

2 SCHRIFTTUM

2.1 Vorbemerkungen

Der vorliegende Schrifttumsteil gliedert sich in drei Hauptabschnitte.

Der erste Abschnitt befasst sich mit der Geschichte der Veterinärhomöopathie im deutschsprachigen Raum⁴, wobei nach einem kurzen Überblick über die Anfänge der homöopathischen Heilkunde die geschichtliche Entwicklung der Homöopathie in der Veterinärmedizin bis hin zur heutigen Situation ausführlicher behandelt wird.

Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit der homöopathischen AMP. Zunächst sollen einige Begriffe erläutert werden. Nachfolgend wird auf die Geschichte der homöopathischen AMP eingegangen, wobei insbesondere die Vorschriften Hahnemanns, die weitere Entwicklung der AMP durch verschiedene Homöopathen und die nach dem heutigen Stand der Forschung zu fordernden Voraussetzungen für wissenschaftliche homöopathische AMP betrachtet sowie auf AMP in der Veterinärhomöopathie eingegangen wird.

Im letzten Abschnitt wird die Möglichkeit der Übertragung von Symptomen aus humanhomöopathischen AMB auf das Tier diskutiert.

2.2 Geschichte der Homöopathie

2.2.1 Historischer Überblick

Der deutsche Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843) gilt als Begründer der Homöopathie. Das homöopathische Prinzip, die Ähnlichkeitsregel, kann jedoch nicht als echte Entdeckung Hahnemanns angesehen werden, erste Ansätze finden sich schon bei Hippokrates, später bei Paracelsus und verschiedenen Ärzten des 18. Jahrhunderts (MOSSA u. KATSCH, 1890; BASTANIER, 1927; TISCHNER, 1950). Hahnemann selbst nimmt für sich keinesfalls die Entdeckung des Ähnlichkeitsprinzips in Anspruch, wohl aber, dieses Prinzip durch

⁴ Das homöopathische Heilverfahren wird weltweit zu Behandlung von Menschen und Tieren angewendet. Die Literatur, die sich mit der Entwicklung und der aktuellen Anwendung der Homöopathie befasst, ist entsprechend umfangreich. Im Rahmen dieser Arbeit wird eine Einschränkung auf Literatur aus dem deutschsprachigen Raum getroffen. Beiträge von Autoren aus England, Frankreich, den Niederlanden und den Vereinigten Staaten von Amerika werden in die Ausführungen nur mit einbezogen, sofern sie sich auf die Entwicklung der Homöopathie in Deutschland auswirken. Diese Einschränkung gilt auch für die folgenden Abschnitte, die sich mit der homöopathischen Arzneimittelprüfung beschäftigen, und für die zur Auswertung herangezogene Literatur der „EIGENEN UNTERSUCHUNGEN“.

eine besondere Methode der AMP zu einem brauchbaren Heilverfahren ausgebaut zu haben (GRIESER, 1960).

In einem umfangreichem Aufsatz aus dem Jahre 1796 mit dem Titel „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen“ formuliert Hahnemann die Ähnlichkeitsregel⁵: *„Man ahme die Natur nach, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andre hinzukommende heilt, und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andre, möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen im Stande ist und jene wird geheilt werden“* (HAHNEMANN, 1796, S. 433).

Das nur in seinen Grundzügen vorgestellte Prinzip des homöopathischen Heilverfahrens findet in der 1833 veröffentlichten 5. Auflage des „Organon der Heilkunst“ (HAHNEMANN, 1987)⁶ seine abschließende Fassung.

Das Leben und Wirken Hahnemanns ist an anderer Stelle ausführlich beschrieben worden (HAEHL, 1922; TISCHNER, 1939; RITTER, 1974; BAYR, 1989).

2.2.2 Die Geschichte der Homöopathie in der Tiermedizin

2.2.2.1 Die Anfänge der Veterinärhomöopathie

Die Homöopathie hat in der Tierheilkunde eine fast ebenso lange Tradition wie in der Humanmedizin. Die erste Veröffentlichung zu diesem Thema datiert auf das Jahr 1815 (DONAUER, 1815; zitiert nach THIESMEIER, 1920).

Von Hahnemann existiert ein handgeschriebenes Redemanuskript über die „Homöopathische Heilkunde der Haustiere“ (KAISER, 1989)⁷. Die 12-seitige Schrift befindet sich im Besitz der Universitätsbibliothek in Leipzig und wurde 1989 erstmals vollständig veröffentlicht (KAISER, 1989)⁸. Hahnemann vertritt

⁵ „Similia similibus curentur“ - „Ähnliches kann mit Ähnlichem geheilt werden“; dasjenige Arzneimittel, das im homöopathischen Sinne einzig zur Heilung in Frage kommt, bezeichnet man als „Simile“.

⁶ Der Begriff stammt aus dem Griechischen von „organon“ = Werkzeug; gemeint ist damit das „Organon der Heilkunst“ von Samuel Hahnemann. Literaturverweise in dieser Arbeit beziehen sich auf die 5. Auflage des Werkes aus dem Jahre 1833 (HAHNEMANN, 1987; unveränderter Nachdruck), welche die letzte zu Lebzeiten Hahnemanns erschienene Auflage ist. Verschiedene Untersuchungen lassen vermuten, dass die Editionsleistung Haehl's, der die 6. Auflage herausgegeben hat, nicht unbedingt als fehlerfrei angesehen werden kann (GYPSER, 1987).

⁷ Es ist unklar, ob Hahnemann die Rede tatsächlich öffentlich vorgetragen hat und bei welcher Gelegenheit dies geschah (KAISER, 1989). Ebenso unklar ist die genaue Datierung der Schrift, verschiedene Autoren vermuten, dass das Manuskript aus der „Leipziger Zeit“ (1811-1821) Hahnemanns stammt (HAEHL, 1922; BENTZ, 1956; GRIESER, 1977).

⁸ Das bis dahin nur auszugsweise veröffentlichte Manuskript wurde bereits früher von verschiedenen Autoren besprochen und sehr unterschiedlich bewertet (BENTZ, 1956; GRIESER, 1960, 1974 und 1977; STANEK, 1982; WOLFF, 1977 u. 1979).

dort den Standpunkt: „...*Thiere sind mit einem Worte durch die homöopathische Heilart wenigstens ebenso sicher und gewiß, als die Menschen zu heilen*“ (KAISER, 1989, S. 118). Er fordert: „...*die Thierheilkunde im allgemeinen auf sehr ähnliche Weise wie die Menschenheilkunde zu behandeln, und dass jener dasselbe Ideal zu Grunde gelegt werden müsse als letzterer, nämlich erstens: genaue Bemerkung des jedesmal gegenwärtigen Krankheitsfalles des leidenden Thieres, zweitens: sorgfältige Erforschung der reinen Wirkung der bekannten Arzneimittel auf die verschiedenen Arten gesunder Haustiere, um die Kenntniß zu erlangen welche krankhaften Veränderungen jedes Arzneimittel in dem Befinden der gesunden Thiere erregt, damit aus diesem nach seinen positiven, reinen Effekten gekanntem Vorrathe bei jedem vorliegendem Falle eines erkrankten Thieres ein Arzneimittel ausgesucht werden könnte, welches ein ähnliches Leiden im gesunden Zustande zu erzeugen fähig, im gegenwärtigen Krankheitsfalle das sicherste, schnellste und hülfreichste homöopathische Heilmittel werde...*“ (KAISER, 1989, S. 114). Hahnemann geht in seiner Rede auch auf die Durchführung von AMP an gesunden Tieren ein (siehe auch 2.3.5.1 S.32).

Eine große Rolle scheint die Tierheilkunde in Hahnemanns reichhaltigem Schrifttum nicht gespielt zu haben (GIESE u. GELLERT, 1995). Außer dieser Schrift existiert nur die Übersetzung einer englischen Rossheilkunde (TAPLIN, 1797) und gelegentlich berichtet Hahnemann über Beobachtungen und Behandlungen bei Tieren und macht in Briefen darauf aufmerksam, dass die Behandlung von Tieren wertvolle Hinweise über die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel liefere (GRIESER, 1977).

Im Jahre 1829 veröffentlicht Ludwig Brückner eine Schrift mit dem Titel „Über das homöopathische System in Beziehung auf die Heilung der Pferde oder: Beweis, dass die geschicktesten und erfahrensten Pferdeärzte, ohne dass sie es wissen oder wollen, ihre Kranken doch homöopathisch behandeln“ (BRÜCKNER, 1829). Der Verfasser war Rossarzt im Dienste des Fürsten Saphy in Bialystock in Russland, sein Interesse für die Homöopathie wurde durch den Leibarzt des Fürsten geweckt (BRÜSCH, 1933). Die Schrift hat mit Homöopathie im eigentlichen Sinne zwar wenig zu tun, doch ist Brückner bemüht, das unbewusst homöopathische Handeln seiner Berufskollegen zu erörtern. Beispielsweise nennt er die äußerlich angewandte Reiztherapie deshalb ein homöopathisches Verfahren, weil eine Entzündung die andere ablöse (BRÜCKNER, 1829).

Gustav Wilhelm Groß (1794-1847), Arzt und Mitbegründer der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“, veröffentlicht im Jahre 1830 im „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ einen Aufsatz, in dem er feststellt, Tierheilungen auf homöopathischem Wege wären der beste Beweis, dass die Wirkung der Homöopathie nicht auf Suggestion beruhe (GROß, 1830). Groß vertritt die Ansicht, dass Arzneiversuche auch bei Tieren die feinen Eigentümlichkeiten der Arzneiwirkungen erkennen lassen würden und schreibt, dass der Erfolg bei der homöopathischen Behandlung von Tieren noch sicherer als beim Menschen sei,

„...denn jene schweifen nicht so aus, als diese, begehen keine Diätsünden, sind leidenschaftsloser...“ (GROß, 1830, S. 6)⁹.

Im Jahre 1833 erscheint die „Isopathik der Contagionen“ von Johann Joseph Wilhelm Lux (1773-1849). Die Isopathie¹⁰ geht noch einen Schritt weiter als die Homöopathie, sie behandelt nicht mit einem Simile, sondern mit dem Krankheitsstoff selbst (LUX, 1833). Lux vertritt die Ansicht, dass alle Krankheiten durch ihren „Ansteckungsstoff“ bereits das Mittel ihrer Heilung in sich trügen. In der von ihm herausgegebenen Zeitschrift „Zooiasis“¹¹ geht Lux ausführlicher auf die Isopathie ein und erregt damit nicht zuletzt auch das Aufsehen der Homöopathen, von denen die Isopathie unterschiedlich beurteilt wird. In einer Kritik in der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“ schreibt Groß über die „Zooiasis“, dass sie der homöopathischen Tierheilkunde förderlich sein werde (GROß, 1834), andere tadeln Lux für die mangelhaft dargestellten Fallbeschreibungen und warnen davor, die „Zooiasis“ als ein Organ der homöopathischen Tierheilkunde anzusehen (GENZKE, 1834; HILMER, 1836). Zu letzteren gehört auch Hahnemann selbst (RUMMEL, 1835; HAHNEMANN, 1987). Er spricht sich im „Organon“ gegen die Isopathie aus, besonders verurteilt er die „...exzentrischen Nachbeter, vorzüglich Groß, der diese Isopathie für den einzig richtigen Grundsatz zum Heilen ausschreit und in der Homöopathie nur einen Nothbehelf sehen will; undankbar genug...“ (HAHNEMANN, 1987, S. 70). Dabei sieht Lux sich selbst durchaus als einen Anhänger Hahnemanns. In einem Brief aus dem Jahre 1832 bittet er Hahnemann darum, ihm die „Zooiasis“ widmen zu dürfen - der Brief bleibt unbeantwortet (KANNENGIESSER, 1996). Noch im selben Jahr (1833) entschließt sich die Berliner Königliche Tierarzneischule zu einer Überprüfung der Behauptungen von Lux (eine ausführliche Darstellung der Untersuchungen erfolgt unter 2.3.3.3, S. 22). Bei den isopathischen und homöopathischen Heilversuchen und AMP kann keinerlei Wirkung der angewendeten Arzneien festgestellt werden. Während die einen meinen, dass die Tierversuche mit Sorgfalt und nach reiflichem Studium der homöopathischen Literatur durchgeführt wurden (ALBERS, 1834; KREUTZER, 1835), sucht die Seite der Homöopathen nach Argumenten, um das Gutachten der Berliner Tierarzneischule zu entkräften. Man macht den Verantwortlichen Ernst

⁹ Die Äußerungen von Groß ähneln den Ausführungen Hahnemanns: „...Zudem stehen die Thiere in unsrer Gewalt; sie müssen die Diät bei der Kur beobachten die wir ihne (Anmerkung: Übersetzungsfehler des Autoren, im Originaltext heißt es „ihnen“) vorschreiben, sie belügen uns nicht, sie täuschen uns nicht wie Menschen, die heimlich Schädlichkeiten sich erlauben, von denen der Arzt nichts weiß“ (KAISER, 1989, S. 118).

¹⁰ Der Begriff stammt aus dem Griechischem von „isos“ = gleich und „pathein“ = Leiden.

¹¹ Die „Zooiasis oder Heilungen der Thiere nach dem Gesetze der Natur; zunächst geschrieben für die Stadttierärzte und Landpfarrherrschaft“, vom Kollmann Verlag in Leipzig verlegt, erscheint erstmals im Jahre 1833. Insgesamt werden in Jahresabständen bis 1836 vier Hefte des Magazins veröffentlicht.

Friedrich Gurlt und Karl Heinrich Hertwig den Vorwurf, keine Sachkenntnis von der Homöopathie zu besitzen und kritisiert, dass die „Zooiasis“ von Lux als Anlass und Grundlage einer Nachprüfung der Homöopathie dienen soll - denn in den Kreisen der Homöopathie und der Tierhomöopathie distanziert man sich zum Teil sehr deutlich von Lux und dem, was er als Homöopathie bezeichnet (GENZKE, 1834; DIEPHOLZ, 1836; HILMER, 1836). Lux selbst sieht sich zu der Behauptung veranlasst, dass bei sieben Fällen eine falsche Medikation oder verfehlte Potenzierung vorgelegen habe (LUX, 1835), eine Behauptung, die andere bestätigten (HILMER, 1836).

Wie immer man Lux bewertet, er hat jedenfalls den Anstoß gegeben, sich mit der Homöopathie in der Tiermedizin auseinander zu setzen (GIESE u. GELLERT, 1995).

Der erste Versuch einer systematischen Einführung der Homöopathie in die Tierheilkunde stammt von Johann Carl Ludwig Genzke (1801-1879). Genzke kommt von der Berliner Tierärzteschule und lässt sich zuerst in Neustrelitz nieder, später in Parchim und danach in Bützow. Ursprünglich ist er Tierarzt, hat später aber anscheinend noch Humanmedizin studiert (GRIESER, 1960). Genzke beobachtet, dass viele Gutsbesitzer ihre Tiere homöopathisch behandeln, statt den Tierarzt zu Rate zu ziehen. Ein Freund Genzkes, ein homöopathischer Arzt, bringt ihm die Homöopathie nahe (LÜTZEN, 1967). Trotz einiger Vorbehalte beschäftigt er sich mit den Werken Hahnemanns und findet in der Homöopathie ein Heilsystem, das ihn überzeugt. Genzke muss jedoch feststellen, dass die an Tieren versuchten Heilungen nicht erfolgreich sind, wie er es sich wünschte. Er sieht die Ursache dafür hauptsächlich in der Tatsache, dass für Behandlungen am Tier die spezielle Kenntnis, der durch die Heilmittel an gesunden Tieren hervorgerufenen Befindensveränderungen (Symptome) fehlen, und die Arzneimittelwahl so auf einer vorausgesetzten Analogie mit den Wirkungen am Menschen basiert (GENZKE, 1834).

Im Jahre 1834 erscheint sein erster Aufsatz, dem zwölf weitere folgen. Außer diesen existieren 18 humanmedizinische Arbeiten (GRIESER, 1960). „Erfahrungen aus dem Gebiet der Tierheilkunde, oder Anweisungen zum Gebrauch echt spezifischer, durch mehrjährige Prüfung bewährter homöopathischer Heilmittel gegen die am häufigsten vorkommenden Krankheiten der Haus- und Nutzthiere“ lautet der Titel eines von einem Landwirt herausgegebenen Buches aus dem Jahre 1835. Eine von Genzke rezensierte Version dieser Arbeit erscheint 1836 in der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“. Genzke ist der Meinung, dass die Homöopathie mehr tierärztliche Anhänger finden wird und die günstigen Resultate bei der Behandlung von Tieren zu guten Hoffnungen berechtigen würden (GENZKE, 1836).

In seiner „Homöopathischen Arzneimittellehre für Thierärzte“ aus dem Jahre 1837 liefert Genzke eine breite Übersicht über die allgemeine und spezielle Arzneimittellehre. Eine ausführliche Kasuistik (Fallbeschreibungen) mit der Besprechung von 67 Arzneimitteln macht den wesentlichen Teil des Buches aus.

Die Symptomsammlungen der aufgeführten Arzneien enthalten neben Symptomen, die Genzke aus der Humanhomöopathie übernimmt und auf die Gegebenheiten der Haustiere überträgt (FIELITZ, 1838; KING, 1992), auch Symptome, für die er eine AMP als Quelle angibt. Letztere stammen aus verschiedenen tiermedizinischen Arzneimittellehren¹² oder sind Resultate eigener Versuche, die er vorzugsweise an Hunden, aber auch an Pferden, Rindern und Ziegen vorgenommen hat.

