

DIE PRAXIS
DER HOMÖOPATHIE UND
DIE THEORIE SPERANSKYS

VON

DR. MED. R. STENGEL
BELZIG (MARK)



VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

DIE PRAXIS DER HOMÖOPATHIE UND DIE THEORIE SPERANSKYS

VON

DR. MED. R. STENGEL
BELZIG (MARK)



VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

Alle Rechte vorbehalten
Copyright 1955 by VEB Georg Thieme, Leipzig
Veröffentlicht unter der Lizenz-Nr. 211
Gen.-Nr. 490/77/54 des Amtes für Literatur und Verlagswesen
der Deutschen Demokratischen Republik
Auftragsnummer des Verlages: 77

Satz und Druck: VEB Druckerei der Werktätigen, Halle (Saale)

DIE PRAXIS DER HOMÖOPATHIE UND DIE THEORIE SPERANSKYS

VON

DR. MED. R. STENGEL
BELZIG (MARK)



VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

Alle Rechte vorbehalten
Copyright 1955 by VEB Georg Thieme, Leipzig
Veröffentlicht unter der Lizenz-Nr. 211
Gen.-Nr. 490/77/54 des Amtes für Literatur und Verlagswesen
der Deutschen Demokratischen Republik
Auftragsnummer des Verlages: 77

Satz und Druck: VEB Druckerei der Werktätigen, Halle (Saale)

Vorwort

Der Wunsch, die Lücken und Mängel der an den Universitäten gelehrt Therapie auszufüllen, hatte mich schon frühzeitig u. a. zur Beschäftigung mit der Homöopathie veranlaßt und war auch der Grund dafür, daß ich — bald nach Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft — das Buch von S p e r a n s k y „Grundlagen der Theorie der Medizin“ kennenlernen wollte. Nach mehreren vergeblichen Versuchen, das damals vergriffene Buch zu beschaffen, gab mir länger dauerndes Kranksein die Möglichkeit, das Werk von einem der behandelnden Ärzte zu leihen und die Muße, es eingehend zu studieren.

Schon beim ersten Durchlesen fiel mir auf, daß zwischen den hier beschriebenen Experimenten sowie den sich aus ihnen ergebenden Schlußfolgerungen einerseits und den Erfahrungen der homöopathischen Ärzte andererseits zahlreiche Parallelen bestanden. Diese Entdeckung weckte das Bedürfnis, ihren Spuren gründlicher nachzugehen, als dies bei einmaliger Lektüre möglich ist, und einen größeren Kreis interessierter Kollegen darüber zu informieren, daß die vor mehr als 150 Jahren in der Praxis gewonnenen und seitdem bewährten Beobachtungen Samuel H a h n e m a n n s durch die Arbeiten S p e r a n s k y s und seiner Mitarbeiter experimentell weitgehend bestätigt werden.

Um diese Entdeckung möglichst vielen Ärzten vermitteln und verständlich machen zu können, war es notwendig, zunächst eine kurze Charakteristik des Wesens der Homöopathie, sowie ihrer Mängel und Vorzüge zu geben. Erst danach konnte die Übereinstimmung mit den konkreteren Erfahrungen der Homöopathie durch ausführliche Zitate aus dem Buche S p e r a n s k y s belegt werden. Die Arbeit wurde zu Ende geführt durch einige Schlußfolgerungen theoretischer Natur und Hinweise auf experimentelle Möglichkeiten, die sich aus dieser Arbeit ergeben könnten. Die im Nachwort nur angedeutete Tatsache, daß die von der Alma mater bisher sehr stiefmütterlich behandelte Homöotherapie durch die Arbeiten I. P. P a w l o w s und M. K. B y k o w s eine weitere Rechtfertigung erfährt, wird in anderem Zusammenhang in einer noch nicht beendeten Arbeit¹ eingehender erörtert werden. Am Schluß wird die schon vorher getroffene Feststellung nochmals bekräftigt, daß das immer wieder betonte und von fast allen Ärzten aufrichtig verfolgte Streben nach einer streng individualisierten Behandlungsweise am besten durch die Anwendung des Ähnlichkeitsprinzips verwirklicht werden kann.

z. Z. Bad Berka, den 2. Nov. 1954

Dr. S t e n g e l, Belzig

¹ Die Arbeit trägt den vorläufigen Titel: „Ist die Tiefenpsychologie mit der Lehre Pawlows vereinbar? Beitrag zum Aufbau einer materialistischen Psychologie.“ Ausgearbeitet ist bisher nur die Widerlegung der Kritik an der Tiefenpsychologie. Ein zweiter Teil soll der Präzisierung der Begriffe und einigen Schlußfolgerungen für die Theorie und Praxis der Medizin gewidmet sein. Im letzten Teil wird eine der tiefenpsychologischen Richtungen darauf untersucht werden, inwieweit sie als Bestandteil einer materialistisch fundierten Psychologie übernommen werden kann.

