträume einzuordnen, denn in meiner eigenen Praxis habe ich das in größerem Umfange bis jetzt noch nicht erlebt. Im Gespräch teilte mir aber Kollege und Freund Dr. Franz Swoboda (Wien) mit, dass er 2005 eine Grippeepidemie mit über 60 Patienten hatte, die Arsenicum album als epidemisches Mittel brauchten. Eines der Symptome, das ihn auf Ars. alb. hinwies, war *Schweiß, nur auf der Fußsohle*. Einige Monate nach dieser Arsenicum album – Epidemie kam eine Patientin zu ihm, die eine Iridozyklitis hatte. Sie hatte diese Erkrankung im Anschluss an die Grippe. Arsenicum album heilte auch diese Folgekrankheit, obwohl sonst nichts in ihrem Beschwerdebild auf diese Arznei hingewiesen hatte. Nicht nur die Akutbehandlung einer Epidemie, auch die Folgen einer solchen epidemisch – akuten Krankheit haben für die Mittelwahl diesen überindividuellen Aspekt.

Eine ähnliche Erfahrung schildert der deutsche Homöopath v. Grauvogl (zitiert nach Seiler, Die Weiheschen Druckpunkte): Er hatte um das Jahr 1850 eine heftige Masernepidemie, die auch viele Erwachsene ergriffen hatte. Er konnte als epidemisches Mittel Aconit bestimmen, womit sich die akute Krankheit problem- und folgenlos behandeln ließ. Aber dann hatte er Patienten zu behandeln, die ihn wegen der Frühkomplikationen konsultierten. „In Fällen von Zurücktreten des Exanthems unter Auftreten von Gehirn- und Lungenentzündungen, die mir selbst unter der Anwendung des Aconit nie vorgekommen sind, die ich aber aus anderer Behandlung zu übernehmen hatte (mit allen ihren tödlichen Zufällen), war durch die Anwendung des Aconit nach 2 bis 3 Stunden unter Begleitung einer starken Transpiration das Exanthem in üppigster Ausbreitung wieder auf die Hautoberfläche zurückgekehrt und die Kinder waren gerettet. .. In schlecht behandelten oder, wie es bei armen Leuten häufig vorgekommen, in vernachlässigten Fällen, stellten sich aber fast regelmäßig die unangenehmsten Nachkrankheiten ein: Chronische Bronchitis, Parotidengeschwülste, eigentümliche Wucherungen der Schleimhaut der Nasenhöhlen bis zur vollständigen Verschließung, Exsudation im Grunde des Augapfels

(Glotzaugenkrankheit), Entzündungen und Anschwellungen der Ellenbogen – Hand – Knie – und Fußgelenke – zuweilen in allen diesen Gelenken zu gleicher Zeit – sowie Hautwassersucht infolge desquamativer chronischer Nephritis etc.“

Für diese schweren Folgekrankheiten gab von Grauvogl die nach dem Ähnlichkeitsprinzip angezeigten homöopathischen Mittel, aber es wollte sich kein Erfolg einstellen. Er probierte verschiedene Potenzen, nachdem das alles nichts half, gab er allopathische Mittel und schließlich die rademacherischen Universalmittel, aber alles war entweder erfolglos oder wurde nur noch schlimmer. Grauvogl schreibt: „Was nun? Dem beteiligten Publikum erschien diese Erfolglosigkeit wohl nicht befremdend; denn den Herrn Kollegen neben mir starben viele Masernkranke, schon während des einfachen Masernprocesses, was mir wenigstens nicht begegnete, und noch mehrere in Folge des zurückgetretenen Exanthems, was mir unter meiner Behandlung gleichfalls nicht vorgekommen ist.

Die meisten starben diesen Herren aber an jenen Nachkrankheiten. Dessen ungeachtet hielt ich es für Pflicht, die Hoffnung auf ein Rettungsmittel nicht aufzugeben.“ Bei seinen in dieser Not angestellten nächtlichen Studien stieß v. Grauvogl dann auf eine Empfehlung, dass verschiedene Erkrankungsformen häufig nur durch diejenigen Heilmittel heilbar sind, welche einer epidemisch aufgetretenen Krankheitsform im allgemeinen entsprochen haben. „Ist das richtig“, fährt von Grauvogl fort, „so musste das Aconit ganz allein, gleich wie die Masernkrankheit selbst, so deren Nachkrankheiten heilen. Allen jenen Kindern mit den verschiedenartigsten Formen jener Nachkrankheiten gab ich nun ohne Ausnahme Aconit, und tags darauf war eine selbst für die Angehörigen höchst auffallende Besserung aller jener verschiedenartigen Zufälle ihrer Kinder eingetreten. Es wird nicht nötig sein, die einzelnen Fälle noch einmal aufzuzählen und den weiteren Verlauf anzugeben; es genügt zu ergänzen, dass unter dem Einflusse des Aconit – je nach der bereits vorhandenen Ausbreitung und Intensität jener Nachkrankheiten – alle in 8 oder längstens 14 Tagen geheilt waren.