In den fleischfressenden Tieren, speziell Hund und Katze, sieht Genzke eine große Ähnlichkeit zum Menschen. Bei ihnen sähe man „...*die höhere Nerventätigkeit am meisten entwickelt und somit eine Annäherung an den Menschen. Zu Folge dessen treten Erscheinungen ins Dasein, wie sie in Ähnlichkeit nur bei den Menschen wahrgenommen werden*“ (GENZKE, 1837, S. 43).

Mit dem Appell, die Lücken der veterinärhomöopathischen Arzneimittellehre durch gemeinsame Anstrengungen zu schließen und eine leistungsfähige Basis zu schaffen, fordert Genzke alle homöopathisch arbeitenden Tierärzte auf, Versuche zur Förderung des begonnenen Werkes anzustellen (GENZKE, 1837). In einer Kritik in der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“ schreibt der Arzt Heinrich August Fielitz über Genzkes Arzneimittellehre, dass die meisten Symptome und deren Anordnung aus der „Reine Arzneimittellehre“ und den „Chronischen Krankheiten“ Hahnemanns stammen würden und Genzke damit die gleichen Vorwürfe der Unzuverlässigkeit und der Bedeutungslosigkeit vieler Symptome ebenso wie diesen träfen. „*Da Genzke unsere Arzneimittellehre zum Grunde legen mußte, so konnte er freilich auch ihren Übelständen und deren Schattenseiten nicht entgehen...*“ (FIELITZ, 1838, S. 220).

Großen Anklang findet das erstmals 1837 erschienene Werk von Friedrich August Günther „Der homöopathische Thierarzt, Teil 1-3“ (GÜNTHER, 1884), das die Krankheiten der Nutz- und Haustiere und ihre homöopathische Heilung beschreibt. Günther (1802-1865) studiert ursprünglich Theologie und Philosophie. Im Jahre 1833 gerät er als Hilfsprediger mit dem Konsistorium in Konflikt und beendet diese Tätigkeit. Er lässt sich als homöopathischer Tierheilkundiger in Langensalza nieder. Günther ist zwar kein Tierarzt, aber er hat die Erlaubnis kranke Tiere zu behandeln (ANONYM, 1844).

Der „Homöopathische Thierarzt“ erlangt große Popularität. Im Jahre 1862 wird die 11. Auflage des Werkes den Teilnehmern der 31. Versammlung des „Zentralvereins homöopathischer Ärzte in Deutschland“ als Festausgabe überreicht. Zu diesem Anlass wird Günther, der Mitglied im Zentralverein ist, vom preußischen König die große goldene Medaille für seinen literarischen Erfolg verliehen (ANONYM, 1862). Der Erfolg des Buches wird weniger seiner fachlichen Güte als dem zugrunde liegenden (Streit-)Thema des homöo-

¹² Die von Genzke aufgeführten Werke der Autoren Biborg, Bitet, Hertwig, Orfila, Schubarth und Waldinger sind nicht verfügbar.

pathischen Heilprinzips zugesprochen. Das Fachpublikum lobt zwar die praktische Brauchbarkeit, die Einfachheit seiner Anwendung und die Heilerfolge, aber trotzdem sind nur wenige Tierärzte bereit, sich näher mit der Homöopathie auseinander zu setzen, wofür es auch Zeugnisse aus den Kreisen der Homöopathie gibt (ANONYM, 1838). Im Jahre 1840 legte Günther „Die homöopathische Hausapotheke“ vor, die in den „Homöopathischen Tierarzt“ integriert wurde. Der Bekanntheitsgrad von Günther und seinen Büchern, besonders des „Homöopathischen Thierarztes“, drückt sich außer in der Anzahl der Auflagen - teilweise über zwanzig Auflagen bis ins 20. Jahrhundert hinein (GIESE u. GELLERT, 1995) - auch in der Tatsache aus, dass seine Werke in das Französische, Englische, Spanische, Holländische, Polnische, Ungarische und Russische übersetzt werden.

Die Werke Günthers werden vom Verlag Eupel in Sondershausen verlegt. Eine von Günther gegründete pharmazeutische Fabrik stellt homöopathische Arzneimittel her und der Eupel'schen Hofbuchhandlung gelingt es, die Genehmigung für den Vertrieb zu erhalten. In Günthers Büchern erscheint nun im Vorwort der Hinweis, dass „...*die zu diesem Werke gehörigen homöopathischen Apotheken...*“ direkt beim Eupel Verlag oder durch die nächste Buchhandlung erhältlich seien.

Im Jahre 1839 erscheint von Theodor Träger ein Buch mit dem Titel „Die Füllenkrankheiten: ein Handbuch für Thierärzte und größere Züchter“ (TRÄGER, 1839), in dem homöopathische Verordnungen zu finden sind. Träger (1801-1878) wird in Preußen geboren, ursprünglich ist er Pharmazeut, studiert in Berlin jedoch später auch Tierheilkunde. Nach dem Studium geht er zunächst nach Österreich-Ungarn an das Gestüt Radauz, kommt jedoch 1839 zurück nach Preußen, wo er an mehreren Gestüten, unter anderem über 20 Jahre am Hauptgestüt Trakehnen, als Oberrossarzt tätig ist. Während die preußische Gestütsverwaltung keine Bedenken hegt, Träger ihre Tiere anzuvertrauen, verbietet der bayerische Kriegsminister im Jahre 1853 die homöopathische Behandlung von Militärpferden (BRÜSCH, 1933).

Im Jahre 1851 veröffentlicht Träger seine „Studien und Erfahrungen im Bereiche der Pferdekunde“ (TRÄGER, 1851). Er schildert in dem Buch seine Erfahrungen mit der Homöopathie, wobei er auch negative Erlebnisse nicht verschweigt. Darüber hinaus schreibt Träger mehrere Aufsätze für Zeitschriften und 1868 eine „Gebrauchsanweisung zur homöopathischen Veterinärapotheke“.

Der literarisch fruchtbarste homöopathische Tierarzt des 19. Jahrhunderts ist Carl Ludwig Böhm (1814-1879). Er wird in Schwäbisch-Gmünd geboren, studiert an der Tierarzneischule in Stuttgart und ist danach als Lehrer für Tierheilkunde am Landwirtschaftlichen Institut Hohenheim tätig. Später geht er als Gestüts-tierarzt nach Ungarn. 1849 erscheint sein erstes Buch über „Haltung und Pflege der Haustiere“ (BÖHM, 1849). Es folgen in kurzen Abständen mehrere Bücher: „Der homöopathische Pferdearzt“ (BÖHM, 1855), „Der homöo-

pathische Rindvieharzt“ (BÖHM, 1857), „Der homöopathische Schafarzt“ (BÖHM, 1860), das „Repertorium der Thierheilkunde“ (BÖHM, 1861), „Der Haushierarzt“ (BÖHM, 1863) und die „Kurze praktische Anleitung für alle Viehbesitzer“ (BÖHM, 1873). Zu diesen Büchern kommen in den Jahren 1855-1878 mindestens 33 Aufsätze und Beiträge für Zeitschriften (GRIESER, 1960). Eine Hauptbedingung für das Gelingen einer homöopathischen Therapie ist für Böhm die vollkommene Reinheit der Arzneien (GIESE u. GELLERT, 1995).

Im Jahre 1852 erlangt wiederum eine Laienarbeit einen glänzenden buchhändlerischen Erfolg. Die „Homöopathische Tierheilkunst“ von J.C. Schäfer wird bis zum Jahre 1929 in 16, zum Teil überarbeiteten Auflagen veröffentlicht (SCHÄFER, 1929).

Das Buch „Der Illustrierten Haushierarzt“ (SCHWABE, 1881) von Willmar Schwabe (1839-1917) wird erstmals im Jahre 1868 herausgegeben, weitere Auflagen folgen. Böhm nennt das Buch das „vollständigste unter den bisher erschienenen Werken“ (BÖHM, 1873, S. IV). Schwabe kombiniert wie F.A. Günther den Vertrieb von homöopathischen Arzneimitteln und homöopathischer Literatur (WILLFAHRT, 1996).

In der Zeit von 1780-1930 sollen etwa 100 tierärztliche Zeitschriften entstanden sein, von denen jedoch nur wenige rein homöopathischen Charakter gehabt haben (STUTZKI, 1937). Dazu gehört neben der „Zooiasis“ von Lux auch das „Magazin für die neuesten Beobachtungen und Erfahrungen im Gebiete der homöopathischen Tierheilkunde“ aus dem Jahre 1845. Die Zeitschrift wird von Günther redigiert, die Beiträge stammen ebenso wie die in der „Zooiasis“ überwiegend von Laien. Bereits nach vier erschienenen Heften wird die Herausgabe wieder eingestellt (STUTZKI, 1937).

Die meisten veterinärhomöopathischen Publikationen des 19. Jahrhunderts erscheinen in der von Hartmann, Rummel und Groß im Jahre 1832 gegründeten „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“ und in der von Griesselich redigierten „Hygea“. Die Beiträge werden überwiegend von Laien geschrieben. Über die äußerst mangelhafte Qualität der meisten veterinärhomöopathischen Beiträge bei steigender Produktion klagt der Halberstädter Arzt Fielitz und schreibt, dass es traurig sei, „...wie sehr die unglückliche Buchmacherei auch in der homöopathischen Thierheilkunde überhand nimmt, weil Leute, die schon a priori zu nichts weniger als zum Bücherschreiben berufen sind, das Unglück haben, die Dinte nicht halten zu können“ (FIELITZ, 1838, S. 221).

2.2.2.2 Die Veterinärhomöopathie zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Um die Jahrhundertwende tritt die Homöopathie immer weniger in Erscheinung. (GRIESER, 1974 u. 1977; GIESE u. GELLERT, 1995; SCHÜTTE, 1996).

In der 11-bändigen Enzyklopädie „Tierheilkunde und Viehzucht“ aus dem Jahre 1928 sind der tierärztlichen Homöopathie lediglich anderthalb Seiten gewidmet.

Der Verfasser des betreffenden Abschnittes bezeichnet die Homöopathie als „...*Irrlehre, in der ein Körnchen Wahrheit steckt*“ (GÜNTHER, 1928, S. 365).

In der Humanmedizin nimmt das Interesse an der Homöopathie nach den zustimmenden Äußerungen des Leiters der Berliner Chirurgischen Universitätsklinik August Bier (BIER, 1925) wieder zu (GRIESER, 1974 u. 1977; GIESE u. GELLERT, 1995). Bier glaubt, aufgrund seiner Erfahrungen mit der von ihm entwickelten Reizkörpertheorie Berührungspunkte zur Homöopathie, besonders zur Ähnlichkeitsregel, gefunden zu haben und verweist in diesem Zusammenhang auf das „Biologische Grundgesetz“ (Arndt-Schulze-Regel)¹³.

Die homöopathische Richtung entspricht Anfang der dreißiger Jahre in vielen Punkten den Interessen einflussreicher Parteivertreter. Bezeichnend für die Situation der Homöopathie ist eine Stellungnahme von Wilhelm His aus dem Jahre 1932, in der er meint, dass es nur unter dem Druck einflussreicher Persönlichkeiten möglich gewesen sei, dass die Homöopathie als Lehrfach an die Universität kommt (HIS, 1932).

Nach der Machtergreifung unternehmen die Nationalsozialisten den Versuch, die gesamte Medizin und somit auch die Homöopathie für ihre Ziele zu vereinnahmen und zu einer „Neuen Deutschen Heilkunde“ umzugestalten (BOTHE, 1996). Der damalige Reichsminister und Stellvertreter Hitlers Rudolf Heß, der vorzugsweise homöopathische Ärzte und Heilpraktiker konsultiert, übernimmt im Jahre 1937 die Schirmherrschaft des XII. Internationalen Homöopathischen Kongresses in Berlin, um damit „...*das Interesse des nationalsozialistischen Staates an allen Heilwesen, die der Volksgesundheit dienen, zum Ausdruck zu bringen und zugleich die Ärzteschaft insgesamt aufzufordern, auch bisher abgelehnte Heilmethoden unvoreingenommen zu prüfen*“. Das „Rudolf-Heß-Krankenhaus“ in Dresden, ein Modellobjekt mit reichsweiter Bedeutung, solle als ärztliche Forschungsanstalt für natürliche Heilweise die Zusammenarbeit von Schulmedizin und Naturheilkunde fördern (BLEKER u. JACHERTZ, 1993, S. 133). Das Reichsgesundheitsamt ordnet eine wissenschaftliche Überprüfung der Homöopathie an, zu diesem Zweck werden in den Jahren 1936-1939 Untersuchungen in verschiedenen deutschen Kliniken durchgeführt (siehe 2.3.3.3, S. 22).

Die Nationalsozialisten fördern auch die Homöopathie in der Tiermedizin. In einem an die Tierärzteschaft gerichteten Kongressbericht steht, dass Heß in nicht allzu ferner Zeit ein Hand-in-Hand-Gehen von Allopathie¹⁴ und Homöopathie erwarte (THIENEL u. SCHÖMMER, 1937). Die Reichstierärztekammer veranstaltet Fortbildungskurse im Bereich homöopathischer Tiermedizin.

¹³ Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf (nach KÖTSCHAU, 1932b).

¹⁴ Der Begriff stammt aus dem Griechischem von „allos“ = anders und „pathein“ = Leiden; die Allopathie geht von einem der Homöopathie entgegengesetzten Denkansatz aus.

Ungeachtet dieser Bemühungen bleibt der Kreis homöopathisch arbeitender Tierärzte klein (PSCHORR, 1938).

Max Thienel gründet im Jahre 1936 die „Studiengemeinschaft für tierärztliche Homöopathie“ und übernimmt deren Vorsitz. Auf seinen Vorschlag hin werden vom Reichstierärztesführer Weber namhafte Vertreter der Tierheilkunde zu „ordentlichen Mitgliedern der Studiengemeinschaft“ berufen¹⁵. Die Studiengemeinschaft ist in mehrere Arbeitsausschüsse untergliedert, die systematisch die Wirksamkeit homöopathischer Medikamente erforschen sollen (PSCHORR, 1938). Dazu gehören unter anderem Versuche mit Lachesis bei Sepsis und septisch-pyämischen Prozessen (THIENEL, 1939a u. 1939b). Der Krieg setzt der Arbeit der Studiengemeinschaft, die als Novum die Injizierbarkeit der homöopathischen Potenzen präsentiert (WOLTER, 1981a), ein Ende.

Im Jahre 1938 erscheint die erste Auflage der „Einführung in die Homöopathie für Tierärzte“ von Franz Schömmer, stellvertretender Vorsitzender der von Thienel gegründeten Arbeitsgemeinschaft (SCHÖMMER, 1948).

Eine vermehrte und verbesserte zweite Auflage wird im Jahre 1948 veröffentlicht. Die nüchterne Darstellung des Wesens der Homöopathie, ihres Arzneischatzes und eine ausführliche Kasuistik kennzeichnet sein Buch. Er sieht die Homöopathie als einen Teil der biologischen Heilmethode, die das Heilbestreben des Körpers unterstützen oder anregen soll. Für seine Arzneimittellehre trägt Schömmer „...*alle objektiven Autorenangaben und insbesondere auch die klinischen Erfahrungen, soweit sie in der Literatur enthalten sind oder mir aus eigener praktischer Tätigkeit geläufig waren...*“ zusammen (SCHÖMMER, 1948, S. 33).

2.2.2.3 Die Veterinärhomöopathie von 1950 bis heute

Im Jahre 1950 wird von Hans Wolter die Frage aufgeworfen: „Ist die Homöopathie heute noch vertretbar?“ (WOLTER, 1950). Er warnt in seinem Beitrag vor der unüberlegten und vorschnellen Anwendung moderner Medikamente (Sulfonamide, Penicilline). Sie würden die körpereigenen Abwehrkräfte blockieren und der Körper bräuchte sich nicht mehr aktiv mit den Erregern auseinander zu setzen. Für die Homöopathie sei es wichtig, dass die Krankheit durch alle Stadien, lediglich mit Unterstützung aller selbstmobilisierten Abwehrreaktionen, abläuft. Eine echte Heilung sei nur bei echtem Krankheitsablauf möglich (WOLTER, 1950).

Hans Wolter (1910-1997) studiert an der Tierärztlichen Hochschule in Hannover Tiermedizin und führt später eine eigene Praxis in Ottersberg. Ein persönlicher

¹⁵ Der Studiengemeinschaft gehören als ordentliche Mitglieder u.a. die Professoren Abelein (München), Gluschke (Berlin), Götze (Hannover), Reinhardt (Leipzig) und Völker (Hannover) an. Leiter der Arbeitsausschüsse waren Thienel (Vorsitzender), Schömmer (stellvertretender Vorsitzender) und Pschorr.

Schicksalsschlag, durch den er beinahe seine rechte Hand verliert, bringt ihn mit der Homöopathie in Berührung. Wolter veröffentlicht 1954 das Lehrbuch „Klinische Homöopathie in der Veterinärmedizin“, das 1981 in 2. Auflage erscheint (WOLTER, 1981a). Erstmals werden dort auch psychische Symptome berücksichtigt, die sich bei der Sterilität und Nymphomanie der Stuten zu erkennen geben. Von Wolter erscheinen außerdem das „Kompendium der Tierärztlichen Homöopathie (WOLTER, 1989 u. 1995) und weit über 100 Aufsätze in verschiedenen Zeitschriften.