Eine der vielen Folgen des letzten Krieges ist die Tatsache, daß die alten, in bezug auf ihre Zusammensetzung und dem Charakter ihrer therapeutischen Wirkung nach vertrauten Arzneimittel zum großen Teil nicht mehr verfügbar waren.

Eine große Zahl neuer, mehr oder weniger kurzlebiger Arzneimittel tauchte auf, die die Probe der Bewährung am Krankenbett erst zu bestehen hatten. Bei sehr vielen dieser neuen Mittel besteht noch heute innerhalb der Ärzteschaft keine Einmütigkeit über ihren therapeutischen Wert, geschweige denn über ihre Indikationsgrenzen. Ein Teil der neuen Arzneien mit unbestreitbar günstiger Wirkung ist nichts anderes als eine Kombination von homöopathischen Mitteln, die sich als einzelne seit 150 Jahren bewährt haben. Allerdings verwendet der homöopathische Arzt sie nicht in Kombination, sondern jedes für sich nach scharf umrissenen Indikationen.

Es soll nicht gelegnet werden, daß auch die Schulmedizin in den letzten Jahrzehnten sich mehr und mehr um therapeutische Differenzierung bemüht. Trotzdem ist der Arzt, der nach den Grundsätzen der Universitätskliniken behandelt, gewöhnt, bei der Wahl des Arzneimittels von der pathologisch-anatomischen bzw. klinischen Diagnose auszugehen, d. h. von einem Begriff, der oft recht verschiedenartige Symptomenkomplexe umfaßt, nicht aber von den Besonderheiten des individuellen Krankheitsverlaufes.

Dieser Gewohnheit der überwiegenden Majorität der Ärzte entgegenkommend, wurden schon lange vor dem Kriege, zuerst von der Firma Madaus, vorwiegend aus merkantilen Gründen derartige Kombinationen homöopathischer Arzneimittel hergestellt, um nach Art eines Schrotschusses eine dem schulmedizinischen Denken vertraute Gruppe von Indikationen zu treffen. Jedoch nur in der Mathematik ist das Ganze gleich der Summe seiner Teile, nicht aber in der Biologie oder Chemie. Damit hängt es zusammen, daß 1. die Komplexmittel nicht auf allen Teilgebieten des empfohlenen Indikationsbereiches mit gleicher Zuverlässigkeit wirken und 2. daß sie, wie z. B. *Essentia aurea* oder *Kyaugutt* in ihrem Indikationsbereich als „schwache“ Mittel gelten, während einzelne ihrer Komponenten sich bei strenger Indikationsstellung nach homöopathischen Grundsätzen als recht „stark“ erwiesen haben.

Aus den angeführten Gründen ist es verständlich, daß sich das Interesse eines großen Teiles der Ärzteschaft mehr denn je der Homöopathie zuwendet. Ebenso verständlich ist, daß diese Ärzte auch die homöopathischen Simples nicht nach den Grundsätzen der Homöotherapie (der Ähnlichkeitsregel) anwenden, sondern nach den Grundsätzen der Universitätstherapie, von der Krankheits-

diagnose ausgehend. Es unterliegt keinem Zweifel, daß auch auf diese Weise Erfolge erzielt werden können, und darauf kommt es zunächst einmal an, wenn der Anfänger nicht gleich bei den ersten Bemühungen entmutigt werden soll. Für Versuche, die von diesem Gesichtspunkt aus unternommen werden, sind allerdings nur palliative oder bestenfalls einige organotrope Mittel mit sehr kleinem Wirkungsbereich geeignet. Immerhin wird schon bei manchen dieser „kleinen“ homöopathischen Mittel auffallen, daß sie im wahrsten Sinne cito, tuto et jucunde wirken, z. B. *Ranunculus bulbosus* D 6 (bis D 3) bei — besonders linksseitigen — Interkostalneuralgien („Herzschmerzen“!). Trotzdem sind die auf solche Weise möglichen Erfolge nicht entfernt vergleichbar mit denen, die man bei sorgfältiger Wahl eines Mittels mit großem Wirkungsbereich erzielen kann. Nicht selten erlebt man dabei, daß nicht nur der Symptomenkomplex verschwindet, auf den das bewußte therapeutische Bemühen gerichtet war, sondern auch andere, „entfernte“ Symptome, die der Patient nicht erwähnt hatte, weil er sie für unwichtig hielt oder sich an sie gewöhnt hatte. Mit diesen „großen“ Mitteln ist es wirklich möglich, „das ganze Weh und Ach, so tausendfach, aus einem Punkte zu kurieren“. Aber diese überraschenden außergewöhnlichen Erfolge fallen einem nicht in den Schoß, sie kosten viel Erfahrung, Mühe und Zeit. Ich möchte aber noch einmal unterstreichen, daß ich — wie oben bereits angedeutet — den geschilderten Weg, sich der Homöopathie zu nähern, den Weg vom Vertrauten zum Unbekannten, vom Einfachen zum Komplizierten, vom Palliativum zum Polychrest¹ für den zweckmäßigsten halte, zumal wir Ärzte ja alle zunächst einmal durch die Schule der Universitäten gehen. Wenn man sich von vornherein daran gewöhnt, das Mittel zwar zunächst nach der Krankheitsdiagnose zu wählen, aber dennoch die homöopathische Differenzierung zu berücksichtigen, so wird man allmählich mehr und mehr vertraut mit den Besonderheiten der einzelnen Mittel, und sie haften fester im Gedächtnis, weil sie durch praktische Erfahrung untermauert sind. Dadurch schließlich, daß man dem gleichen Mittel bei verschiedenen Indikationen begegnet, bekommt man nach und nach ein Bild vom Wesen des Mittels und eine Vorstellung vom Ansatzpunkt seiner Wirkung. Das theoretische Studium der Arzneimittel-Wirkungsbilder kann durch diese Methode nicht ersetzt, aber wesentlich erleichtert werden.