Nur in einem einzigen Falle war zuvor schon brandiges Absterben der Schleimhaut der Nasenhöhlen, somit ein anderer spezifischer Zersetzungsprozess eingetreten, den natürlich nicht Aconit, sondern Arsenik sistierte, so dass die Schorfe nach 6 Tagen abfielen und auch dieses Kind geheilt wurde.“

Homöopathische Prophylaxe?

Manchmal ist es ein Streitpunkt, ob eine durch das Simileprinzip gewählte Arznei auch prophylaktisch eingesetzt werden kann, denn die Ähnlichkeit kann ja erst bei Auftreten von Symptomen erkannt werden. Trotzdem wurde von Anfang der Homöopathiegeschichte an homöopathische Prophylaxe betrieben.

Hahnemann empfiehlt Belladonna sowohl zur Therapie als auch Prophylaxe („Unansteckbarmachung“): „Dieses Mittel, Gesunde gegen das Miasm des Scharlachfiebers unansteckbar zu erhalten, war ich so glücklich zu erfinden.“ In der Anmerkung zum § 73 Organon spricht Hahnemann über Aconit und Belladonna sowohl als Heil- und auch als Schutzmittel. Das beste Mittel zur Prophylaxe bei einer Epidemie ist das epidemische Mittel, das durch das Studium der Symptome der ersten Epidemiepatienten erkannt wird.

Was die Gabenhäufigkeit und Gabengröße zur Prophylaxe betrifft, herrscht unter den Homöopathen größte Uneinigkeit. Viele geben die C oder D30 einmal wöchentlich oder 14tägig, oder die 200. Potenz alle 2 Wochen während einer Epidemie. Hahnemann gab in der Scharlachepidemie Belladonna alle drei Tage und empfahl gegen die Cholera Cuprum C30 einmal wöchentlich. A. Grimmer hält eine Gabe der 10.000 Potenz während der Dauer einer Epidemie für ausreichend.

Ich persönlich habe zur Grippeprophylaxe mit Influenzinum D 30, einmal wöchentlich während einer Epidemieperiode, gute Erfahrungen gesammelt. Influenzinum bringt kaum einen Erfolg in der Akutbehandlung einer Grippe, es ist wie schon erwähnt, entweder ein Prophylaxemittel, aber ganz besonders nicht zu vergessen bei Folgen von Grippe. Wenn Patienten sagen: „Seit der Grippe bin ich nicht mehr gesund...“ In diesem Zusammenhang erwähnt P. Sankaran Angst- und Panikattacken, Zwangsstörungen als Folgezustände der Grippe, die mit Influenzinum geheilt wurden. Das sind Zusammenhänge, an die man nicht unmittelbar denkt. Der New Yorker Homöopath G. B. Stearns schreibt, dass Encephalitis - Fälle bei und nach Grippe gut auf Influenzinum ansprechen: „Jeder Fall von akuter Encephalitis brauchte Influenzinum, genauso jeder chronische Postencephalitis – Fall, aber bei chronischer Influenza, genau so wie in allen chronischen Fällen, wird die Nosode die Heilung nicht allein zuwege bringen.“

Gerade bei der Grippeepidemie 1918 gab es hinterher viele chronische Encephalitisfälle mit Depression und extremer Erschöpfung, Schlafkrankheit, Parkinson, organischem Psychosyndrom mit Psychose, Aggressivität, etc. Margret Tyler berichtet einen Fall von Postinfluenza-Epilepsie: „Krampfanfälle seit der Influenza vor 12 Monaten. Heftige Krampfanfälle mehrmals die Woche, mit Einnässen. Auch sehr heftige Wutanfälle. Das Kind wurde 6 Monate lang vergeblich in einer Kinderklinik behandelt. Ihm wurde Influenzinum 200 drei Gaben im Abstand von 6 Stunden gegeben. Das Mädchen brauchte keine andere Therapie“ (zitiert nach P. Sankaran, Some Notes on the Nosodes).

Für P. Sankaran ist Cadmium metallicum das wichtigste Antidot für die Folgen einer Grippe, besonders bei Schwäche, schwieriger Konzentration, Schläppheit, Übelkeit als Begleitsymptom vieler Beschwerden.

Die Grippe hat damals auch die Lungenprobleme latent Tuberkulosekranker aktiviert. Stearns schreibt: „Tuberculinum rettete die verzweifeltsten Fälle von Grippe... Koch's Tuberculinum 1 M war der Rettungsanker bei Grippepneumonien während der Epidemie von 1918“ (zitiert nach P. Sankaran).