Im Jahre 1956 wird durch Wolter die „homöopathisch-biologische Arbeitsgemeinschaft“ für Tierärzte gegründet.

Motiviert wird die Gründung der Arbeitsgemeinschaft damit, dass der tierische Organismus in steigendem Maße einer pathologischen und toxischen Beeinflussung durch die Umwelt ausgesetzt sei, der man mit den bisherigen Maßnahmen weder begegnen noch Einhalt gebieten könne (LÜTZEN, 1967). 1960 gehören der Gemeinschaft 72 Tierärzte an (GRIESER, 1960), im Jahre 1965 sollen es etwa 100 Tierärzte gewesen sein, von denen ein Drittel in der Schweiz, Holland und Österreich beheimatet sind (WOLTER, 1965).

Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass ein großer Bedarf an systematischer Aus- und Weiterbildung besteht.

Die von Wolter gegründete Arbeitsgemeinschaft existiert in dieser Form heute nicht mehr, an ihre Stelle ist innerhalb der Akademie für Tierärztliche Fortbildung (als einem Teil der Bundestierärztekammer) die Fachgruppe „Naturheilkunde/ Regulationsmedizin“ getreten¹⁶.

Die Fachgruppe organisiert u.a. Fortbildungsprogramme im Rahmen der jährlichen Kongresse des Bundesverbands Praktischer Tierärzte e.V..

Außerdem werden seit 1979 regelmäßig Kurse „Homöopathie für Tierärzte“ durchgeführt. Waren diese Kurse zunächst mehr ein Erfahrungsaustausch unter den wenigen homöopathisch arbeitenden Tierärzten, werden sie mit dem zunehmenden Interesse an der Homöopathie und unter der Leitung von Hans Wolter immer mehr zu Lehrveranstaltungen. Die Referenten berichten über veterinärhomöopathische AMB, Erfahrungen mit der Anwendung bestimmter Arzneimittel oder über die Behandlung bestimmter Krankheiten in Form von Kasuistiken. Seit 1981 werden gesonderte Kurse für Anfänger abgehalten.

Eine Sammlung der auf den Kursen vorgetragenen Referate findet sich in den von Wolter herausgegebenen Bänden „Homöopathie für Tierärzte, Band 1-7“ (WOLTER 1980a, 1981b, 1982, 1983, 1985, 1986, 1989).

Es folgt der Aufbau eines A-B-C-Kurssystems mit festem Lehrinhalt und Lehrzielen. In einem 5-Jahresplan sollen alle wichtigen theoretischen Grund-

¹⁶früher: „Arbeitsgemeinschaft für Homöopathie, Zytoplasmatische Therapie und Akupunktur (Biologische Medizin)“

lagen der Homöopathie vermittelt werden. Patientendemonstrationen sollen das Erlernete vertiefen und den Bezug zur Praxis herstellen.

Seit 1986 existiert die „International Association for Veterinary Homeopathy“ (IAHV), die von Tierärzten aus mehreren europäischen und außereuropäischen Nationen gegründet wurde. Zielsetzungen der IAVH sind der internationale Informationsaustausch, Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, sowie Förderung und Hilfe bei der Gründung nationaler Vereinigungen. Außerdem vertritt die IAVH gegenüber politischen Gremien die Interessen der (organisierten) Veterinärhomöopathen. Weitere Schwerpunkte liegen im Bereich der Weiterbildung und Forschung.

Die IAHV organisiert homöopathische Fortbildungsveranstaltungen, Workshops und alle zwei Jahre findet ein Weltkongress statt. In dem unregelmäßig erscheinenden „Newsletter“ (ehemals „International Journal for Veterinary Homeopathy“ bzw. „Dynamis“) werden Berichte über Tagungen, Veranstaltungskalender und Kasuistiken veröffentlicht.

In der Ausgabe 1/1999 des „Newsletters“ veröffentlicht B. Hornig eine Symptomsammlung von Arsenicum album, die er aus unterschiedlichen veterinärhomöopathischen Quellen erstellt hat und mit denen in der Humanhomöopathie bekannten Symptomen vergleicht (HORNIG, 1999). Hornig stellt fest, dass in Symptomsammlungen für Tierärzte Symptome genannt werden, die in der Humanhomöopathie unbekannt sind und umgekehrt. Wenn Veterinärhomöopathen bislang mit Hilfe einer humanbezogenen Symptomsammlung arbeiteten, so immer in der Annahme, dass die Symptome unter Berücksichtigung tierartenspezifischer Eigenheiten ohne weiteres auch auf Tiere übertragbar seien. Augenfällige Symptome beim Tier oder bei bestimmten Tierarten, die sich durch die Ausdrucksmöglichkeiten der Ohren oder des Schwanzes zeigen, können bei der Arzneimittelwahl mit Hilfe humaner Symptomsammlungen nicht berücksichtigt werden (HORNIG, 1999). Hornig gründet einen Arbeitskreis, der sich mit der Erstellung Symptomsammlungen für Tierärzte befasst, die auch tier- oder tierartspezifische Symptome beinhalten (SCHÜTTE, 2000).

Seit dem Sommersemester 2002 wird im Fachbereich Veterinärmedizin der FUB das Wahlpflichtfach „Homöopathie in der Veterinärmedizin“ angeboten¹⁷.

Die zunehmende Anerkennung der Homöopathie zeigt sich auch darin, dass 1989 innerhalb der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft eine Fachgruppe „Naturheilverfahren“ gebildet werden konnte.

Um eine „wirkliche Qualifikation“ zu gewährleisten, wurde durch einen Ausschuss dieser Fachgruppe Vorschläge für Richtlinien zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ neu erarbeitet und den Landestierärztekammern als Grundlage für die Erteilung der Zusatzbezeichnung zur Verfügung gestellt.

¹⁷ Dozenten der Vorlesung: Dr. Lawrence, Dr. Schütte, Dr. Klocke und Priv.-Doz. Dr. Merck.

In den letzten Jahren ist die Anzahl der Bücher, die sich mit der Homöopathie beschäftigen, gestiegen.

Homöopathische Ratgeber mit populärwissenschaftlichem Charakter (z.B. RAKOW, 1986a u. 1989; WESTERHUIS, 1991; RAKOW, 1997; WOLFF, 2002a u. 2002b), die sich sowohl an den Tierbesitzer als auch an den homöopathisch interessierten Tierarzt wenden, erfahren eine hohe Akzeptanz.

Auch im Bereich der Fachliteratur finden sich in den letzten 20 Jahren Veröffentlichungen, die sich mit der Homöopathie in der Tiermedizin auseinandersetzen. Zum Teil handelt es sich um Bücher, die sich an den mit dem Wesen der Homöopathie bereits vertrauten Leser wenden (WOLTER, 1981a), zum Teil sind es Lehrbücher, die dem Tierarzt den Einstieg in die Homöopathie und das rasche Nachschlagen ermöglichen sollen (KING, 1992; RAKOW u. RAKOW, 1995; WOLTER, 1995).

In veterinärmedizinischen Fachzeitschriften tauchen nur vereinzelt Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Tierhomöopathie auf. In Magazinen, die sich hauptsächlich mit Verfahren der Naturheilkunde beschäftigen (z.B. „Biologische Tiermedizin“, „Ganzheitliche Tiermedizin“) haben Artikel aus dem Bereich der Homöopathie einen festen Platz.

2.2.2.4 Zusammenfassung der Geschichte der Veterinärhomöopathie

Rückblickend zeigt sich, dass die Geschichte der Veterinärhomöopathie durch die Aktivitäten einzelner Autoren geprägt ist.

Besonders hervorzuheben sind die Bemühungen Genzkes, der mit der Durchführung von AMP an gesunden Tieren (siehe 2.3.5.2, S. 33) den Versuch machte, den von Hahnemann geforderten Ansprüchen an die Anwendung der homöopathischen Heilmethode auch in der Veterinärhomöopathie gerecht zu werden.

Ebenfalls herausragend ist das Bestreben von Wolter. Durch die Gründung der „homöopathisch-biologischen Arbeitsgemeinschaft“ und der daraus hervorgehenden ATF-Fachgruppe „Naturheilkunde/ Regulationsmedizin“ wurde homöopathisch interessierten Tierärzten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und der Fortbildung gegeben.

Die Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung im veterinärhomöopathischen Bereich haben sich durch die Gründung verschiedener nationaler und internationaler Organisationen verbessert. Die Erteilung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ entsprechend den Weiterbildungsordnungen der einzelnen Tierärztekammern macht die Qualifikation eines homöopathisch tätigen Tierarztes auch für den Tierbesitzer deutlich.

Umfangreiche Betrachtungen über die geschichtliche Entwicklung der Veterinärhomöopathie liegen von unterschiedlichen Autoren vor (GRIESER, 1960, 1974 u. 1977; COULTER, 1979).

2.3 Die Arzneimittelprüfung in der Homöopathie

2.3.1 Vorbemerkungen

Im ersten Teil dieses Abschnittes werden Begriffe erläutert, denen in der Homöopathie eine besondere Bedeutung zukommt.

Im zweiten Teil wird die geschichtliche Entwicklung der AMP in der Homöopathie, insbesondere in der Veterinärhomöopathie beschrieben.

2.3.2 Begriffserläuterungen

Die Anerkennung der Homöopathie seitens der Wissenschaft ist abhängig vom Nachweis der Wirkung(sweise) und der Wirksamkeit der Methode. Die Thematik der Wirkungsweise homöopathischer Arzneien und der Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit wurde von verschiedenen Autoren besprochen (FÜLLGRAF u. KEWITZ, 1979; SCOFIELD, 1984; STOCK, 1985; WALACH, 1986; KOWALSKI, 1989). Die Grundvoraussetzung für einen positiven Wirksamkeitsnachweis der homöopathischen Arzneien setzt die Kenntnis über deren Herkunft und Zubereitung voraus sowie ihre Anwendung nach den Vorgaben Hahnemanns.

Die therapeutische Anwendung homöopathischer Arzneien erfolgt nach der Ähnlichkeitsregel (siehe auch 2.2.1, S. 3) und impliziert die genaue Kenntnis der AMB¹⁸, welche durch homöopathische AMP ermittelt und durch Erkenntnisse aus der Toxikologie und Erfahrungen aus der Praxis ergänzt werden.

Nachfolgend wird das Wesen der homöopathischen Arznei näher beschrieben und die Begriffe „Arzneimittelbild“ und „homöopathischen Arzneimittelprüfung“ erläutert.

2.3.2.1 Die homöopathische Arznei

Die homöopathischen Arzneien entstammen dem Reich der Tiere, Pflanzen oder Mineralien, daneben werden auch Nosoden¹⁹ und synthetische Produkte eingesetzt.

Aus den Ausgangsstoffen werden alkoholische Auszüge (Tinkturen, Dilutionen), Verreibungen mit Milchzucker (Triturationen, Tabletten) oder Streukügelchen aus Rohrzucker (Globuli) hergestellt. Nach dem amtlichen „Homöopathischen Arzneimittelbuch“ ist in Deutschland für jedes Mittel ein bestimmtes Herstellungsverfahren beschrieben, welches sich nach Gehalt, Festigkeit und

¹⁸ Der Begriff „Arzneimittelbild“ wurde von Hahnemann selbst nicht verwendet, doch ist er im Laufe der Jahre zu einem festen Bestandteil des homöopathischen Wortschatzes geworden. Hahnemann schreibt von „Symptomenreihe“ oder „*Inbegriff aller Krankheitselemente, die eine Arznei zu erzeugen vermag*“ (HAHNEMANN, 1987, S. 191), wobei unter „Inbegriff“ mehr als die Summe von Teilerkenntnissen zu verstehen ist (KÖHLER, 1985).

¹⁹ Eine Nosode ist ein Arzneimittel, das aus Eiter, Sputum oder erkrankten Organen hergestellt wird.

sonstigen Eigenschaften der betreffenden Substanz richtet. Die Durchmischung mit dem Trägerstoff erfolgt in einzelnen Stufen im Verhältnis von 1:10 oder 1:100. Auf diese Weise entstehen die Dezimal- (D) bzw. die Centesimal- (C) Verdünnungsreihen. Durch die Verdünnung der C3 von 1:50.000 entstehen die LM- (oder Q-) Verdünnungsreihen.

Bei der stufenweise Verdünnung der Ausgangsstoffe sollen durch die dabei zugeführte mechanische Energie (Schütteln, Verreiben) dynamische Kräfte in der Arznei freigesetzt werden, die auf das Befinden menschlichen/tierischen Lebens Einfluss nehmen. Man nennt diesen Bearbeitungsprozess auch Dynamisieren oder Potenzieren, die entstehenden Produkte Dynamisation oder Potenz²⁰.

Hahnemann beschreibt die Entwicklung der „geistartigen Kräfte der Arzneien“ in den §§ 269-271 des „Organon“. Er selbst hat zunächst im Verhältnis 1:100 (C-Potenz) verdünnt. Im § 128 des „Organon“ nennt Hahnemann die C30 für AMP am geeignetsten, in seiner Pariser Zeit arbeitete er überwiegend mit Q-Potenzen.

Der amerikanische Homöopath Constantin Hering (1800-1880) führte später die heute in Deutschland gebräuchlichste D-Potenz ein. Je nach Potenzierungsstufe unterscheidet man Tiefpotenzen, mittlere Potenzen und Hochpotenzen.

Die Terminologie dieser Begriffe ist uneinheitlich, eine gebräuchliche Klassifizierung ist folgende (STEINGASSNER, 1998):

- D1 - D8 tiefe Potenzen
- D9 - D20 mittlere Potenzen
- ab D21 hohe Potenzen

Die Anwendung der unterschiedlichen Potenzen folgt keinem starren Schema. Sie ist unter anderem abhängig von der Art des Mittels und dem Verlauf der Krankheit, wird aber auch vom zeitlichen und geographischen Rahmen bestimmt. Im Allgemeinen werden tiefe Potenzen bei sehr akutem Krankheitsverlauf, mittlere Potenzen bei weniger akutem Verlauf und hohe Potenzen bei chronischen Krankheiten eingesetzt.

2.3.2.2 Das Arzneimittelbild (AMB)

Das AMB stellt eine für jedes Mittel charakteristische Sammlung von Symptomen dar, die durch AMP (siehe unten) ermittelt und durch Erkenntnisse aus der Toxikologie sowie Erfahrungen am Krankenbett ergänzt werden. Die genaue Kenntnis der verschiedenen AMB ist die Voraussetzung für die therapeutische Anwendung homöopathischer Arzneien nach der Ähnlichkeitsregel.

2.3.2.3 Die homöopathische Arzneimittelprüfung (AMP)

Aus arzneimittelrechtlicher Sicht versteht man unter einer AMP die wissenschaftliche Untersuchung einer Arznei hinsichtlich ihrer therapeutischen Wirksamkeit. Für die Homöopathie ist die AMP ein Verfahren, um die Wirkungen

²⁰ Aus dem Griechischen von „Potentia“ = Können, Vermögen bzw. von „Dynamis“ = Kraft.

der Arzneien am Gesunden zu erforschen und das AMB zu erarbeiten (BOTHE, 1996). Zum Zwecke einer homöopathischen AMP wird eine homöopathische Arznei an gesunde Individuen verabreicht (Prüfer, Probanden). Die nach Arzneigabe bei den Probanden festgestellten Symptome werden notiert und als AMB in die homöopathische Arzneimittellehre aufgenommen. Das genaue Vorgehen bei einer AMP wurde von Hahnemann in den §§ 121-145 des „Organon“ beschrieben (HAHNEMANN, 1987). Eine kurze Darstellung der Vorgaben Hahnemanns und spätere Modifikationen einzelner Punkte durch verschiedene Homöopathen findet sich in den Kapiteln 2.3.3.2 und 2.3.3.3. Neben der Ähnlichkeitsregel und der Anwendung potenziierter Arzneien ist die homöopathische AMP eine der Grundsäulen der Homöopathie.

2.3.3 Die Geschichte der homöopathischen Arzneimittelprüfung

2.3.3.1 Arzneimittelprüfungen vor Hahnemann

Die Prüfung von Arzneimitteln an gesunden Menschen wird schon von verschiedenen Ärzten vor Hahnemann als notwendig erkannt.

Der Wiener Arzt Störck (1731-1803) veröffentlicht in den Jahren 1760-1771 Studien über Tierversuche und Selbstversuche unter anderem mit Aconit, Stramonium, Hyoscyamus, Pulsatilla. Die Prüfungen sollen die Unbedenklichkeit der Arzneien vor der Anwendung an Kranken sicherstellen (BAYR, 1989). Störck protokolliert die nach der Einnahme der Drogen auftretenden Erscheinungen sehr sorgfältig, zieht aus seinen Aufzeichnungen aber keine Schlüsse in Richtung Ähnlichkeitsregel (BAYR, 1989).