Einige Schwierigkeiten, die bei dem Versuch, in die Homöopathie einzudringen, berücksichtigt werden müssen, sollen hier angeführt werden:

1. Wie schon erwähnt, wird in der Homöopathie die Wahl des Arzneimittels nicht durch die Krankheitsdiagnose bestimmt. Der übliche Krankheitsbegriff

¹ Polychreste werden Mittel genannt, die wegen ihrer umfangreichen Wirkungsbreite bei sehr vielen Gelegenheiten Verwendung finden können.

löst sich auf in der bei jedem Einzelfall und auch in jeder Epidemie wechselnden Kombination der Symptome, und diese allein entscheidet über die Wahl des jeweils „passenden“ Mittels. Die Existenz gewisser Typengruppen erleichtert zwar die Mittelwahl, aber trotzdem ist in jedem Falle eine besondere „Suchaktion“ (Speransky) erforderlich. Die klinische Diagnose dient nur als Anhaltspunkt für die engere Wahl unter einer mehr oder weniger großen Gruppe von Mitteln.

2. Infolge dieser Anpassung des zu wählenden Mittels an die vorwiegend subjektiven Besonderheiten des Einzelfalles ist es unmöglich, die therapeutische Wirksamkeit homöopathischer Mittel durch das Laboratoriumsexperiment nachzuprüfen. Aus dem gleichen Grunde ist es unmöglich, ihre Heilerfolge in der üblichen Weise statistisch zu erfassen.

3. Die Homöopathie ist weder symptomatisch noch kausal, sie richtet sich weder gegen das einzelne Symptom noch gegen die „Krankheitsursache“. Bisweilen kann sie palliative Zwecke verfolgen. Ihr eigentliches Ziel aber ist die Anregung des gesamten Symptomenkomplexes durch schwache Reize. Wenn man jedes Krankheitssymptom als eine Abwehrreaktion auffaßt, kann man sagen, daß die Homöopathie die Gesamtheit der Abwehrreaktionen unterstützt. Aus den unten folgenden Ausführungen über die neurale Theorie Speranskys wird hervorgehen, daß die Wirkungsweise homöopathischer Mittel auch als ein Stoß aufgefaßt werden kann, den das veränderte nervliche Geschehen gerade an den Punkten seiner spezifischen Veränderung erfährt, wodurch die Funktionen des Nervensystems wieder in physiologische Bahnen geraten. In dieser Beziehung ist die Homöopathie der Reizkörpertherapie am ehesten vergleichbar.

4. Die gedächtnismäßige Aneignung der zahlreichen Arzneimittel-Wirkungsbilder erfordert sehr viel Mühe und Zeitaufwand. Sie wird noch erschwert durch eine für den heutigen Arzt schwer verständliche Ausdrucksweise der meisten Lehrbücher, sowie durch die Tatsache, daß in den Wirkungsbildern zahlreiche Symptome nebeneinander gestellt sind, die in Wirklichkeit zum Teil zeitlich aufeinanderfolgen.

5. Das Gewicht der verschiedenen Symptome ist nicht von gleichem Wert; es gibt wesentliche, weniger wesentliche und sogar unzuverlässige Symptome.