Ich denke, die Beimischung von Bacillinum bei den „Prevention of Influenza & Common Colds“ – Tabletten der Firma Nelson, London, die sonst mehrere Stämme von Influenzinum enthalten, erklärt ihre Beliebtheit und Wirksamkeit, da gerade Menschen mit tuberkulöser Diathese anfällig für grippale Erkrankungen sind.

Ich möchte zum Schluss auf Hahnemann zurückkommen und Richard Haehl zitieren, der über ihn im Zusammenhang mit der Cholera schreibt: „Den größten Einfluss aber übte die Bestimmtheit und die Zuversicht aus, mit der er dem neuen unheimlichen Feind der europäischen Menschheit gegenübertrat; mit ihr wurde die durch die Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und Verwirrung unter der damaligen Ärzteswelt eingerissene Mutlosigkeit, ja Verzweiflung der Bevölkerung mit größtem Erfolg bekämpft. Und dieses ruhige und sichere Vertrauen in die Wirksamkeit der gegebenen

Anordnungen und Heilmittel ist bei epidemischen Krankheiten oftmals von geradezu entscheidender Bedeutung. Das fühlte das Volk bei Hahnemann, und dies trug am meisten dazu bei, den Ruhm des entschlossen vorgehenden, klar denkenden 76jährigen Mannes während dieser Cholerajahre 1831 und 1832 in Westeuropa mächtig auszubreiten“.

Ich denke, um diese klare Haltung, diesen Mut und diese Entschlossenheit müssen wir uns auch heute bemühen, wenn wir einer solchen Situation gegenüberstehen, bzw. einer medialen Massenhysterie ausgeliefert sind wie bei der Vogel- oder Schweinegrippegrippe, und das zusätzlich zur korrekten Arzneifindung.

Literatur:

- Allen, H.C.: Nosoden, Barthel & Barthel Verlag, Berg 1987
- Anshutz, Edward P.: New old and forgotten Remedies, B. Jain Publishers, New Delhi, 1983
- Arznei – telegramm (Institut für Arzneimittelinformation) Bergstr. 38 A, D- 12169 Berlin
- Austria Kodex – Fachinformation 2008/2009. Österreichische Apotheker – Verlagsgesellschaft m.b.H. Wien 2008. 63. Auflage, Band 5
- Bönninghausen, C.M.v.: Das Krankenjournal in: Bönninghausens Kleine medizinische Schriften, (KMS) herausgegeben von Gypser, K.H., Arkana Verlag Heidelberg, 1984
- Bönninghausen, C.M.v.: Über die Heilkraft der Thuja gegen Menschenblattern. Allgemeine Homöopathische Zeitung. AHZ, 37, 1849. Zitiert nach KMS Seite 394
- Bönninghausen, C.M.v., Die Aphorismen des Hippokrates, Nachdruck von 1863, U. Burgdorf Verlag Göttingen
- Boger, C.M.: Vorlesungen über Materia Medica, Seite 42. Haug Verlag, Heidelberg, 1989
- Eidherr, M.: Erfahrungen über die Heilwirkungen der 6., 12. und 20. Arzneiverdünnung auf die entzündete Lunge, mit Berücksichtigung der meteorischen Einflüsse und des Ganges der Lungenentzündungen in der grössten Heilanstalt Wiens, dem allgemeinen k. k. Krankenhause. Zeitschrift des Vereins der homöopathischen Ärzte Österreichs. 1.Jhg., Band 1, Heft 2. Wien, 1862
- Fritsche, Herbert: Samuel Hahnemann Idee und Wirklichkeit der Homöopathie, Ulrich Burgdorf Verlag, Göttingen 1979
- Gärtner, A.: Interview mit dem Leiter des „Central Council for Research in Homoeopathy“ in New Delhi. Zeitschrift f. Klassische Homöopathie Band 37, Heft 1 Haug Verlag Heidelberg
- Goullon, Heinrich jr.: Zur Choleraabehandlung. Allgemeine Homöopathische Zeitung (AHZ) 87, 1873 Leipzig
- Haehl, Richard: Samuel Hahnemann, Sein Leben und Schaffen, Dreieich, T&W Verlag Nachdruck 1988
- Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst, 6. Auflage, Haug Verlag Stuttgart 2002
- Hahnemann, Samuel: Reine Arzneimittellehre, Haug Verlag, Nachdruck, Heidelberg 1979
- Hahnemann, Samuel: Gesammelte kleine Schriften, herausgegeben von Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser; Haug Verlag Heidelberg, 2001
- Hahnemann, Samuel: Kleine medizinische Schriften, gesammelt und herausgegeben von Dr. E. Stapf, Nachdruck, Haug Verlag, Heidelberg 1971
- Hahnemann, Samuel: Gesamte Arzneimittellehre, herausgegeben von C. Lucae und M. Wischner, Haug Verlag Stuttgart 2007
- Jacobs, Jennifer: Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua. Pediatrics 1994; 93:719-25
- Jacobs, Jennifer: Homeopathic treatment of acute childhood diarrhea: results from a clinical trial in Nepal. Journal of Alternative and Complementary Medicine 200; 6:131-9
- Jacobs, Jennifer: Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and meta –analysis from three randomized-controlled clinical trials. Pediatric Infectious Disease Journal 2003; 22:229 - 34
- Jahr, GHG: Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen Homöopathischen Heilkunst. Liesching Verlag, Stuttgart 1857, Nachdruck im Bernd von der Lieth Verlag, Hamburg
- Jahr, GHG: Therapeutischer Leitfaden. Nachdruck im Bernd von der Lieth Verlag, Hamburg
- Masernepidemie in Coburg. Quelle: Internet
- Medical Tribune, 1. März 2006. Medizin Medien Austria GmbH. Wien
- Kent's Final General Repertory. National Homoeopathic Pharmacy. New Delhi 1982
- Perko, Sandra: Die homöopathische Behandlung der Grippe, Narayana Verlag, 2007 Kanderam