AMP am gesunden Menschen werden auch von Albrecht von Haller (1708-1777), einem Schweizer Arzt, der in Göttingen lehrt, in der Einleitung seiner „Pharmacopoea Helvetica“ gefordert. Arzneien sollten erst nach der Erprobung am Gesunden zum Einsatz kommen: „...entsprechend der Phänomene, die man am gesunden Menschen wahrgenommen hat, am kranken Körper anwenden, und zwar bei einem solchen Krankheitszustand, bei dem der gesunde Menschenverstand sich etwas aus der Gabe der Pflanze erhoffen kann oder die Lehrmeinungen es erlauben“ (HALLER, 1771, S. 12). Hahnemann zitiert von Haller erstmals in der Anmerkung zu § 86 in der 1. Auflage des „Organon“ aus dem Jahre 1810. Ob er direkte Kenntnis von Hallers Schrift hat und diese schon vor seinem Selbstversuch mit Chinarinde²¹ kennt, ist jedoch ungewiss (TISCHNER, 1931, BAYR, 1989; WALACH, 1992; WALACH, 1998).

²¹ Im Jahre 1790 prüft Hahnemann die Wirkung der Chinarinde in einem Selbstversuch, nachdem er sich der Auffassung von William Cullen (1710-1790), dessen Arzneimittellehre er übersetzt und der schreibt, dass die Arznei bei Malaria wirksam sei, nicht anschließen kann. G. Bayr schreibt eine ausführliche Veröffentlichung über den Selbstversuch von Hahnemann, auf die an dieser Stelle verwiesen wird (BAYR, 1989).

2.3.3.2 Hahnemanns Arzneimittelprüfungen

Hahnemann führt an sich, seinen Familienmitgliedern und seinen Schülern etwa 100 AMP durch (BÄR, 1995), deren Ergebnisse in der „Reinen Arzneimittel-lehre“ und den vier Bänden der „Chronischen Krankheiten“ niedergeschrieben sind.

Über seine Erfahrungen mit Hahnemann und dessen Prüfungsverein berichtet Franz Hartmann in einem mehrteiligen Artikel in der „Allgemeinen Homöo-pathischen Zeitung“ (HARTMANN, 1850)²².

Hartmann studiert Medizin in Leipzig und wird durch seinen Freund Hornburg im Jahre 1815 mit Hahnemann bekannt. Zur damaligen Prüfungsgruppe gehören neben Hartmann und Hornburg sechs weitere Mitglieder²³.

Den Ablauf einer AMP beschreibt Hartmann wie folgt:

Zu einer Prüfung reichte Hahnemann die Arzneien als Urtinktur, in erster oder zweiter Verreibung, die Dosierung wurde individuell abgestimmt, die Prüfer wussten immer, welches Mittel sie einnahmen. Wenn 3-4 Stunden nach der Ein-nahme keine Befindensänderungen auftraten, wurde die Gabe wiederholt, evtl. die Arzneimittelmenge erhöht. Nach dreimaliger Wiederholung ohne Auftreten von Symptomen brach Hahnemann die Prüfung ab und entschied, dass der Prüfer für dieses Mittel nicht empfänglich sei.

Die Prüfung wurde beendet, wenn über 1-2 Tage kein Arzneimittelsymptom mehr auftrat.

Alle Prüfungssymptome ging Hahnemann noch einmal persönlich mit dem Prü-fer durch.

Bei einigen Prüfern treten immer wieder ähnliche Symptome unter verschiede-nen Mitteln auf. Hartmann findet, dass die Symptome jedes einzelnen Prüfers immer etwas Individuelles an sich haben und die Leidenschaften, Gewohnheiten und Organfunktionen des Prüflings widerspiegeln. So beschreibt er beispiels-weise Langhammer, bei dem bestimmte Geistes- und Gemütssymptome sowie Symptome aus dem Bereich der Sexualität immer wieder auftauchten, als einen Menschen mit dem Hang zum Nichtstun und sagt ihm nach, dass ihm seine Phantasie „...üppige Bilder vorzauberte, ihn sehr oft in erotische Extasen ver-setzte, die auch Nachts sein Lager umschwebten“ (HARTMANN, 1850, S. 362). Ähnliches soll auch für Stapf gelten (WALACH 1998).

Hartmann schildert den Ablauf einer AMP in etwa so, wie Hahnemann es in den ersten Auflagen des „Organon“²⁴ vorschreibt.

²² Hartmann bezieht sich vermutlich auf die Zeit, die Hahnemann in Leipzig verbrachte (1811-1821). Hahnemann geht 1821 von dort nach Köthen und der Kreis um ihn herum löst sich allmählich auf (HARTMANN, 1850).

²³ Hartmann nennt Franz, Groß, Herrmann, Langhammer, Rückert, Stapf, Teuthorn und Wislicenus und geht in seinen Artikel ausführlich auf die einzelnen Persönlichkeiten ein (HARTMANN, 1850).

Offenbar macht Hahnemann in späteren Jahren Erfahrungen, die ihn dazu bewegen, das Vorgehen bei der Prüfung eines Mittels zu ändern.

In der letzten zu seinen Lebzeiten erscheinenden 5. Auflage des „Organon“ aus dem Jahre 1833 beschreibt Hahnemann die Methodik der homöopathischen AMP am gesunden Menschen in den §§121-145 (HAHNEMANN, 1987):

§ 121: Hahnemann äußert sich zu der unterschiedlichen Stärke der Arzneikräfte. „Heroische Substanzen“ führen schon in geringen Gaben zu Befindungsveränderungen, Substanzen von milderer Kraft müssen in größeren Gaben gereicht werden und zeigen ihre Wirkungen nur bei Personen, die „zärtlich, reizbar und empfindlich sind“.

§§ 122-124: Hahnemann gibt an, dass zu den Versuchen nur Arzneien benutzt werden dürfen, von deren Reinheit und Echtheit man überzeugt ist und gibt außerdem Anweisungen, wie die einzelnen Arzneien je nach Herkunft und Konsistenz zubereitet werden sollen.

§§ 125-126: In diesen Paragraphen betont er die Wichtigkeit der Diät während der Versuchszeit und den störenden Einfluss von Ausschweifungen und Leidenschaften. Die Ernährung soll einfach und ohne Salate und Kräuter sein, die Getränke alltäglich und möglichst wenig reizend. Wein, Branntwein, Kaffee oder Tee sind nicht erlaubt. Der Prüfer muss körperlich und geistig gesund sein und sich von besonderen Anstrengungen fern halten. Außerdem muss er auch den nötigen Verstand besitzen, die auftretenden Empfindungen beschreiben zu können.

§ 127: Hahnemann fordert, dass die Arzneien an Personen beiderlei Geschlechts geprüft werden müssen.

§§ 128-132: Hahnemann macht Angaben zur Dosierung und Frequenz der Arzneimittelgaben. Er schreibt, dass hohe Verdünnungen (Potenzen) geeignet sind, alle Symptome einer Arznei hervorzurufen.

Bei der Erforschung einer Substanz auf ihre Arzneikräfte soll man am besten über mehrere Tage 4-6 Streukügelchen der 30ten Verdünnung geben. Wenn nur schwache Wirkungen zum Vorschein kommen, kann die Gabe täglich um mehrere Kügelchen gesteigert werden, die Reihenfolge der Symptome und das Unterscheiden zwischen Arzneysymptomen und der Gegenwirkung durch den Organismus wird jedoch erschwert²⁵.

²⁴ Die 1. Auflage des „Organon“ erscheint im Jahre 1810, die 2., 3. und 4. Auflage folgen in den Jahren 1819, 1824 und 1829.

²⁵ In den §§ 63-64 des „Organon“ bezeichnet Hahnemann die Wirkung der Arznei auf die Lebenskraft als „Erstwirkung“ (Arzneysymptom), die Reaktion des Körpers darauf als „Gegenwirkung“. Wird eine Arznei mehrere Tage nacheinander gegeben, vermischt sich beides, es kommt zu „Wechselwirkungen“ (HAHNEMANN, 1987).

Beginnt man mit stärkeren Arzneigaben, erfährt der Prüfer die Aufeinanderfolge der Symptome, die Abgrenzung zur Gegenwirkung fällt leicht, aber nicht alle Symptome zeigen sich.

Der Prüfungsverlauf ist nicht nur von der Stärke der Arzneikraft, sondern auch von der unterschiedlichen Empfindlichkeit des Prüfers gegenüber dem jeweiligen Prüfstoff abhängig.

§ 133: Hahnemann betont die Bedeutung der Modalitäten, der qualitativen und quantitativen Veränderung der Symptome in verschiedenen Lagen, zu verschiedenen Zeiten oder Anlässen.

§§ 134-136: In diesen Paragraphen verdeutlicht Hahnemann die Notwendigkeit, eine Arznei an mehreren Personen zu prüfen, um alle ihr eigenen Symptome zu erfahren und ein vollständiges AMB zu erhalten. Eine Arznei gilt erst dann als ausgeprüft, wenn in den Prüfungen keine neuen Symptome mehr auftreten.

§ 137: Hier geht er noch einmal auf die Gabengröße ein (s.a. §§ 128-132). Je mäßiger die Arzneigaben sind, desto deutlicher treten die Symptome hervor. Bei übermäßig großen Gaben treten die Symptome übereilt und heftig auf, eine genaue Beobachtung wird erschwert.

§ 138: Hahnemann weist darauf hin, dass alle Beschwerden, Zufälle und Veränderungen im Befinden des Prüfers auf die zu prüfende Arznei zurückzuführen und als deren Symptome anzusehen sind.

§§ 139-141: Hahnemann beschreibt die Notwendigkeit der genauen Protokollierung. Der die Prüfung leitende Arzt sollte die Protokolle täglich kontrollieren und gegebenenfalls Details hinterfragen. Als „vorzüglich“ bezeichnet Hahnemann solche Prüfungen, welche „...*der gesunde, vorurteilslose und feinfühlig*e Arzt an sich selbst...“ vornimmt (HAHNEMANN, 1987, S. 195).

§ 142: Er erwähnt die Möglichkeit der AMP am Kranken, besonders bei chronischen Krankheiten. Unter den Beschwerden der ursprünglichen Krankheit einige Symptome der zum Heilen angewendeten Arznei herauszufinden, ist höhere Beurteilungskunst und sehr erfahrenen Beobachtern zu überlassen.

§§ 143-145: Hahnemann beschreibt die Sammlung der AMB, die *Materia Medica*, als Ergebnis reiner Empirie, „...*Behauptetes, Erdichtetes gänzlich ausgeschlossen, es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur...*“ (HAHNEMANN, 1987, S. 197) und er fordert die Prüfung möglichst vieler Arzneien, um für alle Krankheitsfälle das passende Mittel zu haben.

Die „klassische Richtung“ der Homöopathie richtet sich auch heute noch nach diesen Vorgaben von Hahnemann.

2.3.3.3 Arzneimittelprüfungen nach Hahnemann

Um die Auseinandersetzungen zwischen Befürwortern und Gegnern der Homöopathie zu beenden und eine Wirkung der homöopathischen Arznei zu belegen, wird im Jahre 1835 in Nürnberg eine AMP mit einer einmaligen Gabe Natrium muriaticum C30 bzw. Wasser an 55 Personen durchgeführt.

Dies ist der erste Doppelblind-Versuch²⁶ der Medizingeschichte (STOLBERG, 1996). Der Versuch kann keinen Beweis für eine Wirkung der Prüfsubstanz erbringen.

Im Jahre 1857 legt der Verein Homöopathischer Ärzte Österreichs fest, wie eine AMP in Zukunft durchzuführen sei, da die Angaben Hahnemanns im Organon nicht konkret genug erscheinen und es bereits 14 Jahre nach dessen Tod Streit zwischen den verschiedenen Lagern der Homöopathen über die Interpretation der Vorgaben Hahnemanns gibt (MARENZELLER, 1857).

Der Verein vertritt die Ansicht, dass man mit höchsten Verdünnungen beginnen sollte, um dann mit fallenden Potenzen bis zur Urtinktur zu gelangen. Außerdem sollte die Arzneigabe unterbrochen erfolgen, d.h. man sollte die Arznei ein- bis dreimal bis zum Auftreten von Symptomen einnehmen und dann wirken lassen, damit sich ihre Kraft voll entfalten kann. Wiederholungen derselben Potenz sieht man nicht als sinnvoll an. Die Prüfsubstanz soll geheim gehalten werden (einfache Verblindung), um eine Voreingenommenheit der Prüfer auszuschließen (MARENZELLER, 1857).

Um die Jahrhundertwende herum spaltet sich die Anhängerschaft der Homöopathie. Während die „klassischen Homöopathen“ weitgehend der Lehre Hahnemanns treu bleiben und insbesondere an der Wirkung der Hochpotenzen festhalten, entwickelt sich eine sogenannte „naturwissenschaftlich-kritische“ Richtung, welche die AMP Hahnemanns kritisch betrachten und eine Reform der Homöopathie und Nachprüfungen der AMB fordern. (DONNER, 1927 u. 1932; WAPLER, 1927; KÖTSCHAU, 1932a; SCHOELER, 1938a; MARTINI, 1939).

In Amerika beschließt die American Homoeopathic Ophthalmological, Otolological and Laryngological Society (O, O & L) auf ihrer Hauptversammlung im Jahre 1900 eine „Testprüfung“ durchzuführen und beauftragt ihren damaligen Präsidenten H. P. Bellows mit der Koordination (WALACH, 1998). Die Prüfung wird von 13 Komitees in verschiedenen amerikanischen Großstädten organisiert und mit großem personellen und finanziellen Aufwand - die Prüfer werden für ihre Mitarbeit bezahlt - durchgeführt.

Die zu prüfende Arznei (Belladonna) ist nur den Direktoren der Komitees bekannt (einfache Verblindung), geprüft wird meist die Urtinktur, gelegentlich die Potenzen D2, D3 oder D4, die Dosis wird individuell angepasst. Ein Placebo,

²⁶ Unter „einfacher Verblindung“ versteht man einen Versuchsablauf, bei dem die zu prüfende Arznei dem Prüfungsleiter bekannt ist. Bei einem „Doppelblind-Versuch“ ist weder der Prüfungsleiter noch der Prüfer über die Prüfsubstanz informiert.

über dessen Verwendung die Prüfer nicht informiert werden, soll zu Beginn der Prüfung und möglicherweise auch zwischendurch gereicht werden. Walach stellt allerdings in Frage, ob man für die Prüfsubstanz Belladonna tatsächlich eine ununterscheidbare Kontrolllösung (Placebo) finden konnte (WALACH, 1998).

Die durchschnittliche Dauer der Prüfung beträgt drei Wochen, kann aber nach Ermessen des Prüfungsleiters verlängert werden.

Die Symptome werden durch Spezialisten (Dermatologen, Neurologen, Ophthalmologen etc.) verifiziert und in standardisierte Protokolle eingetragen.

Auf diese Weise werden insgesamt 53 einzelne Prüfungen durchgeführt. Eine differenzierte Auswertung oder eine Diskussion der unterschiedlichen Symptome wird nicht präsentiert (WALACH, 1998).

Im Jahre 1923 wird an der Staatsuniversität in Michigan von den Professoren Boyd und Nast der Versuch gemacht, die vorhandene (Human-) Arzneimittel- lehre zu sichten und nachzuprüfen.

Die Literatur verschiedener Mittel wird zusammengestellt und durchgearbeitet. Der Vergleich von AMP-Protokollen ergibt Unterschiede in der Bereitung der Prüfsubstanzen und Durchführung. Außerdem sollen einige Prüfungen an Kranken durchgeführt worden sein (DONNER, 1927). Die in der Literatur berichteten Ergebnisse sollen durch Arzneiversuche an Tieren überprüft werden (siehe 2.3.5.3, S. 36). Obwohl die Untersuchung keine AMP am Menschen beinhaltet²⁷, wird das Vorhaben seitens der kritischen Homöopathen in Deutschland begrüßt: „...mit der Zeit ist unsere Arzneimittellehre durch die Aufnahme fraglicher Mittel und dubioser Symptome derart verwässert worden, dass das Bedürfnis nach einer kritischen Neubearbeitung von Tag zu Tag dringender wird“ (DONNER, 1927, S. 154).

In Deutschland bemühen sich die Homöopathen, naturwissenschaftliches Denken, neue Möglichkeiten in der Diagnostik und homöopathische Erfahrungen zusammenzubringen (DONNER, 1927 u. 1932; WAPLER, 1927; KÖTSCHAU, 1932a; SCHOELER, 1938a) und können von der politischen Entwicklung profitieren.

Nach ihrer Machtergreifung unternehmen die Nationalsozialisten den Versuch, das Gesundheitswesen in Deutschland umzugestalten. Im Rahmen der „Neuen Deutschen Heilkunde“ kommt der Homöopathie die Rolle einer „Volksmedizin“ zu, die notfalls auch von Laien ausgeübt werden kann und zur Gewährleistung der „Volksgesundheit“ beitragen soll (WALACH, 1990).

Im Jahre 1936 beginnt das Reichsgesundheitsamt (RGA) mit einer wissenschaftlichen Überprüfung der Homöopathie. Unter der Koordination von Fritz

²⁷ „...diese Nachprüfungen wurden gemacht, um Gewebsveränderungen festzustellen, die nach starken Dosen eintreten, um so die feineren Gewebsveränderungen dem Verständnis näher zu bringen, die nach der Anwendung von Verdünnungen (Potenzen) eintreten“ (Nast, zitiert nach DONNER, 1927, S. 157).