6. Selbstverständlich erscheinen im einzelnen Krankheitsfall nicht sämtliche Symptome des Wirkungsbildes. Die pathologische Reizung wird jeweils nur in einem oder wenigen Organen manifest, während sie im übrigen Organismus latent bleibt, aber potentiell vorhanden ist. Das Wirkungsbild gibt an, unter welchen Besonderheiten z. B. eine Erkrankung des Magendarmkanals, des

Nervensystems, der Leber usw. verläuft, wenn das betreffende Mittel angezeigt ist. Besonders wichtig für die Mittelwahl sind gewisse begleitende Allgemeinsymptome: die sog. Modalitäten¹, die sog. Leitsymptome, die sich durch ihren außergewöhnlichen Charakter auszeichnen und ferner die konstitutionellen Symptome. Unter Konstitution versteht die Homöopathie nicht nur die Verbindung gewisser körperlicher und geistiger Eigentümlichkeiten mit gesteigerter Disposition zu bestimmten Krankheiten, sondern gleichzeitig und in erster Linie die verstärkte Reaktionsbereitschaft gegenüber einem der „ganz großen“ Arzneimittel und ein für dieses Mittel charakteristisches Bild der Organ- und Systemerkrankungen. Dementsprechend wird die Konstitution nach dem betreffenden Mittel bezeichnet. So finden wir im Bilde der Phosphor-Konstitution außer den speziell pathologischen Eigentümlichkeiten: rasche Auffassungsgabe, leichte Ansprechbarkeit bzw. Erregbarkeit („Erethismus“), aber auch relativ rasche geistige und körperliche Ermüdbarkeit und ebenso rasche Erholung durch Ruhe oder Nahrungsaufnahme bei Menschen mit zartgliedrigem Knochenbau und seidenweich-glänzenden braunem oder blondem Haar, oft gepaart mit schlankem Hochwuchs und gebückter Haltung.

7. Die „Suchaktion“ selbst, eine besondere Art der Anamnese, die nach den objektiven und subjektiven Besonderheiten in allen Organsystemen und Körperregionen zu forschen und außerdem sämtliche „Modalitäten“ auszufragen hat, und dann versuchen muß, das so erhaltene Mosaik mit dem Gedächtnisbild eines der zahlreichen Arzneimittel in Einklang zu bringen, erfordert sehr viel Einfühlung und vor allem Zeit, die in der überfüllten Sprechstunde nur selten vorhanden ist. Aber es lohnt sich, wenigstens ab und zu diese Mühe aufzuwenden.

8. Die schon zur Tradition gewordene skeptische Reserve (wenn nicht sogar Ablehnung) der Universitätsmedizin gegenüber der Homöopathie ist zwar aufgelockert, aber immer noch wirksam. Davon werden auch Gutwillige beeinflusst und verlieren leicht die Geduld, die nun einmal notwendig ist, um in der Homöopathie zu Erfolgen zu kommen.

Die Fragestellung bei kritischer Überprüfung der homöopathischen Heilmethode kann nicht lauten:

„In welchem Prozentsatz der Fälle wird eine Krankheit von bestimmter Diagnose durch ein bestimmtes Arzneimittel geheilt?“, sondern:

¹ Als Modalitäten werden die Bedingungen bezeichnet, unter denen die Symptome ihre Intensität ändern, z. B. Verschlimmerung oder Besserung bei bestimmter Körperhaltung, zu bestimmten Tages- oder Jahreszeiten, durch Wärme oder Kälte, plötzliches oder allmähliches Beginnen oder Verschwinden, sowie Lokalisation bzw. Wandern der Schmerzen usw.

„Ist ein individueller Symptomenkomplex durch ein Mittel heilbar, das bei Prüfung am gesunden einen ähnlichen (nicht gleichen!!) Symptomenkomplex hervorgerufen hat?“; mit anderen Worten: „Ist die Ähnlichkeitsregel brauchbar?“ Wenn sie nicht brauchbar wäre, hätte sie nicht seit 150 Jahren trotz aller Widerlegungen und Anfeindungen immer wieder neue Anhänger gefunden. Bei richtigem Vorgehen kann man sich täglich von ihrer Brauchbarkeit überzeugen. Man versuche z. B., ob Durchfälle mit Abführmitteln wie Croton, Aloe oder Podophyllum zu heilen sind, und man wird sie prompt heilen, wenn die für das betreffende Mittel charakteristischen Besonderheiten der Durchfälle vorhanden sind.

Nachdem die Schwierigkeiten behandelt worden sind, die sich der Aneignung der homöopathischen Heilmethode entgegenstellen, ist es notwendig, auch auf ihre Vorzüge einzugehen:

1. Die Prüfung der Arzneien erfolgt am Menschen, d. h. an dem gleichen Substrat, an dem sie ihre therapeutische Wirksamkeit entfalten sollen; unzulässige Übertragungen von experimentell hervorgerufenen Krankheiten beim Tier auf die spontane menschliche Pathologie werden dabei vermieden.

2. Nur bei diesem Vorgehen ist es möglich, alle individuellen Besonderheiten des einzelnen Krankheitsfalles zu berücksichtigen, vor allem auch die subjektiven Symptome und besonders auch ihre Modalitäten, die für die Mittelwahl sehr wesentlich sind. Schematismus kann vermieden werden, soweit das in der Praxis überhaupt möglich ist.