- Phatak, S.R.: Homöopathische Arzneimittellehre, Burgdorf Verlag Göttingen 1999
- Rastogi, D. P., Sharma V.D.: Study of homoeopathic drugs in encephalitis epidemic (1991) in Uttar Pradesh (India). CCRH Quarterly Bulletin Vol. 14 (3&4) 1992
- Righetti, Marco: Forschung in der Homöopathie, Burgdorf Verlag, Göttingen 1988
- Saine, Andre: Statistics from Homeopathic Practice, An Abridged Review. (Privates Skriptum)
- Sankaran, P. Some Notes on the Nosodes, in Sankaran, R.: The Elements of Homoeopathy, Vol. 1, Homoeopathic Medical Publishers, Bombay 1996
- Sankaran, P. Prophylactics in Homoeopathy, in Sankaran, R.: The Elements of Homoeopathy, Vol. 1, Homoeopathic Medical Publishers, Bombay 1996
- Schewiller-Muralt, E.: Variolinum, Vaccininum und Malandrinum. Homoeopathic Links. Haug Verlag, Heidelberg. Winter 2002
- Schlegel, M.: Beobachtungen zur Grippe-Epidemie. Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, 1922
- Seiler, Hanspeter: Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis, Haug Verlag, Heidelberg 1988
- Seiler, Hanspeter: Die Weiheschen Druckpunkte, Haug Verlag Heidelberg 2001
- Shepherd D.: The Magic of the Minimum Dose. Experiences and Cases. B. Jain Publishers, New Delhi 1987
- Sjögren, H.W.: Über die „Spanische Krankheit“ (Grippe), deren verschiedenen Typen und ihre Behandlung. AHZ 167, 1919 Leipzig
- Stahl, Martin: Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen, Haug Verlag, Heidelberg 1997
- Tyler, M.L. Homöopathische Arzneimittelbilder, Burgdorf Verlag, Göttingen 1993
- Watzke, Ph.A.: Homöopathische Rückblicke auf die Masernepidemie des Jahres 1837 in Klagenfurt. Österreichische Zeitschrift für Homöopathie. 1. Band, 2. Heft 1844
- Weber, G.A.: Die Masernepidemie in der Gemeinde Oberhörgerm. Stapfsches Archiv, 1832. 12. Bd. 2. Heft. C. H. Reclam Verlag Leipzig
- „Werk für menschenwürdige Therapieformen“ 16. Jg. Dezember 2005. A-8523 Frauental
- Wietfeldt, Quecksilberbehandlung der Virusgrippe 1918. AHZ 199, 1954/7 Heidelberg
- Winkle, Stefan: Geißeln der Menschheit, Kulturgeschichte der Seuchen, Artemis & Winkler Verlag, Düsseldorf, 3. Auflage 2005
- Winston, Julian: The Faces of Homoeopathy, Great Auk Publishing, Tawa, Neu Seeland 1999
- Wischner, Matthias: Ähnlichkeit in der Medizin, KVC Verlag, Essen 2004

Als Vortrag gehalten am 10.04.10 in Hamburg im Rahmen der Veranstaltungsreihe "Organon 2010 - ist ein medizinisches Lehrbuch nach 200 Jahren noch aktuell?" veranstaltet vom Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte.

Dr. Anton Rohrer
Dorfplatz 2
A-8734 Großlobming
rohrer@hahnemann.at