Donner werden bis 1939 an verschiedenen Krankenhäusern AMP durchgeführt. Ein offizieller Abschlussbericht existiert nicht²⁸, die Originalunterlagen sind im RGA in Berlin bei einem Bombardement verbrannt (WALACH, 1990 u. 1998). Donner schreibt einen inoffiziellen Bericht, der erst 1995 veröffentlicht wird (DONNER, 1995). Das Ergebnis ist für die Homöopathen enttäuschend, die Untersuchung kann trotz hohen Aufwands und einem gerichteten Interesse die Grundlagen der homöopathische Heilkunde nicht bestätigen. Donner beschwert sich in seinem Bericht über die Inkompetenz der mit den AMP betrauten Homöopathen und kommt zu dem Schluss, dass eine kritische Sichtung der AMB und Überprüfung auf Placebo-Symptome unabdingbar sei.

An der Leipziger Homöopathischen Poliklinik werden in den Dreißiger Jahren unter der Leitung von Hans Wapler und später von Heinz Schoeler ebenfalls AMP durchgeführt (z.B. SCHOELER, 1938b). Man geht an der Wapler'schen Schule dazu über, die AMP mit dem Rüstzeug der neuzeitlichen Diagnostik durchzuführen und neben der subjektiven Symptomatologie auch den objektiven klinischen Symptomen Beachtung zu schenken (SCHOELER, 1938a). Danach finden homöopathische AMP folgendermaßen statt:

Vor der Prüfung wird jeder Prüfer genau untersucht, wobei auch eine Erfassung klinischer Parameter vorgenommen wird.

Das zu prüfende Arzneimittel bleibt dem Prüfer unbekannt. Die Prüfung beginnt mit relativ tiefen Potenzen (D2-D3), die Konzentration wird wöchentlich bis zur Urtinktur gesteigert, die Arzneigaben erfolgen täglich.

Insgesamt dauert die Prüfung 4-6 Wochen und auch während dieser Zeit werden die Prüfer wöchentlich genau untersucht. 1-2 Prüfer bekommen nur Placebo oder Hochpotenzen (SCHOELER, 1938a).

Auf diese Weise erzielt Schoeler (nach eigenen Angaben) zufriedenstellende Ergebnisse und kann bekannte AMB bestätigen (WALACH, 1998).

Durch einfache Verblindung und die Vergabe von Placebo an einzelne Prüfer („unwissentliche Prüfung“) will man sich ein Bild vom Grad der Suggestivbeeinflussung verschaffen, um sogenannten „Erwartungssymptome“ von echten Prüfungssymptomen unterscheiden zu können.

Der Versuch, auch den Prüfungsleiter in Unkenntnis über das jeweils zu prüfende Mittel zu lassen (Doppelblind-Versuch), erscheint Schoeler zwar einleuchtend, doch kaum durchführbar, da der Prüfungsleiter die Verantwortung für die Versuchspersonen trägt und deshalb wissen muss, womit er seine Prüfer belastet.

Hochpotenzen, wie sie in der klassischen Homöopathie benutzt werden, befindet Schoeler für die AMP ungeeignet, ein Standpunkt, der von anderen Homöo-

²⁸ Dies könnte dadurch begründet sein, dass die Untersuchungen durch den Kriegsbeginn vorzeitig beendet werden (geplante klinische Studien können nicht mehr durchgeführt werden) und dass die bis dahin erlangten Ergebnisse für die Homöopathie nicht günstig ausfielen (WALACH, 1990).

pathen der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung ebenfalls vertreten wird (MARTINI, 1939; MEZGER, 1995). Ergebnisse aus solchen Prüfungen könnten bei Nachkontrollen weder in therapeutischer noch in experimenteller Hinsicht bestätigt werden (SCHOELER, 1938a).

Auch was die tägliche Arzneibelastung der Prüfer anbelangt, widerspricht Schoeler den Auffassungen der klassischen Homöopathie, die davon ausgeht, dass eine Arzneigabe Zeit braucht, um ihre Wirkung entfalten zu können, und dass wiederholte Gaben die Wirkungen der vorherigen löscht oder überdeckt. Schoeler weist auf die Notwendigkeit systematischer Statistiken zur Untersuchung der normalen Streuwerte der subjektiven und objektiven Befunde unter Arzneigabe, ohne Mitteleinnahme und bei Placebo-Gabe hin. Er kritisiert: „...*Die Homöopathie steht solchen Fragen gewissermaßen „naiv“ gegenüber und kann nur beteuern, dass es so etwas bei ihr nicht gibt, dass sie aber trotzdem etwas Gutes zu leisten imstande ist*“ (SCHOELER, 1938a, S. 1003).

In den Jahren 1937-1939 führt Paul Martini in Bonn AMP durch. Dabei werden wohl erstmals in der Geschichte der Homöopathie blinde Placebo-Kontrollen vorgenommen, d.h. die Prüfsubstanzen sind nur dem Versuchsleiter bekannt und jeder Prüfer bekommt über einen ihm unbekanntem Zeitraum Placebo statt der zu prüfenden Arznei (WALACH, 1992).

Martini sieht in der Unterschätzung der Suggestion und der fehlenden Unterscheidung zwischen spontanen Symptomen und Symptomen, die tatsächlich dem jeweils geprüften Arzneimittel zugrunde liegen, die Hauptfehler der früheren AMP (MARTINI, 1939). Die klassische Homöopathie beruft sich in diesem Punkt auf die Vorschriften Hahnemanns (§138 des „Organon“), der davon ausgeht, dass „...*alle Beschwerden, Zufälle und Veränderungen des Befindens der Versuchs-Person während der Wirkungsdauer einer Arznei rühren bloß von dieser Arznei her und müssen als dieser Arznei eigenthümlich zugehörig, als Symptom angesehen und aufgezeichnet werden...*“ (HAHNEMANN, 1987, S. 193).

Die von Schoeler und anderen durchgeführten Prüfungen unter Einbeziehung von Placebo-Gaben sind Martinis Meinung nach nicht geeignet, eine Unterscheidung zwischen Arznei- und Placebo-Symptomen zu treffen, da die „Unwissentlichkeit“ lediglich darin bestünde, dass ein kleiner Teil der Versuchspersonen Placebo statt der Prüfsubstanz erhält. Eine zu Recht als „unwissentlich“ bezeichnete Prüfung beinhaltet eine Versuchsanordnung, bei der jeder der Prüfer über einen ihm unbekanntem Zeitraum Placebo statt der Prüfsubstanz erhält (MARTINI, 1939).

An der Medizinischen Klinik Bonn werden unter der Leitung von Martini AMP mit Sepia, Bryonia und Schwefel durchgeführt. Bei diesen Prüfungen erhält jeder Prüfer neben den Arzneimitteln auch Placebo, die Scheinmittelperioden liegen vor, zwischen oder nach den Arzneimittelperioden und dauern 1-5 Wochen. Diese Prüfungen ergeben keine Überlegenheit der geprüften Mittel bezüglich der Symptommhäufigkeit. Das Ergebnis der Prüfungen zeigt, dass unter Pla-

cebo genauso viele Symptome auftreten wie bei der jeweiligen homöopathischen Arznei. Zum Teil ist die Anzahl der Symptome während der Scheinmittelperiode sogar deutlich größer als während der Arzneimittelperiode (MARTINI, 1939)²⁹. Eine Erklärung dafür könnte in der Vernachlässigung der Arzneinachwirkung durch zu schnellen Wechsel zwischen Arzneimittelperiode und Scheinmittelperiode gesehen werden (SCHOELER, 1939).

Obwohl der Versuchsleitung der Vorwurf gemacht wird, eine neue, eigene (nicht vergleichbare) Versuchsanordnung eingeführt zu haben (MARTINI, 1939), gibt man Martini bezüglich seinen Forderungen nach der statistischen Auswertung der AMP dennoch recht und stimmt mit ihm überein, dass eine Menge von Einzelsymptomen als unsicher erkannt werden würde und aus der Arzneimittellehre herauszunehmen sei (SCHOELER, 1948).

Julius Mezger in Stuttgart greift die Impulse Schoelers auf. In den Jahren 1939 - 1952 führt er mehrere AMP im Selbstversuch durch und ist bei weiteren Prüfungen als Berater tätig.

Bei seinen eigenen Prüfungen tauchen immer wieder die gleichen Magen-Darm-Symptome auf. Mezger erkennt darin eine individuelle Neigung, auf belastende Situationen zu reagieren (WALACH, 1998). Er weist auf die von Schoeler beschriebenen Erwartungssymptome hin, die nicht durch die Arznei, sondern aufgrund psychischer Prozesse zustande kommen. Mezger sieht die Ursache der Erwartungssymptome in der individuellen Reaktion eines Prüfers auf die Prüfungssituation und in der „Übereifrigkeit“ mit der ein Prüfer besonders zu Beginn einer AMP seine Symptome notiert (MEZGER, 1961 u. 1995).

Bei einer AMP lässt Mezger eine Placebo-Phase vorausgehen, um Erwartungseffekte abzufangen; einigen Prüfern wird über dem gesamten Prüfungszeitraum Placebo verabreicht. Die Prüfer werden über die Möglichkeit der Placebo-Kontrolle informiert und so zu selbstkritischer Beobachtung angehalten (MEZGER, 1961 u. 1995).

Die Prüfungen werden meist mit mittleren Potenzen (D5-D12) durchgeführt und möglichst auf mehrere Monate ausgedehnt. In dieser Zeit wechseln sich Arzneimittel- und Scheinmittelperioden sowie Phasen der Nachbeobachtung³⁰ ab. Im Gegensatz zu Hahnemann, der nur die innerhalb von Stunden nach der Mittelgabe auftretenden Symptome der Arzneiwirkung zurechnete, sieht Mezger auch die Nachwirkung als arzneispezifisch an und führt bei seinen Prüfungen eine Nachbeobachtung durch (MEZGER, 1995).

²⁹ Walach hat die Daten von Martini einer nochmaligen Auswertung unterzogen und stellt fest, dass zwar „...nicht die Quantität (der Symptome), sondern die qualitativ unterschiedliche Gruppierung von Symptomen unter Arznei und Placebo...vielleicht eine Unterscheidung möglich machen könnte“ (WALACH, 1992, S. 59).

³⁰ Zeiten ohne Arznei- oder Placebo-Gabe, in denen die Prüfer auftretende Symptome notieren.

Eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich festgestellte Symptome auf den Prüfstoff beziehen, sieht Mezger in der Tatsache, dass mehrere Prüfer Funktionsstörungen subjektiver und objektiver Art an den gleichen Organen bzw. Organismen feststellen und sich dies in Prüfungen, die zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten durchgeführt wurden, wiederholt.

Während der Verabreichung von Placebo gibt die Mehrzahl der Prüfer keine oder nur farblose Symptome an, die jeden objektiven Charakter vermissen lassen und daher von den eigentlichen Prüfungssymptomen gut zu unterscheiden sind (MEZGER, 1961).

Ein Symptom, welches nicht mehrmals auftritt und sich nicht ohne weiteres in den Rahmen der übrigen Symptome einfügt, wurde jedoch nicht automatisch als „unecht“ angesehen. Mezger weist auf die Möglichkeit hin, dass eben nur ein Prüfer aufgrund seiner besonderen Konstitution in der Lage war, dieses Symptom hervorzubringen (MEZGER, 1961 u.1995).

Die statistische Auswertung hält er für ungeeignet, da diese eine völlige Gleichheit der Prüfer voraussetzt und von der tatsächlichen Wirklichkeit der individuellen Konstitutionen der Prüfer abweicht (MEZGER, 1961 u.1995).

Nach Mezger führen G. Bayr und M. Stübler in Deutschland und Österreich verschiedene AMP nach seinen Vorgaben durch. Beispielhaft sei die Prüfung von Haplopappus baylahuen kurz beschrieben:

An eine Vorbereitungszeit, während der die Eigensymptome der Teilnehmer ohne Prüfstoff notiert werden sollen, schließt sich eine Reaktionsprüfung mit Haplopappus D2 in einer Dosierung von 3x täglich 5 Tropfen über mehrere Tage an, um sicherzustellen, dass der Prüfer auf die Arznei reagiert. Danach wird aus vier kodierten Fläschchen (einfache Verblindung) nun der Reihe nach im gleichen Dosierungsschema D12, Placebo, D6 und D3 eingenommen, wobei zwischen den einzelnen Fläschchen eine Zeit der Nachbeobachtung geschaltet wird (BAYR u. STÜBLER, 1986).

Der Wert der Placebo-Gabe besteht darin, dass die Prüfer wissen, irgendwann einmal Placebo zu erhalten und sich daher kritischer beobachteten (WALACH, 1998).

Bemerkenswert an dieser AMP ist der Versuch, einen Katalog mit Kriterien zu erstellen, wann man von einem „wahrscheinlich echten“ Arzneimittelsymptom (Verum-Symptom) sprechen kann³¹ und die Diskussion der Übertragungseffekte von Symptomen³². Die Auswertung der Prüfung ergibt zahlreiche Symptome

³¹ Der Katalog umfasst 19 Kriterien, von denen gleichzeitig mehrere erfüllt werden müssen, um ein „wahrscheinlich echtes Arzneimittelsymptom“ zu definieren (WALACH, 1998).

³² Die Autoren beobachten vielfältige Übertragungseffekte von Symptomen. Beispielsweise treten Verum-Symptome in der Placebo- oder Nachbeobachtungsphase auf, Verum-Symptome, die in der Verum-Phase auftreten, verstärken sich in der Placebo-Phase oder es tauchen Symptome in der Placebo-Phase eines Prüfers auf, die bei anderen nur in der Verum-Phase beobachtet werden. In der publizierten Auswertung der Prüfung ist den unter Placebo auftretenden Phänomenen ein gesondertes Kapitel gewidmet (BAYR u. STÜBLER, 1986).

(mindestens 15 Symptome pro Proband), die Bestätigung einer „tatsächlichen“ Prüfstoffwirkung erfolgt jedoch erst aufgrund der Erfahrungen in der therapeutischen Praxis (BAYR u. STÜBLER, 1986).

In einer internationalen Gemeinschaftsarbeit, die zum Zeitpunkt dieser Arbeit noch nicht abgeschlossen ist, versuchen verschiedene Autoren (DANTAS u. FISCHER, 1998) einen Überblick über die modernen AMP zu geben.

Harald Walach berichtet in einer kurzen Zusammenfassung, dass ein erschreckendes Maß an Unkenntnis über akzeptierte Standards wissenschaftlicher Publikationen herrscht, Placebo-Kontrollen und Verblindungsprozeduren werden nur unzureichend durchgeführt und/oder beschrieben, die Kriterien der Auswertung sind denkbar unklar. Eine wirklich kritische Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass unter Placebo erstaunlich viele und erstaunlich spezifische Symptome auftreten, findet nicht statt (WALACH, 1998).

In mehreren eigenen Studien versucht Walach mittels experimenteller Methodik einen Wirkungsunterschied zwischen homöopathischer Arznei und Placebo zu belegen. Untersuchungen in diesem Sinne können bisher keine positiven Ergebnisse für die Homöopathie erbringen (WALACH, 1998).

Wegweisend für einen neuen Typus der AMP ist der englische Heilpraktiker Jeremy Sherr. Seine Prüfungen sollen sich in der Methodik unmittelbar an die Aussagen Hahnemanns im „Organon“ anlehnen (SHERR, 1994).

Die Prüfungen werden an bezahlten und auf Selbstbeobachtung geschulten Prüfern vorgenommen, denen die Prüfarznei unbekannt ist (einfache Verblindung); zu einer kompletten Prüfung werden 15-20 Prüfer herangezogen.

Die Arznei wird in den Potenzen C6, C12, C30 und C200 geprüft und an zwei Tagen in maximal sechs Gaben gereicht. Die Prüfung besteht aus Vorbeobachtung, einer zweiwöchigen Prüfungszeit und Nachbeobachtung. Der Prüfer führt sorgfältig Tagebuch - für jedes Symptom wird eine neue Zeile begonnen, die Protokolle werden täglich mit dem zuständigen Supervisor besprochen. Am Ende der Prüfung diskutieren alle Teilnehmer und extrahieren anhand eines Kriterienkataloges die relevanten Symptome bzw. das Charakteristikum der Arznei³³.

Sherr hält die Gabe von Placebo für „...lästig und Zeitverschwendung, mit einem geringen tatsächlichen Nutzen“ (SHERR, 1994, S. 57). Er spricht sich dafür aus, ein oder zwei Personen pro Prüfung Placebo zu verabreichen, um die Prüfer zur selbstkritischen Beobachtung anzuhalten. Die Sorglosigkeit, mit der die Placebo-Frage in diesen Prüfungen abgetan wird, bezeichnet Walach als besorgniserregend (WALACH, 1998).

Positiv hebt er die Hierarchie des Prüfungsschemas hervor: ein erfahrener Prüfungsleiter, der als einziger das Design und die zu prüfende Arznei kennt,

³³ Der von Sherr aufgestellte Kriterienkatalog ist kürzer als der von Bayr und Stübler. Auf einen Vergleich zu den unter Placebo beobachteten Symptomen wird verzichtet.

baut die Prüfung auf, er hat eine Gruppe von Supervisoren unter sich, die für den direkten Kontakt zu den Prüfern zuständig sind (WALACH, 1998).