3. Die Forschung nach dem „Leitglied“ (Speransky) ist kein Glücksfall, sondern wird zu einer planmäßigen „Suchaktion“ (Speransky). Es ist nicht nötig, versuchsweise Hunderte von unbrauchbaren Präparaten herzustellen, um eines zu finden, das für die Klinik geeignet ist, und dessen Indikationsgrenzen erst nachträglich erprobt werden (Salvarsan war bekanntlich das 606. nach 605 unbrauchbaren Präparaten).

4. Die angewandten Reize sind minimal; es gilt die Regel, die kleinste Dosis anzuwenden, die gerade noch eine Wirkung zeigt. Dadurch werden ernste Schädigungen vermieden.

5. Die Herstellung der Heilmittel ist einfach, die in der Praxis gebrauchten Verdünnungen und Arzneimengen sind sehr billig (5 Tropfen bzw. 1 Federmesserspitze voll Pulver = 0,05 – 0,1 g oder eine gleichgroße Tablette pro dosi) und ermöglichen bei ausgedehnter Verwendung eine erhebliche Einsparung an Arzneikosten. Nicht allzuselten wird — besonders von Ärzten, die vorwiegend mit Hochpotenzen arbeiten — berichtet, daß eine einzige Arzneigabe genüge, um die ganze Krankheit zu heilen, ähnlich wie bei Speranskys „Pumpaktion“.

6. Da für die Homöotherapie die Krankheitsbezeichnung nur untergeordnete Bedeutung besitzt, ist sie auf Grund der Ähnlichkeitsregel in der Lage, auch außergewöhnliche Krankheitszustände zu behandeln, deren Erscheinungsbild die Zuordnung zu einer der gebräuchlichen Diagnosen nicht erlaubt.

Nun noch kurz zu den historischen Anfängen der Homöopathie. Nicht unerwähnt bleiben soll, daß der Grundgedanke der Ähnlichkeitsregel keineswegs neu ist. Hippokrates erwähnt ausdrücklich zwei Möglichkeiten der Behandlung, die man durch die Formel: *contraria contrariis aut similia similibus* (z. B. Chemotherapie oder Autovakzine) ausdrücken kann. Auch bei Paracelsus finden sich Äußerungen, die an die Ähnlichkeitsregel erinnern. Aber Samuel Hahnemann war der erste, der die Ähnlichkeitsregel als Leitlinie der gesamten Therapie in die Praxis umsetzte; und zwar nicht etwa auf Grund freier Spekulation, sondern als Folge praktischer Erfahrungen, zunächst mit der Chinarinde. Bei einem englischen Autor fand er die Bemerkung, daß das Vergiftungsbild dieser Droge Ähnlichkeit mit den Symptomen der Malaria habe. Ein Selbstversuch bestätigte die Tatsache und veranlaßte zu weiteren Versuchen. Wenn aber dieses Prinzip auf seine allgemeine Gültigkeit untersucht und am Krankenbett erprobt werden sollte, ergab sich von selbst die Notwendigkeit, die Wirkung möglichst vieler Stoffe der verschiedensten Herkunft auf gesunde Menschen zu erforschen und die Ergebnisse bei verschiedenen Personen beiderlei Geschlechts möglichst genau protokollarisch festzuhalten. Dies geschah erstmalig vor etwa 160 Jahren. Eine weitere logische Folgerung war das Postulat, beim Kranken jeweils nur ein Arzneimittel und nicht mehrere gleichzeitig zur Anwendung zu bringen.

Unbestreitbar eine streng naturwissenschaftliche Methode, deren Bedeutung um so höher einzuschätzen ist, als der Medizin und besonders der Therapie jener Zeit jede naturwissenschaftliche Grundlage fehlte. Für die Entwicklung einer experimentellen Pharmakologie fehlte jede Voraussetzung, da die Chemie selbst noch in den Kinderschuhen steckte: noch nicht einmal das Äquivalentgesetz war entdeckt. Die medizinischen Theorien fußten fast ausschließlich auf spekulativen Erwägungen, und das therapeutische Vorgehen erschöpfte sich in der kritiklosen und massenhaften Anwendung von Aderlässen und Purgationen, die dem Kranken mehr schaden als nützten oder in der Verordnung von Rezepturen mit einer langen Reihe von unkontrollierbaren Bestandteilen. Allein die Begründung einer systematischen fein-toxikologischen Forschung hätte genügen müssen, um Hahnemann in der Wissenschaft einen Namen zu machen.

Bei den therapeutischen Versuchen Hahnemanns stellte sich heraus, daß selbst die Anwendung kleiner nach der Ähnlichkeitsregel ausgewählten Arznei-

gaben bei manchen Kranken zu einer Verschlimmerung der bestehenden Symptome, ja sogar manchmal zum Auftreten neuer Symptome führte. Die Intensität der Reaktion auf Reize gleicher Qualität war offenbar bei Kranken erheblich stärker als bei Gesunden.