Die meisten neueren Prüfungen aus dem „klassischen Lager“ der Homöopathie folgen mehr oder weniger dem Schema von Sherr. Auch David Riley, der auch AMP im Auftrag der Deutschen Homöopathischen Union (DHU) durchführt, orientiert sich explizit an dem Prüfungsschema von Sherr.

Die Auswahlkriterien für die Prüfungssymptome werden allerdings dem Katalog von Bayr und Stübler entnommen (WALACH, 1998). Walach kritisiert, dass nur wenige Angaben über die Prüfer gemacht werden und dass konkrete Aussagen über Placebosymptome fehlen: *„unkritisch wird vorausgesetzt, dass, wie Hahnemann sagte, alles was in einer Prüfung passiert, nur der Wirkung der Arznei zuzuschreiben sei. Also bedürfe es, so die stillschweigende Voraussetzung, auch keiner besonderen methodischen Absicherung der Ergebnisse gegen Täuschung, Selbsttäuschung oder Irrtum. Schlüssel scheint die minutiöse Beobachtung zu sein. Die Quelle des Beobachteten muß dann die Arznei sein“* (WALACH, 1998, S. 24).

2.3.4 Anforderungen an moderne Arzneimittelprüfungen

2.3.4.1 Vorbemerkungen

In der Homöopathie wird die Arzneimittelwahl anhand von AMB getroffen, die durch homöopathische AMP ermittelt wurden. Die klassische Richtung der Homöopathie geht davon aus, dass alle Veränderungen des Befindens, die eine Versuchsperson während einer AMP feststellt, von der geprüften Arznei herühren (§138 des „Organon“). Die Möglichkeit, dass Veränderungen im Befinden des Prüfers unabhängig vom Prüfstoff auftreten können und als Symptome fälschliche Aufnahme in die AMB finden, wird vernachlässigt.

Die Unterschätzung der Suggestion und die fehlende Unterscheidung zwischen Placebo-Symptomen und Verum-Symptomen wird von Martini als einer der Hauptfehler der bisherigen AMP angesehen (MARTINI, 1939). Die Ergebnisse seiner Versuche (unter der Gabe von Placebo traten genauso viele Symptome auf wie bei der zu prüfenden Arznei) zeigen, wie wichtig die Berücksichtigung des Placeboeffekts ist.

Mezger betont in einem Rückblick aus dem Jahre 1973, dass die Gesundheit der Prüfpersonen vielen äußeren Einflüssen unterliegt (Folgen überstandener Infektionen, latente Infektionen, Erkrankungen mit rezidivierender Symptomatik, Umwelteinflüsse...) und dass das Auftreten eines Symptoms während einer AMP keine unbedingte Zuordnung zum Prüfstoff rechtfertigt. Er befürchtet, *...dass nicht wenige Symptome dieser Art in unseren Symptomregistern mitgeschleppt werden* (MEZGER, 1995, S. XXXVI).

Neuere AMP, die nach den Maßgaben der modernen wissenschaftlichen Methodik durchgeführt werden, bestätigen die Notwendigkeit, die Ergebnisse homöopathischer AMP kritisch zu betrachten und mittels moderner

wissenschaftlicher Methodik mögliche Fehlerquellen auszuschließen (BAYR et al., 1984; BAYR u. STÜBLER, 1986; DANTAS u. FISCHER, 1998; WALACH, 1998)

2.3.4.2 Bedeutung des Placeboeffektes

Die Rolle des Placebos oder des Placeboeffektes ist nicht unumstritten. Verschiedene Autoren bezweifeln die Existenz eines Placeboeffektes (MEISTER u. NIEBEL, 1986; KIENLE 1995; KIENE, 1993 u. 1996;), sondern gehen vielmehr davon aus, dass es sich dabei um eine „*medizinhistorische Illusion*“ handelt (KIENLE, 1995, S. 89).

In der Analyse mehrerer klinischer Studien von H.K. Beecher³⁴, in welcher Beecher eine Erfolgsquote von durchschnittlich 35% für den therapeutischen Einsatz von Placebo angibt, kommt G. Kienle zu dem Schluss, dass in „...*keiner jener Studien ein Placeboeffekt belegt war ... dass das Auftreten eines Placeboeffektes durch eine Vielzahl verschiedener Faktoren (Spontanverbesserungen, begleitende Therapiemaßnahmen, psychosomatische Effekte, falsche Interpretation von Alltagssymptomen, fehlerhafte statistische Datenerhebung) vorgetäuscht wird*“ (KIENLE, 1995, S. 89).

H. Kiene berichtet über Untersuchungen, in denen gesunde, nicht placebo-behandelte Probanden nach momentan bestehenden Symptomen gefragt wurden und die gleiche Symptommhäufigkeit zeigten, wie sie bei placebobehandelten Personen zu finden ist (KIENE, 1996). Er geht davon aus, dass bei homöopathischen AMP unter der Gabe von Placebo nicht „Placeboeffekte“, sondern „Alltagssymptome“ berichtet werden und dies erhebliche Konsequenzen auf die Auswertung der Prüfungen und somit auf die ermittelten AMB hat: „*So gesehen müssen nämlich bei einer bloß quantitativen Symptomerhebung die wenigen echten Arzneimittelsymptome notwendigerweise in der Fülle der Alltagssymptome untergehen. Es müssen in einer placebokontrollierten AMP gleich viele Symptome in Prüf- und Kontrollgruppen auftreten*“ (KIENE, 1996, S. 88). Kiene kommt zu dem Schluss, dass diese Erkenntnis keinen Rückschluss auf die Richtigkeit oder Falschheit des homöopathischen Konzepts erlaubt, „...*das einzige, was hier als sicher oder wenigstens wahrscheinlich betrachtet werden darf, ist die Tatsache, dass die placebokontrollierte homöopathische AMP untauglich ist*“ (KIENE, 1996, S. 88).

³⁴ „The Powerful Placebo“ von H.K. Beecher aus dem Jahre 1955 ist die meist zitierte Placebopublikation (BEECHER, 1955) und bis heute das klassische Referenzwerk der Placeboforschung (KIENLE, 1995). In der Veröffentlichung stellt Beecher die Ergebnisse aus 15 klinischen Studien mit insgesamt 1.082 Patienten zusammen.

2.3.4.3 Methodische Forderungen an homöopathische Arzneimittelprüfungen

Eine quantitativ-statistische Analyse benötigt die Ausmittlung und Vernachlässigung individueller Unterschiede und das Herausarbeiten eines zuverlässigen, allen gemeinsamen Kerns. Das methodische Interesse der Homöopathie ist jedoch die Betonung der individuellen, besonderen und einmaligen Symptomatik. Um sowohl den Anforderungen der quantitativen Auswertung als auch dem individuell-phänomenologischen Ansatz der Homöopathie gerecht zu werden, muss ein Weg gefunden werden, der die unterschiedlichen Seiten vereinigt.

Auf der einen Seite muss das homöopathische Interesse der individuellen Dosierung, der individuellen Reagibilität und der individuellen Erfassung der Symptome anerkannt und gewahrt bleiben, auf der anderen Seite muss der Frage nach der Abgrenzung der Placebosymptome und/oder Alltagssymptome (siehe auch 2.3.4.2, S. 30) von den eigentlichen Arzneysymptomen mittels statistischer Auswertung nachgegangen werden. Die qualitativ unterschiedliche Gruppierung von Symptomen unter Arznei und Placebo könnte vielleicht eine Unterscheidung möglich machen. Eine quantitative Auswertung mit den komplexen Verfahren der beschreibenden Statistik stellt dabei hohe Ansprüche an das Datenmaterial (WALACH, 1998).

Die Bedingungen, unter denen moderne AMP durchgeführt werden sollten, müssen nach Walach folgende Punkte berücksichtigen (WALACH, 1992 u. 1998):

1. Die Prüfungsgesellschaft muss ausreichend groß sein (10-20 Prüfer).
2. Die Prüfer müssen vertrauenswürdig sein und auf beide Geschlechter und möglichst viele Altersstufen verteilt sein.
Die Prüfer sollten in einem „gesunden Zustand“ sein, wobei dies kein Idealwert ist, sondern individuell z.B. durch eine sorgfältige Anamnese abgeklärt werden muss. Individualspezifische Reaktionsmuster sollten durch eine genügend lange Vorbeobachtungszeit als solche erkannt werden.
3. Es muss eine Placebo-Kontrolle geführt werden³⁵. Das Placebo sollte vor- und zwischengeschaltet werden; einzelne Prüfer sollten nur Placebo erhalten. Placebo muss in der gleichen Intensität wie das Verum geprüft werden.
4. Suggestionseffekte müssen durch Verblindung verhindert werden. Die Verblindung sollte sowohl den Prüfungsleiter, etwaige Assistenten und auf jeden Fall den Prüfer selbst betreffen. Nicht nur die Arznei, sondern auch das Prüfungsdesign sollte unbekannt sein.

³⁵ Walach geht nicht näher auf die Unterscheidung in „Placebosymptome“ und „Alltagssymptome“ ein.

- Die Verblindung darf erst nach der Auswertung der Symptome aufgehoben werden.
5. Herkunft und Zubereitung der Arznei muss sorgfältig dokumentiert werden. Idealerweise sollten tiefe, mittlere und hohe Potenzen geprüft werden. Das Dosierungsschema muss so vereinheitlicht sein, dass sich sowohl Gruppen als auch Bedingungen und Individuen vergleichen lassen.
 6. Die Prüfungen sollten lange genug dauern, um eine genügend breite Datenbasis zu erhalten. Durch eine Nachbeobachtungszeit von einem Monat werden auch Veränderungen im Menstruationszyklus erfasst.
 7. Die Dokumentation muss dergestalt sein, dass post-hoc-Verzerrungen möglichst ausgeschlossen sind. Dazu müssen Prüfungsprotokolle ausgearbeitet werden, die von jedem Prüfling so auszufüllen sind, dass es bei der nachfolgenden Auswertung nicht zu Verzerrungen oder Fehlinterpretationen kommen kann.
 8. Die Auswertung der Symptome erfolgt nach einem Kriterienkatalog, nach welchen entschieden wird, wann ein Symptom als „wahrscheinlich echtes“ Arzneimittelsymptom zu akzeptieren ist.
 9. Die Varianz der Daten muss so groß sein, dass Verfahren der komplexeren deskriptiven Statistik angewandt werden können.
 10. Zuvor sollte eine Pilotstudie durchgeführt werden, welche die aufgestellten Bedingungen einer wissenschaftlichen AMP prüft.

Der Österreichische Zentralverband Homöopathischer Ärzte erarbeitet derzeit einen Richtlinienkatalog, nach dem zukünftig AMP durchgeführt werden sollen.

Ausführliche Untersuchungen und Studien über Anforderungen an die homöopathische AMP wurden von verschiedenen Autoren vorgenommen, an dieser Stelle sei auf die entsprechende Fachliteratur verwiesen (z.B. WALACH, 1992 u. 1998; BELON, 1995; KIENLE, 1995; DANTAS, 1996; KAPTCHUK, 1996; KIENE, 1996; KIENLE u. KIENE, 1996).

2.3.5 Arzneimittelprüfungen in der Tiermedizin

2.3.5.1 Die Vorgaben Hahnemanns

Die Forderung von AMP am Tier als Grundlage für die Anwendung homöopathischer Arzneimittel in der Tiermedizin wird bereits von Hahnemann gestellt (BENTZ, 1956; KAISER, 1989).

In einem handgeschriebenen Vortragsmanuskript, das erstmals 1989 vollständig veröffentlicht wird, fordert Hahnemann für die Tierheilkunde „...*die sorgfältige Erforschung der reinen Wirkungen der bekannten Arzneimittel auf die verschiedenen Arten gesunder Haustiere, um die Kenntniß zu erlangen, welche*

krankhaften Veränderungen jedes Arzneimittel in dem Befinden der gesunden Thiere erregt...“ (KAISER, 1989, S. 114) Hahnemann schlägt vor, Veterinärschulen einzurichten, in denen mit der Homöopathie vertraute Lehrer unterrichten und in Versuchsställen an gesunden Tieren Arzneien erproben sollten. Er gibt genau an, worauf bei den Tieren zu achten sei: „...*welche Krankheitssymptome das gegebene Arzneimittel an mehreren dieser Thiere hervorbringt, welche besondere Art von Fieber und welche bemerkbare Veränderungen es erzeugt, welches Feuer in den Augen liege und welche inneren Gefühle sie damit ausdrücken, wie die Erweiterung der Pupillen beschaffen sei, wie die Lage der Ohren, des Schweifes, wie die Stellung oder die Lage des ganzen Körpers, wie die Bewegung der einzelnen Theile, das Athmen, die Feuchtigkeit der Nase oder des Mundes, die Ausleerung des Kothes und Urins, die Temperatur der einzelnen Theile, der Muth und die Laune des Thieres verändert wird, welche Nahrungsmittel es verschmäht oder begehret, wie es sich gegen alle Außendinge benimmt, auf welche Weise es Schmerz in diesem oder jenem Theile anzeigt*“ (KAISER, 1989, S. 117). Er war der Meinung, dass Tiere auch ohne Sprache die Symptome ihrer Krankheit ebenso gut und gewiss anzeigen könnten wie die Menschen, „...*dass das, was das Thier von seiner Krankheit durch Symptome zeigt, wahrer Ausdruck des inneren Zustandes, und reines wahres Bild der Krankheit ist*“ (KAISER, 1989, S. 118).

Die genaue Beobachtung der Tiere nach der Mittheilung und die Aufzeichnung der Symptome sollte eine Materia medica entstehen lassen, wie man sie auch vom Menschen her kennt (KAISER, 1989).

2.3.5.2 Arzneimittelprüfungen an Tieren vor 1900

Im Jahre 1833 erscheint die „Zooiasis“ von Johann Joseph Wilhelm Lux mit Fallbeschreibungen isopathischer und homöopathischer Behandlungen und Heilungen. Im Juli 1833 beginnen die Professoren Ernst Friedrich Gurlt und Karl Heinrich Hertwig an der Berliner Königlichen Tierarzneischule mit einer Nachprüfung der von Lux aufgestellten Behauptungen.

Den Versuchen geht das Studium „gerühmter Schriften“ (ALBERS, 1834) und der „Zooiasis“ voraus. Die Versuche beginnen mit der Untersuchung der Tiere zur Feststellung des Status praesens und der Mittelwahl. Die homöopathischen Arzneien stammen aus der Apotheke eines homöopathischen Arztes oder werden „*genau nach Vorschrift*“ (ALBERS, 1834, S. 64) zubereitet, die Eingabe des Mittels erfolgt unter der Aufsicht von Hertwig. Während des Versuches werden die Tiere abgesondert gehalten und von besonderen Pflegern versorgt und beobachtet. Unter Umständen wird ein Tier getötet und sezirt (ALBERS, 1834).

Insgesamt werden 22 Versuche durchgeführt, davon vier isopathische und fünf homöopathische Heilversuche an erkrankten Tieren sowie 13 AMP an gesunden Tieren. Die Versuchsprotokolle erscheinen in mehreren Zeitschriften (Zooiasis 1, 1835; Med. Ztg. 14, 1834; Tenneckers Jahrbuch der Pferdezucht 11, 1835) und enthalten Angaben über die festgestellten Symptome, die Diagnose, die

Medikamentenwahl, den Krankheitsverlauf und gegebenenfalls einen ausführlichen Sektionsbericht (ALBERS, 1834). Zu den Resultaten heißt es: *„Das unbefangene und konsequent verfolgte Experiment hat von allen Verheißungen gar nichts bestätigt und kein anderes Moment als die gänzliche Nichtigkeit aller Anpreisungen des Dr. Lux dem Urtheile dargeboten“* (ALBERS, 1834, S. 63). Gurlt und Hertwig gehen so weit, dass sie den preußischen Behörden ihre gesammelten Unterlagen zur Verfügung stellen, in der Erwartung, dass dadurch Maßnahmen gegen die Homöopathie ausgelöst werden würden, zumal in Preußen den homöopathischen Ärzten zu dieser Zeit noch das Dispensierrecht verweigert wird (LUX, 1835).

Während die einen meinen, dass die Tierversuche mit Sorgfalt und nach reiflichem Studium der homöopathischen Literatur durchgeführt wurden (ALBERS, 1834; KREUTZER, 1835³⁶), gibt es aus den Reihen der Tierhomöopathen deutliche Kritik an den Berliner Nachprüfungen. Gurlt und Hertwig wird vorgeworfen, die Homöopathie aus Unkenntnis falsch beurteilt zu haben (DIEPHOLZ, 1836; ANONYM, 1838). Die *„Zooiasis“* gilt nicht als ein Werk von höherer Wissenschaftlichkeit und niemand sollte die Homöopathie auf dieser Grundlage überprüfen (GENZKE, 1834; DIEPHOLZ, 1836; HILMER, 1836). Den Berliner Professoren wird geraten *„...auf andere Weise sich gediegenere Kenntnisse von der Homöopathie zu verschaffen, besonders von der jetzigen Stufe derselben, mithin deren ausgebreitete Literatur neuerer Zeit sorgfältig zu studieren, um fernerhin nicht wieder solche Pfuschiereien ... zu publizieren“* (HILMER, 1836, S. 28). Lux selbst behauptet, dass bei sieben Fällen eine falsche Medikation oder verfehlte Potenzierung vorgelegen habe (LUX, 1835), eine Behauptung, die andere bestätigen (HILMER, 1836) oder auch widerlegen (KREUTZER, 1835).

Im Jahre 1837 veröffentlicht Johann Carl Ludwig Genzke seine *„Homöopathische Arzneimittellehre für Thierärzte“*, in deren speziellem Teil 67 veterinärhomöopathische AMB besprochen werden.

In der Vorrede äußert sich Genzke über das Zustandekommen der AMB: *„...alle objektiven Symptome (aus der Humanhomöopathie), welche doch nur für uns von Bedeutung sein können, der ... geprüften Arzneimittel hervorzuheben und mit denselben diejenigen Symptome vereint, welche man bis jetzt durch Versuche an gesunden Thieren gewonnen hat“* (GENZKE, 1837, S. XII). Viele der in der Arzneimittellehre aufgeführten Symptome werden durch Versuche an Hunden gewonnen, einige Symptome bei Versuchen an Pferden, Rindern, Schweinen und Ziegen beobachtet. Bei einigen Arzneimitteln ist eine ausführliche Darstellung der Versuche hinzugefügt (z.B. Camphora, Glandes faginae, Nux vomica, Opium).

³⁶ Der Artikel von J.M. Kreutzer ist im *„Magazin für die gesamte Thierheilkunde“* veröffentlicht, das von Gurlt und Hertwig herausgegeben wird.

Genzke führt selber mehrere AMP durch und gelangt auf diese Weise zu einem Großteil der Symptome. Einige Symptome, für die Genzke eine AMP als Quelle angibt, stammen aus Arzneimittellehren verschiedener anderer Autoren, die ebenfalls AMP an Tieren durchgeführt haben sollen (siehe 2.2.2.1, S. 8). Genzke kritisiert jedoch, dass „...*hinsichtlich der Genauigkeit und der Art und Weise wie sie angestellt worden sind, bei diesen Versuchen Vieles zu wünschen übrig blieb...*“ (GENZKE, 1837, S. XII)³⁷. Im § 117 seiner Arzneimittellehre fordert er dazu auf, bei Arzneiversuchen an Tieren folgende Umstände zu berücksichtigen:

1. Jeder, der Versuche dieser Art unternehmen will, muss sowohl spezielle Kenntnis der Arzneimittel als auch der Versuchstiere besitzen.
2. Jeder Versuch muss mehrmals und bei jeder Wiederholung unter genauer Berücksichtigung derselben Verhältnisse angestellt werden.
3. Man muss die Versuche mit Ruhe und Ordnung anstellen und die gehörige Auffassungsgabe, Ausdauer und Geduld beim Beobachten haben. Die Wiederholung darf nicht in zu kurzen Abständen geschehen, damit sich nicht Veränderungen entwickeln, ehe die früher herbeigeführten vollkommen aufgehört haben.
4. Bei jedem Versuch müssen die Erscheinungen so treu und wahr aufgefasst werden, wie sie sich den gesunden Sinnen darbieten, ohne Berücksichtigung vorgefasster Meinungen oder hypothetischer Voraussetzungen.
5. Vor jedem Versuch muss der individuelle Zustand des Tieres genau untersucht und der Befund davon aufgezeichnet werden.
6. Man beginne die Anwendung der Mittel in möglichst einfacher Form und in kleinen Gaben, welche in bestimmten Zwischenzeiten wiederholt werden müssen. Allmählich werden die Gabengrößen vermehrt, und die Mittel zuletzt in einer solchen Quantität angewandt, wo die Reaktionen in einem solchen Maßstab erfolgen, dass man den dadurch herbeigeführten Zustand als Vergiftung bezeichnet³⁸.

³⁷ Positiv äußert sich Genzke über eine Arzneimittellehre von Hertwig, die „...*in so ferne zu den besseren gerechnet werden muß, als darinnen die Wirkungen der Arzneimittel auf gesunde Thiere einigermaßen berücksichtigt werden...*“ (GENZKE, 1837, S. 130). Ob es sich bei dem Autor um denselben handelt, der später bei den Nachprüfungen der von Lux in der „Zooiasis“ aufgestellten Behauptungen an der Berliner Königlichen Tierarzneischule (siehe oben) zu dem Schluss kommt, dass die Anwendung von homöopathischen Arzneien gänzlich ohne Wirkung sei, konnte nicht geklärt werden.

³⁸ Genzke verabreichte zur Behandlung von Krankheiten die homöopathischen Arzneien als Urtinkturen oder C1- bzw. C2-Verdünnung. Es darf davon ausgegangen werden, dass er sich bei seinen Versuchen ebenfalls diesen Verabreichungen bediente und dass ein unbestimmter Teil seiner Symptome als grobtoxikologisch anzusehen sind.

7. Während des Versuches verzeichnet man alle Veränderungen, welche sich der Beobachtung darstellen treu und wahr in der Reihenfolge, wie sie in Erscheinung treten.

In den folgenden Jahrzehnten werden keine Berichte über AMP an Tieren veröffentlicht. Parallel zu der Entwicklung in der Humanmedizin bekommt die Homöopathie auch in der Tiermedizin erst um die Jahrhundertwende erneut Aufschwung.

2.3.5.3 Arzneimittelprüfungen an Tieren nach 1900

Anton Stiegele führt Anfang der zwanziger Jahre Fütterungsversuche mit salzsaurem Baryt am Meerschweinchen durch. Er beobachtet bei den Tieren eine Verlängerung der Tragezeit, ein verringertes Wurfgewicht und eine verlangsamte Entwicklung der Jungtiere (STIEGELE, 1924). Informationen über die verwendete Potenz, Gabengröße, Versuchsdauer, Placebokontrolle und andere Parameter werden nicht veröffentlicht.

Hugo Thiesmeier legt im Jahre 1920 in Hannover eine Dissertation vor, in deren Rahmen er AMP mit Chininum chloratum an Hunden durchführt. Angeregt wird er durch den Selbstversuch Hahnemanns (siehe 2.3.3.1, S. 18) und den Einsatz von Chinarinde als Fieber senkendes Mittel vor allem bei Malaria.

Thiesmeier gibt Chininum chloratum an mehreren Tagen in wechselnden Dosierungen, wobei er die Menge der Arznei in Milliliter angibt, aber keine Aussage über Herstellung oder die verwendeten Potenzen macht. Er beschreibt vor der ersten Gabe und nach jeder verabreichten Gabe den Allgemeinzustand der Tiere. Thiesmeier stellt fest, dass sich das Befinden und der Appetit der Hunde mit steigenden Gaben verschlechtert, außerdem stellen sich verschiedene Beschwerden (Erbrechen, Schüttelfrost, Seh- und Bewegungsstörungen) ein. Veränderungen bezüglich der Pulsfrequenz und der Körpertemperatur bewertet er als sehr gering: „... eine solche starke Herabsetzung des Pulses - bis auf die Hälfte der Norm - wie sie nach der homöopathischen Arzneimittellehre eintreten sollen, haben meine Versuche nicht ergeben“ (THIESMEIER, 1920, S. 42). In einem Artikel über die Anwendung der Homöopathie in der Tiermedizin kritisiert N. Grieser die Arbeit von Thiesmeier und bezeichnet sie als „dürftige polemische Dissertation“ (GRIESER, 1974, S. 574).

Im Jahre 1923 machen die Professoren Boyd und Nast an der Staatsuniversität in Michigan im Rahmen ihrer Untersuchungen (Sichtung und Nachprüfung der vorhandenen humanen Arzneimittellehre, siehe S.23) AMP an Meerschweinchen.

Franz Donner beschreibt in einem Artikel in der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“ beispielhaft eine AMP mit Bryonia-Tinktur (DONNER, 1927). Die Prüfung hat in erster Linie den Zweck, die Wirkung starker Dosen der Arznei auf verschiedene Körpergewebe (Gehirn, Lunge, Herz, Leber, Darm,

Nieren) zu untersuchen³⁹. Donner erwähnt, dass Daten über Körpertemperatur, -gewicht und das allgemeine Befinden (Verhalten, Nahrungsaufnahme etc.) während des Eingabezeitraumes notiert werden (DONNER, 1927).

Detailliertere Ausführungen über die Studie von Boyd und Nast werden in Deutschland nicht veröffentlicht.

Zur selben Zeit unternimmt Guy Beckley Stearns in Amerika Versuche mit Natrium muriaticum am Meerschweinchen. Er verabreicht die Arznei in verschiedenen Potenzen und beobachtet eine Reihe von Symptomen (DONNER, 1927)⁴⁰.

Die Ergebnisse dieser AMP werden von einem Teil der deutschen Homöopathen begeistert aufgenommen, während andere die Prüfungen mit Skepsis betrachten (DONNER, 1927). Auch in Amerika wird Stearns kritisiert. Die Professoren Boyd und Nast von der Staatsuniversität in Michigan, die ebenfalls AMP an Meerschweinchen unternommen haben (siehe oben), sollen die von Stearn beobachteten Arzneysymptome als Äußerungen des normalen Befindens der Tiere bewertet haben, das ihrer Erfahrung nach ohnehin größeren Schwankungen unterliegt (DONNER, 1927). Eine Nachprüfung der Versuche von Stearns am Stuttgarter Homöopathischen Krankenhaus verläuft negativ (DONNER, 1927).

Charles Faré veröffentlicht in Frankreich im Jahre 1939 eine Arzneimittellehre für die Tiermedizin (FARÉ, 1939). In seiner „Einführung in die Homöopathie für Tierärzte“ aus dem Jahre 1948 hebt Schömmmer die Pionierleistungen französischer Tierärzte - besonders die von Faré - im Bereich der AMP an Hunden, Pferden und Rindern hervor (SCHÖMMER, 1948). Auch Wolff bezeichnet Faré als einen Kollegen, der sich besonders ausgezeichnet hat und nennt ihn „...*einen Praktiker, der es fertiggebracht hat, 96 Arzneimittel bei den verschiedensten Tierarten zu prüfen und darüber Bericht zu führen*“ (WOLFF, 1979). Weder Schömmmer noch Wolff geben an, woher ihre Informationen über von Faré durchgeführte AMP an Tieren stammen. In der vorliegenden Ausgabe der „Elements de Materie medicale homoeopathique veterinaire“ (FARÉ, 1939) lassen sich keine Ausführungen über AMP finden.

Im Rahmen eines Forschungsprojektes an der Außenstelle Schwarzenbek der Freien Universität Berlin werden in den Jahren 1987-1992 AMP an gesunden Tieren durchgeführt. Die Prüfungen von Nux vomica (D4 und D2), Silicea (D4 und D2) und Natrium muriaticum (D12 und D30) werden als Placebo-kontrollierte Doppelblind-Versuche an Schweinen, kleinen und großen Wiederkäuern, Pferden sowie Hunden und Katzen durchgeführt und können im Vergleich mit

³⁹ Die Tiere werden seziert und die histopathologischen Veränderungen der Organe festgehalten.

⁴⁰ Donner verweist in seinem Artikel auf die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“ (1924), in der Näheres über die Prüfungen von Stearns nachzulesen sei - ein diesbezüglicher Beitrag konnte jedoch nicht gefunden werden.

einem Placebo keine eindeutigen Prüfungssymptome hervorbringen. Der Prüfungsstandard wird an die zu dieser Zeit gültigen Richtlinien für homöopathische AMP in der Humanmedizin angelehnt. Eine Ursache für die Symptomarmut beim Tier könnte im Fehlen (oder in der ungenügenden Erfassung durch den Menschen) von geistig-seelischen Symptomen und sogenannten „Als-ob-Symptomen“ liegen (SCHÜTTE, 1994).

2.4 Symptomübertragung vom Menschen auf das Tier

2.4.1 Vorbemerkungen

In der Homöopathie erfolgt die Arzneimittelwahl durch die Anwendung der Ähnlichkeitsregel, die besagt, dass man einem Kranken jenes Mittel verabreichen soll, dessen AMB dem Krankheitszustand möglichst nahe kommt (siehe auch 2.2.1, S. 3).

In der tierärztlichen Praxis bedient man sich zur Auffindung eines geeigneten Arzneimittels mangels eigenständiger veterinärhomöopathischer Symptom-sammlungen der AMB aus der Humanhomöopathie. Die Symptome des Tierpatienten werden mit den humanhomöopathischen AMB verglichen. Dabei müssen die Arzneimittelsymptome des Menschen, insbesondere die subjektiv-psychischen Symptome, auf die Tiere bzw. ihr Verhalten übersetzt und tierart-spezifische Eigenheiten berücksichtigt werden (WOLTER, 1959). Einzelne Autoren bezweifeln jedoch im Hinblick auf die tierartspezifischen Unterschiede eine Übertragbarkeit der AMB vom Menschen auf das Tier und fordern vor der Anwendung homöopathischer Arzneimittel die Durchführung von AMP am Tier (LAGONI, 1985; LÖSCHER 1992, SCHÜTTE, 1994).

Nachfolgend wird die Problematik der Symptomübertragung anhand von Stellungnahmen verschiedener Autoren aus dem 19. Jahrhundert und aus der heutigen Zeit besprochen.

2.4.2 Symptomübertragung aus historischer Sicht

Schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts wird die Fragestellung der Übertragbarkeit von Symptomen von verschiedenen Autoren diskutiert.

Groß schreibt in einem Artikel aus dem Jahre 1830 „...*dass unsere geprüften Arzneimittel noch andere Wirkungen hervorbringen möchten, wenn sie an den verschiedenen Thieren versucht werden sollten, weil die Thierorganismen unter sich und von dem Organismus des Menschen nicht wenig abweichen; allein was unsere gewöhnlichen Haustiere anlangt, so kann der Unterschied ihrer Organismen, rücksichtlich der Rezeptivität, von dem menschlichen Körper so gar nicht bedeutend sein, wenigstens beweist uns die Erfahrung, dass unsere geprüften Arzneimittel, wenn wir sie nach homöopathischen Grundsätzen gegen die Krankheiten der Haustiere anwenden, dieselbe heilsame Wirkung äußern, wie in Krankheiten des menschlichen Geschlechts*“ (GROß 1830, S. 3).

Obwohl Groß auf die unterschiedliche Organisation der Organismen von Mensch und Tier hinweist, scheint ihm die Übertragung von Symptomen, zumindest was die „gewöhnlichen Haustiere“ betrifft, durchaus möglich zu sein. Eine Auffassung, die von Günther in seinem Buch „Der homöopathische Thierarzt“ geteilt wird (GÜNTHER, 1884, Teil 3, S. 157-158).

Eine abweichende Meinung wird von Genzke vertreten, der in einem Artikel aus dem Jahre 1834 schreibt, „... dass die Kenntniß von den Arzneiwirkungen auf Menschen bei Weitem nicht hinreichen sey, um hierauf fußend mit Sicherheit homöopathische Heilungen an Thieren vorzunehmen“ (GENZKE, 1834, S. 295). In seiner „Homöopathischen Arzneimittellehre für Thierärzte“ beschreibt Genzke die Schwierigkeiten, die ihm die Übertragung der bei Menschen in Erscheinung tretenden objektiven Symptome auf die Haustiere bereitet haben: „Vermöge der Verschiedenheit der Organisation und der Lebensverhältnisse müssen nicht nur die eigenthümlichen Verrichtungen einen besonderen Charakter an sich tragen, der sich sowohl im gesunden wie im kranken Zustande ausspricht; sondern aus der selben Ursache resultiert die Wahrnehmung, dass bei Menschen Phänomene beobachtet werden, welche man vergebens bei Thieren sucht und umgekehrt und dies Verhältnis sogar zwischen den einzelnen Thiergattungen stattfindet...“ (GENZKE, 1837, S. 98-99).

Auch Schwabe beurteilt die Übertragung von Symptomen aus den humanhomöopathischen Arzneimittellehren auf das Tier kritisch und sieht darin nur einen Notbehelf: „Allein wenn man auch auf diesem Wege Anhaltspunkte für die Wahl der Arzneimittel erlangte und in einzelnen Fällen Heilerfolge erzielte, so trat doch noch häufiger der Fall ein, dass solche mißlingen, und es wurde sofort als dringendes Erfordernis erkannt, dass jeder Arzneistoff an jeder einzelnen Thiergattung mehr und mehr geprüft werde (SCHWABE, 1881, S. 124).

2.4.3 Überlegungen von Hans Wolter zur Symptomübertragung

In einem Artikel aus dem Jahre 1959 nimmt Hans Wolter Stellung zu der Thematik „Homöopathie und Tierversuche“ (WOLTER, 1959). Obwohl der Artikel unter dem Aspekt der Nutzbarmachung von AMP am Tier für die Humanhomöopathie geschrieben wird, sind die Ausführungen Wolters auch für die Veterinärhomöopathie relevant.

Wolter geht davon aus, dass der Mensch die spezifischen Fähigkeiten der verschiedenen Tierarten in irgendeiner Form in sich vereinigt. Dies bedeutet, dass bei einer AMP an einer bestimmten Tierart nicht das vollständige AMB - wie es in der Humanhomöopathie in Erscheinung tritt - zu erwarten ist, sondern, dass es sich auf mehrere Tierarten verteilt.