Welche Folgerung aus dieser praktischen Erfahrung war selbstverständlicher als der Entschluß *Hahnemanns*, nunmehr mit planmäßig abgestuften Verdünnungen zu arbeiten¹.

Dabei ergab sich eine neue Entdeckung: Stoffe, die in Substanz nahezu indifferent waren (z. B. *Lycopodium*, *Carbo animalis* und *vegetabilis*, Kochsalz u. a.) entfalteten von einem gewissen Verdünnungsgrad an gut charakterisierte, vielfältige und intensive Wirkungen. Die Abhängigkeit der Wirkungsqualität vom Dispersionsgrad ist später durch die Kolloidchemie bestätigt worden.

Schließlich soll noch das Werk *Hahnemanns* erwähnt werden, in dem er, die Erfahrung langer Jahre zusammenfassend, eine allgemeine Pathologie der „chronischen Krankheiten“ gibt. Die Anschauungen dieses Werkes mögen in ihrer konkreten Form heute nicht mehr haltbar sein, aber sein Grundgedanke, daß Krankheiten, die nicht geheilt, sondern nur zurückgedrängt werden, im Organismus Spuren hinterlassen, die ihn für andersartige Krankheiten sensibilisieren, einen vom üblichen abweichenden Verlauf dieser Krankheiten bedingen und auch andere, das Grundübel berücksichtigende Heilmittel erfordern, dieser Gedanke findet u. a. in den Forschungsergebnissen *Speranskys* und seiner Mitarbeiter eine Bestätigung. Darüber hinaus gibt es in den „Grundlagen der Theorie der Medizin“ *Speranskys* eine Reihe weiterer Parallelen zu den Erfahrungen der Homöopathie. Damit erhält die Homöopathie, die ihre Bewährung in der Praxis zweifellos bestanden hat, auch in ihren theoretischen Grundlagen eine weitere, dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft entsprechende Stütze.

In seinem Buch „Praxis der wissenschaftlichen Homöopathie“ (Georg Thieme, Leipzig 1949) weist *H. Beuchelt* darauf hin, daß die wissenschaftliche Schulmedizin der Gegenwart sich den Gedankengängen der Homöopathie nähert und daß die jüngsten Pathogeneselehren von *Bommer*, *Ricker* und *Speranskij* Parallelen zu den Erfahrungen der Homöopathie aufweisen. *Sper-*

¹ Die Verdünnung der homöopathischen Arzneimittel erfolgt bekanntlich durch Schütteln oder Verreiben, stufenweise im Verhältnis 1 : 10, wobei höchstens eine Stufe übersprungen werden darf. Bei den so gewonnenen „Dezimalpotenzen“ bedeuten die Bezeichnungen „D 3“ = 1 : 1000, „D 6“ = 1 : 1 000 000 usw. (Als sog. Centesimalpotenz ausgedrückt ist 1 : 1 000 000 = C 3.) Die Verdünnungen werden nach festen Vorschriften hergestellt, bei unlöslichen Stoffen mit Milchzucker, bei löslichen mit Alkohol verschiedener Konzentration oder seltener mit Wasser. Die unlöslichen werden erfahrungsgemäß jenseits der 6. Dezimale löslich.

r a n s k y kommt auf Grund der Experimente seiner Mitarbeiter und anderer Autoren zu dem Schluß, daß alle physikalisch-chemischen Veränderungen in Organen und Geweben — also auch das Vasomotorenspiel (R i c k e r) und die innere Atmung (B o m m e r) — von nervlichen Einflüssen abhängen. Man kann demnach die drei genannten Theorien nicht kommentarlos nebeneinanderstellen, sondern muß der durch zahllose Experimente erhärteten Auffassung S p e r a n s k y s und der ganzen Schule I. P. P a w l o w s zustimmen, daß die Nervenfunktion allen anderen Prozessen übergeordnet und somit die Neuralpathologie allein in der Lage ist, die Elemente für eine alles umfassende Theorie der Medizin zu liefern.

Mit Bezug auf S p e r a n s k y erwähnt B e u c h e l t nur die Bestätigung der homöopathischen Erfahrung, daß es die leichten und leichtesten Reize sind, welche die tiefsten und nachhaltigsten Folgen hervorzurufen vermögen, und den Hinweis auf den rhythmischen Charakter nervlicher Funktionen, dem durch die in der Homöopathie übliche Gabenfolge, besonders bei höheren Potenzen Rechnung getragen wird.

Im folgenden soll gezeigt werden, daß die Übereinstimmung der experimentellen Ergebnisse S p e r a n s k y s und seiner Mitarbeiter mit den Erfahrungen der Homöopathie weit umfangreicher ist.

Zitate, bei denen kein Autor angegeben ist, entstammen dem Buche S p e r a n s k y s. Hervorhebungen S p e r a n s k y s sind durch Sperrdruck, Hervorhebungen des Verfassers durch Kursivschrift gekennzeichnet.