Wolter stellt die These auf, dass man „...pathologische Symptome psychischer Art des Menschen als rein lokalisierte Krankheitsprozesse beim Tier...“ findet (WOLTER, 1959, S. 236). Außerdem können die „...Hauptsymptome eines AMB (des Menschen) als typische physiologische Eigenschaften einer ganzen

Tierart wieder zu Tage treten. Oft führen die in Geisteskrankheit ausartenden Symptome des Menschen als organisch-physiologische Vorgänge beim Tier in dessen Urgesundheit“ (WOLTER, 1959, S. 236).

Der Einsatz homöopathischer Arzneien beim Tier solle entsprechend dieser Kenntnis erfolgen und bei der notwendigen Übersetzung der AMB der Humanmedizin auf die Gegebenheiten der Tiere berücksichtigt werden (WOLTER, 1959).

Wolter „streift“ die Thematik an dieser Stelle nur und verweist auf weitere Untersuchungen und Veröffentlichungen.

In Veröffentlichungen über AMP an *Caulophyllum* und *Flor de Piedra* schreibt Wolter, dass das AMB des Menschen als Grundlage für die Erstellung des veterinären AMB dient (WOLTER, 1966, 1969 u. 1980b):

Bei einem erkrankten Tier werden alle vorliegenden Krankheitssymptome registriert und mit den in Frage kommenden humanen AMB verglichen. Diejenigen Symptome, welche nach Anwendung des gewählten Mittels verschwinden, werden in das veterinäre AMB aufgenommen. Die Symptomenauflösung muss reproduzierbar sein, also unter möglichst ähnlichen Bedingungen immer wieder erreicht werden (WOLTER, 1969 u. 1980b).

In seinem Buch „Klinische Homöopathie in der Veterinärmedizin“, das erstmals im Jahre 1954 und in zweiter überarbeiteter Auflage 1981 erscheint, geht Wolter ausführlich auf die Übertragung von Symptomen aus den humanen AMB auf das Tier ein. Er bemüht sich besonders um das Übertragen der psychischen Symptome des Menschen auf das Tier, da „...*dass das Körperlich-Konkrete des Tieres seinen seelischen Spiegel in der Empfindungs- und Vorstellungswelt des Menschen, und umgekehrt die Empfindungs- und Vorstellungswelt des Menschen ihren Spiegel im Körperlich-Konkreten des Tieres haben kann*“ (WOLTER, 1981a, S. 41).

Wolter wiederholt damit seine Einschätzung, dass die Gemütssymptome der humanen AMB (pathologisch-psychische Veränderungen) bestimmten Organveränderungen (pathologisch-somatischen Veränderungen) der Tiere entsprechen können.

Für die Homöopathie in der Tiermedizin gelte es einen Weg zu finden, die menschlichen psychischen Symptome innerhalb des rein organischen Geschehens einzuordnen und nutzbar zu machen, denn beim Tier haben mehr oder weniger alle Symptome, auch die psychischen, an irgendeinem Punkt im Organismus eine körperliche Irritation zur Basis (WOLTER, 1977 u. 1981).

Beim Vergleich humaner und veterinärer AMB stellt Wolter außerdem fest: „*Die Polarität zwischen dem menschlichen und tierischen Organismus in weitester Fassung ist immer zu erkennen, falls man nur den Schlüssel der umgekehrten Vorzeichen zu gebrauchen versteht*“ (WOLTER, 1981a, S. 42).

Die Formulierung „Schlüssel der umgekehrten Vorzeichen“ kann so interpretiert werden, dass zum einem pathologische Veränderungen beim Menschen ihre

Entsprechung in pathologischen Veränderungen der Tiere finden, zum anderen aber pathologische Veränderungen des Menschen beim Tier physiologisch in Erscheinung treten können:

- Symptome aus humanen AMB lassen sich auch bei Erkrankungen der Tiere feststellen. Beispielhaft nennt Wolter das AMB von *Nux vomica* (siehe Tabelle 1A, S. 42).
- Allgemeinsymptome (pathologische Veränderungen) aus humanen AMB sind als normale (physiologische) Eigenschaften bestimmter Tierarten wiederzufinden. Die entsprechenden Arzneien können als sogenannte „Typenmittel“⁴¹ bei verschiedenen Krankheiten der jeweilige Tierart als alleinige Therapie oder unterstützend eingesetzt werden, sie wirken nicht nur „krankheitsspezifisch“ sondern „krankenspezifisch“ (WOLTER, 1981a). Beispiele hierfür sind *Lachesis* als Typenmittel für Kühe und *Belladonna* als Typenmittel für vollblütige Pferde (siehe Tabelle 1B und 1C, S. 42).

Wolter verdeutlicht anhand einiger Beispiele seine Ausführungen über eine möglich Symptomübertragung und verweist auf den erfolgreichen therapeutischen Einsatz der Arzneien. Er erwähnt, dass er zum „Übersetzen“ der Symptome einschlägige Erkenntnisse aus dem Altertum und aus der neuesten Forschung herangezogen hat, das Schrifttum, welches für diese Umformung der Symptome in Frage kommt, bezeichnet er jedoch als gering (WOLTER, 1981a).

Obwohl die Schlussfolgerungen, die Wolter hinsichtlich der Symptomübertragung zieht, von den Veterinärhomöopathen weitgehend anerkannt werden - viele Autoren verweisen in ihren Literaturangaben auf Veröffentlichungen von Wolter (z.B. WOLFF, 1994; DAY, 1992; KING, 1992; RAKOW, 1997) - scheint es keine Publikationen zu geben, die sich mit den Ausführungen Wolters näher auseinandersetzen. Der Pharmakologe W. Löscher bezeichnet die Überlegungen Wolters nur als „*mystische Vorstellungen über Prinzipien allgemeiner Reaktionsformen bei Lebewesen*“ (LÖSCHER, 1992, S. 103).

⁴¹ Wolter bezeichnet die Typen- oder Konstitutionsmittel als „...*Garanten dafür, dass der Krankheitsprozess ohne Komplikationen und ohne ein Rezidiv zur Abheilung gelangt*“ (WOLTER, 1995, S. 49) und widmet diesem Thema ein Kapitel seines „*Kompendium der tierärztlichen Homöopathie*“ (WOLTER, 1995), auf das an dieser Stelle verwiesen wird.

Tabelle 1° A-C		
A) Vergleich des humanhom. AMB von <i>Nux vomica</i> mit <u>pathologischen</u> Gegebenheiten bei Rind und Pferd (nach WOLTER, 1981a).		
Mensch	Rind	Pferd
sitzende Lebensweise (Stubenhocker) falsche Ernährung Verschlimmerung der Beschwerden durch Aufregung ausgeprägte Reizbarkeit Affinität zu Leber und Verdauungsorganen Bewegungsstörung der Beine Gefühl von einem Kloß im Hals	Stallhaltung nicht artgerechte Fütterung, zu hoher Kraftfutteranteil Beschwerden durch Aufregung (Durchfall, Tachycardie) erhöhte Reizbarkeit Neigung zu Erkrankungen des Verdauungsapparates Festliegen fehlender „Kloß“ bei ausbleibendem Wiederkäuen	 „Kloß“ im Hals bei Druse (geschwollene Halslymphknoten)
B) Vergleich des humanhom. AMB von <i>Belladonna</i> mit <u>physiologischen</u> Gegebenheiten beim Pferd (nach WOLTER, 1981a).		
Mensch	Pferd	
intelligent „vollblütige“ Personen venöse Stauung, besonders im Kopf- und Halsbereich ausgeprägte Reizbarkeit Schlafstörungen	gelehrig Vollblut starke Füllung der Hautgefäße hohe Reizbarkeit, leicht erregbar durch äußere Einflüsse geringes Schlafbedürfnis	
C) Vergleich des humanhom. AMB von <i>Lachesis</i> mit <u>physiologischen</u> Gegebenheiten beim Rind (nach WOLTER, 1981a).		
Mensch	Rind	
Phlegma, Melancholie Abmagerung Erschöpfung durch schwere Arbeit oder häufige Geburten Beschwerden bevorzugt linksseitig Besserung durch einsetzende Sekretion oder Exkretion	Phlegma, Melancholie mager (Hochleistungsrinde) häufige Geburten Beschwerden häufig linksseitig (Pansen) einsetzende Laktation als Zeichen der Genesung bei Krankheit	

2.4.4 **Stellungnahmen anderer Autoren zur Symptomübertragung**

In der veterinärhomöopathischen Literatur der letzten 20 Jahre beschäftigen sich verschiedene Autoren mit der Frage der Übertragung von Symptomen aus humanen AMB auf das Tier.

Während auf der einen Seite die Meinung vertreten wird, dass (1) die humanen AMB ohne weiteres auf das Tier übertragbar sind (WOLFF, 1980 u. 1994; SCHMIDT, 1995 u. 2002) oder (2) eine Übertragung mit Berücksichtigung der tierart-spezifischen Eigenheiten möglich ist (KRÜGER, 1991; WESTERHUIS, 1991; ANDRESEN, 1992; KING, 1992; MILLEMANN, 1994; RAKOW, 1997), sehen andere Autoren (3) die Notwendigkeit von AMP am Tier und der Entwicklung einer eigenständigen veterinärhomöopathischen Arzneimittellehre als gegeben an (LAGONI, 1985; DAY, 1992; LÖSCHER, 1992; SCHÜTTE, 1994). Die verschiedenen Standpunkte werden nachfolgend näher erläutert.

zu (1):

Die Arzneimittelbilder der Humanhomöopathie sind ohne weiteres übertragbar.

„Die Prüfungsergebnisse am Tier unterscheiden sich von denen des Menschen nur wenig. Die feineren, subjektiven kann es nicht ausdrücken, aber die objektiven, markanten Leitsymptome sind in der gleichen Art wie beim Menschen vorhanden. Deswegen kann man die menschlichen Prüfungsergebnisse ohne weiteres auf das Tier übertragen“ (WOLFF, 1994, S. 15-16). Wolff beruft sich auf AMP am Tier, die im Vergleich mit humanen AMB die gleichen Ergebnisse hervorgebracht haben. Er macht jedoch keine konkreten Aussagen über geprüfte Arzneimittel oder auf entsprechende Veröffentlichungen.

In Anmerkungen zu einem Artikel über die Geschichte der AMP schreibt Schmidt, dass sich in der Praxis die Übertragung von AMB des Menschen auf das Tier durchgesetzt hat, da *„...diese Übertragung tatsächlich möglich ist und einfacher erscheint, als eine erneute und mühsame Prüfung aller Arzneien bei den verschiedenen Tierarten“* (SCHMIDT, 1995, S. 40). Er wiederholt seine Einschätzung in dem Vorwort der 2002 von Millemann herausgegebenen „Materia Medica der homöopathischen Veterinärmedizin“ (SCHMIDT, 2002, XVII). Schmidt weist jedoch auch auf die notwendige Verifikation von Symptomen durch die klinischen Anwendung hin, denn es sind *„...einerseits erst klinisch bestätigte Symptome wirklich brauchbare Symptome und andererseits kommen aus der klinischen Anwendung neue Symptome hinzu...“* (SCHMIDT, 1995, S. 40 u. 2002, XVII). Es bestehe der Bedarf nach Arzneimittellehren, in denen konsequent versucht wird, möglichst nur Symptome zu verwenden, die durch Anwendung beim Tier bestätigt sind. Dabei sei die klinische Erfahrung verschiedener homöopathischer Tierärzte für eine tierspezifische Sichtung der Symptome von großer Bedeutung (SCHMIDT, 2002).

Zu (2):

Die humanom. Arzneimittelbilder sind bedingt auf die Tiere übertragbar.

Verschiedene Autoren sehen in den humanen AMB die Grundlage der Anwendung homöopathischer Arzneien auch beim Tier, weisen aber darauf hin, dass die Symptome nicht ohne ein „Übersetzen“ auf die Gegebenheit der Tiere übertragen werden können (WESTERHUIS, 1991; ANDRESEN, 1992; KING, 1992; MILLEMANN, 1994; RAKOW, 1997).

Das „Übersetzen“ der Symptome erfolgt unter Beachtung anatomischer, physiologischer oder pathophysiologischer Zusammenhänge (RAKOW, 1997) und aufgrund von Erfahrungen, die in der tierärztlichen Praxis bei der Anwendung von Homöopathika gewonnen werden (WESTERHUIS, 1991; RAKOW, 1997). Beispielsweise bestehen beim Vergleich des menschlichen Menstruationszyklus mit dem Brunstzyklus der Tiere zwar keine homologen, innersekretorische Gemeinsamkeiten, jedoch Analogien in der Organbindung, Rhythmik und Ausscheidung, die für die Arzneimittelwahl bestimmend sind.

Tiere zeigen auch psychische Erscheinungen wie Wut, Eifersucht, Heimweh, Neugier usw. (KRÜGER, 1991). So kann Unsauberkeit bei der Katze ursächlich durch organische Erkrankungen (z.B. Blasenentzündung, Harnsteinbildung) bedingt sein, aber auch Ausdruck psychischer Störungen sein (gesteigertes Revierverhalten, Eifersucht etc.) sein. Man muss bei der homöopathischen Fallaufnahme in der tierärztlichen Praxis neben den Befunden aus der klinischen Untersuchung immer auch das Verhalten des Tieres berücksichtigen und bedenken, ob eine Verhaltensweise tatsächlich mit der Krankheit in Zusammenhang steht.

Umfangreiche ethologische Kenntnisse sind nötig, um die Verhaltenssymptome richtig zu interpretieren und der relevanten Rubrik in den humanen AMB zuzuordnen (MILLEMANN, 1994). Das Verhalten eines Tieres ist das Endprodukt mehrerer Faktoren (Vererbung, gesundheitliche Störungen, Training u.ä.). Zum Beispiel können nach Außen gestellte Füße erwünscht sein (Zucht), unfall- bzw. gesundheitsbedingt sein (Fehlstellung) oder ein Fehlverhalten (auch antrainiert). Nur Verhaltensweisen, die auf den letztgenannten Faktoren basieren, stellen Symptome im homöopathischen Sinne dar (MILLEMANN, 1994).

Es bedarf langjähriger Erfahrungen in der tierärztlichen Praxis, um die humanen AMB in brauchbare AMB für die verschiedenen Tierarten umzusetzen (WESTERHUIS, 1991; KING 1992; MILLEMANN, 1994) und dabei tierisches Verhalten in menschlichen Begriffen auszudrücken ohne es „herabzuwürdigen“ (MILLEMANN, 1994). Von einigen Autoren wird eine „veterinärhomöopathische Übertragungslehre“⁴² oder ein „Gesetz der Übertragung“⁴³ erwähnt

⁴² In einer Stellungnahme zu dem Artikel „Ist Forschung in der Veterinärhomöopathie gerechtfertigt?“ (SCHÜTTE, 1994) schreibt Rakow, dass die veterinären AMB „...ihre Grundlagen in der Toxikologie, der AMP am gesunden Menschen, der veterinärhomöopathischen Übertragungslehre und der klinischen Verifikation“ haben (RAKOW, 1995, S. 229). Mehrmalige schriftliche Anfragen der Autorin an Frau Dr. Rakow bezüglich der erwähnten „Übertragungslehre“ blieben leider unbeantwortet.

(ANDRESEN, 1992; RAKOW, 1995). Ausführlichere Darstellungen dieses Themas konnten in der einschlägigen Literatur nicht gefunden werden.

Zu (3):

Notwendigkeit von AMP am Tier – Entwicklung einer eigenständigen MMHV

Von einigen Autoren wird die Durchführung von AMP am Tier zur Entwicklung einer eigenständigen veterinärhomöopathischen Arzneimittellehre als notwendig angesehen (LAGONI, 1985; DAY, 1992; LÖSCHER, 1992; SCHÜTTE, 1994). Die Verlässlichkeit von veterinären AMB, die anhand von Literaturbefunden oder Beobachtungen von Tierärzten an Patienten aufgestellt werden, ist zweifelhaft (LÖSCHER, 1992), weil dazu überwiegend eine Übertragung vom Menschen auf das Tier vorgenommen wird und „...zum Teil mystische Vorstellungen über „Prinzipien allgemeiner Reaktionsformen bei Lebewesen“ *herangezogen werden*“ (LÖSCHER, 1992, S. 103). Bei der Verwendung humaner AMB in der Veterinärhomöopathie wird vorausgesetzt, dass die Arzneien bei der Anwendung am Tier ähnliche Symptome hervorrufen wie beim Menschen, dies kann man nicht bei allen Mitteln postulieren (DAY, 1992). Aus pharmakologischer Sicht ist eine Übertragung von Symptomen aufgrund der unterschiedlichen Pharmakokinetik der Arzneien beim Menschen und bei den unterschiedlichen Tierarten nicht möglich (LÖSCHER, 1992). Kritiker fordern, dass die in der Veterinärhomöopathie verwendeten AMB mittels Placebo-kontrollierter, doppelblinder Versuche an einer ausreichend großen Anzahl von Tieren und Tierarten erstellt werden (LÖSCHER, 1992). Bisher verfügt man im Veterinärbereich aber lediglich „...über „*Freilandversuche: sorgfältig durchdachte Behandlungsversuche an Hof- und Haustieren unter natürlichen Bedingungen, um brauchbare Daten zu erhalten, die den Erfahrungen im Bereich der Humanmedizin nahe kommen. Die artspezifischen Probleme können aber weiterhin auftreten*““ (DAY, 1992, S. 28).

⁴³ „*rule of transfer*“: principles of transfer and analogisation of human medical remedy pictures for veterinary use“(ANDRESEN, 1992, S. 5).