Hauptgegenstand der Untersuchungen S p e r a n s k y s waren bekanntlich: die Ausbreitung von Reizen innerhalb des Nervensystems, die Liquorzirkulation und der Anteil des Nervensystems an verschiedenen pathologischen Prozessen.

Dabei ergab sich u. a. folgendes: „Sobald unser Vorgehen den nervlichen Anteil irgendeines Phänomens berührte, ergab das Veränderungen nicht nur in der betroffenen Nervenregion, sondern in dem gesamten verwickelten Komplex.

Nach und nach wurden zwei Grundthesen aufgestellt. Die erste ist, daß viele pathologische Prozesse, deren Ursache als absolut frei von nervlichen Einflüssen angesehen wurde, sich in Wirklichkeit hinsichtlich ihres Ursprunges als g ä n z l i c h a b h ä n g i g v o n d i e s e n erwiesen haben.

Die zweite These betrifft alle die Prozesse, die nicht zur ersten Gruppe gehören. Welchem Kapitel der Pathologie sie auch angehören, wie kompliziert ihre Zusammensetzung und wie variabel ihr Verlauf auch sei: die nervliche Komponente bleibt vom Anfang bis zum Ende der Faktor, der ihren

allgemeinen Zustand entscheidet. Sie vereint sozusagen die einzelnen Elemente zu einem Ganzen, sie bildet den Zement, bei dem irgendeine Veränderung unausweichbar die Erscheinungen des Prozesses in all seinen anderen Teilen verändert.

... Es geht klar daraus hervor, daß die äußeren Manifestationen nervlicher Prozesse in einem komplexen Organismus ebenso verschieden sein müssen wie im allgemeinen alle Manifestationen des Lebens.“

Veränderungen innerhalb des Nervensystems sind aber nicht anders erkennbar als durch ihre „äußeren Manifestationen“, d. h. durch Veränderungen in der Peripherie, an einzelnen Organen oder Geweben. Soweit es sich um physiologische Veränderungen handelt, entzieht sich ihr neuraler Anteil deshalb in vielen Fällen der Beobachtung. Um Vorgänge im Nervensystem erforschen und darstellen zu können, müssen deshalb Indikatoren aus dem Bereich der Pathologie herangezogen werden, z. B. Krampfphänomene, trophische und entzündliche Veränderungen usw.

Bei der ersten Gruppe von Experimenten wurde das Krampfphänomen als Indikator gewählt und die Bedingungen seiner Entstehung und Ausbreitung studiert.

Anfrierung eines Teiles der Großhirnrinde rief z. B. Krämpfe hervor, wenn die Operation unter Äther-Chloroform-Narkose mit Vorbereitung durch Morphinum vorgenommen wurde. Ließ man das Morphinum weg, so blieben die sonst unmittelbar nach der Operation auftretenden Krämpfe aus. Gab man Morphinum 10 bis 24 Stunden später, so wurden dadurch sofort die Krämpfe ausgelöst.

Das sind die Tatsachen. S p e r a n s k y gibt ihnen folgende Erklärung: „Bei unseren Versuchen ... ist es nicht die Hauptrolle des Morphiums, Krämpfe hervorzurufen. Morphinum besitzt diese Eigenschaft nicht... Bei einem normalen Hund ruft Morphinum eine Depression der höheren Regionen des Zentralnervensystems hervor, welche ihrerseits zu einem gewissen Ausmaß die darunter liegenden Teile des Hirns von hemmenden Einflüssen befreit. *Jedoch genügt das allein nicht, um einen Krampfeffekt hervorzurufen.* Wenn nun die Anfrierung eines Teiles der Hirnrinde hinzu kommt, so erhalten wir ... einen Zusatzreiz für die Erregung der subkortikalen Bezirke... Der gleiche Reiz, aus der gleichen Rindenzone entspringend, braucht keine Krampfeffekte hervorzurufen, wenn nicht die hemmenden Einflüsse der restlichen Rindenpartien entfernt sind.“

Im Gegensatz zu dieser Erklärung S p e r a n s k y s ist es interessant, daß bei der homöopathischen Arzneiprüfung Opium imstande ist, Krämpfe hervorzurufen. Bezüglich der Wirkungen auf das Nervensystem finden wir u. a. „Lähmungserscheinungen (Erstwirkung): . . . Hirnerregung (Nachwirkung und Reaktion): *Krämpfe epileptischer Art* mit Schaum vor dem Munde, Beginn mit Schreierstier Blick, steife Glieder, . . . Verzerrung des Mundes und Gesichtes: Rückwärtsbeugung, Zuckungen und Starrkrampf.“ (K. S t a u f f e r, [Klinische Homöopathische Arzneimittellehre], Johannes Sonntag, Verlagsbuchhandlung, Regensburg 1926).

Dieses Bild stimmt nahezu genau überein mit dem von S p e r a n s k y bei Hunden beschriebenen, abgesehen von dem Unterschied, daß der menschliche Prüfling — außer den gewöhnlichen Reizen des täglichen Lebens — keiner Zusatzreizung ausgesetzt war.

Beim Studium der Ausbreitung von Reizen innerhalb des Nervensystems wurden von S p e r a n s k y als Indikator experimentell hervorgerufene trophische Störungen benutzt. Die Injektion von Formalin, Krotonöl, von infektiösem Material, Galle, ja selbst von Hirnemulsion in einen Nervenstamm, mit oder ohne Durchtrennung desselben, erzeugt Ulzera oder andere dystrophische Erscheinungen nicht nur im Versorgungsgebiet der betreffenden Nerven, sondern einige Zeit später auch an symmetrischen Stellen der anderen Körperhälfte und noch später, bei entsprechender Nachhaltigkeit der Reizung auch in entfernten Segmenten des Nervensystems, ja unter gewissen Bedingungen sogar „die Standardform der allgemeinen neuralen Dystrophie.“ Bei diesen Versuchen wurden die stärksten Wirkungen durch die am wenigsten differenten Stoffe hervorgerufen.

In dem Teil des S p e r a n s k y schen Buches, der „Qualitative Varianten der neutralen Dystrophie“ zum Gegenstand der Untersuchung macht, heißt es in Kapitel XVII über:

„Akute Reizung (Entzündung)“:

„Unser Studium neurodystrophischer Prozesse wurde bestimmt durch die drei folgenden Thesen:

1. Für die Entwicklung dystrophischer Symptome im Nervensystem ist es nicht wesentlich, daß der Punkt der Primärreizung ein Nervenstamm oder ein Nervenganglion ist. *Die Veränderungen, die durch die Reizung von Nervenendigungen in den peripheren Geweben (Haut, Zellgewebe, Muskel usw.) im Nervensystem hervorgerufen werden, können genau so ernst sein wie die infolge direkter Verletzung komplexer Nervenstrukturen.*

2. Die Form der Entwicklung dystrophischer Prozesse innerhalb des Nervensystems hängt nicht davon wesentlich ab, ob ein rein chemischer Reizstoff oder ein biologischer (infektiöser) angewendet wird.

3. An jedem Punkt des Nervensystems kann ein Prozeß beginnen, der am Ende in die Phänomene der allgemeinen Dystrophie der Standardform ausläuft.

Der letzte Grundsatz soll nicht bedeuten, daß der Punkt der Primärreizung keinen Einfluß auf die Form der Entwicklung des dystrophischen Prozesses hat. Wir haben wiederholt gesehen, daß der Prozeß häufig segmentär beginnt, d. h. während der ersten Stadien wenigstens ist seine Form deutlich mit dem Ausgangspunkt verbunden. Die Einbeziehung anderer Nervenwege findet ebenfalls in Staffeln statt. Je größer jedoch der Reiz ist, desto schwieriger ist es, eine Ordnung im Verlauf ihrer Entwicklung ausfindig zu machen. Das bedeutet keineswegs, daß es dort keine Ordnung gibt.

Daraus geht klar hervor, daß, wenn wir uns bemühen, den ganzen Verlauf des Prozesses und nicht nur Ausgangspunkt und Ende zu studieren, wir uns an eine Technik zu halten haben, die lediglich schwache Formen der Reizung mit sich bringt. Das bestimmte uns, mit biologischen Stoffen zu experimentieren, insbesondere mit einzelnen Arten pathologener Mikroben.“

Auch die Erfahrungen der gewöhnlichen Toxikologie bei akuten Vergiftungen lassen im wesentlichen nur Ausgangspunkt und Ende des Prozesses und dazwischen keine Ordnung des Verlaufes erkennen. Außerdem entziehen sich dabei viele Giftwirkungen der Beobachtung, weil sie durch die groben Symptome überdeckt werden, oder weil der Eintritt des Todes ihre Entwicklung verhindert.

Die homöopathische Arzneiprüfung dagegen, wobei wiederholt schwache Dosen verabfolgt werden, zieht den Prozeß wie mit einer Zeitlupe auseinander und gibt so die Möglichkeit, sowohl feinste Abstufungen der Wirkung als auch die zeitliche Ordnung ihres Auftretens zu studieren. Die Begriffe der *Nach- und Spätwirkung* zeigen, daß auch der „Faktor Zeit“, auf dessen Bedeutung *Speransky* wiederholt nachdrücklich hinweist, hier sorgfältig berücksichtigt wird. Man kann also mit Recht von einem *feintoxikologischen Versuch* (*Beuchelt*) sprechen.

Die erste der drei Thesen läßt außerdem vermuten, daß Symptome seitens des Nervensystems, wie sie bei Vergiftungen und bei der Arzneiprüfung auftreten, durch unmittelbare Reizung der Nervenendigungen des Intestinaltraktes verursacht werden können, daß es also möglich sein muß, auch von diesen Endi-