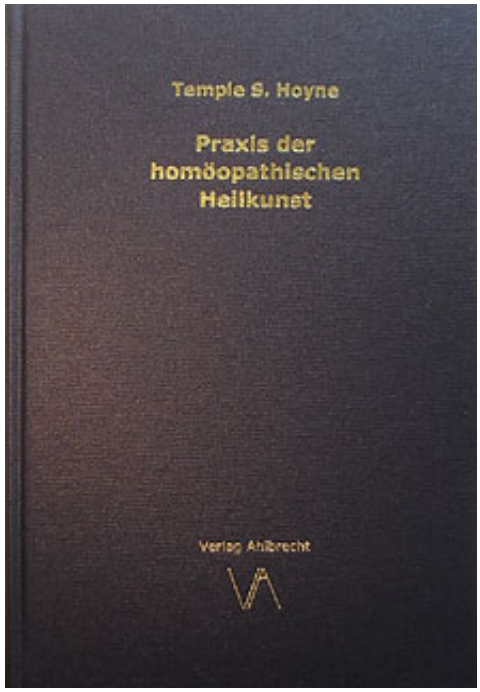
Temple S. Hoyne
Praxis der homöopathischen Heilkunst

Extrait du livre

Praxis der homöopathischen Heilkunst
de Temple S. Hoyne
Éditeur : DGMH Verlag



http://www.editions-narayana.fr/b7986

Sur notre librairie en ligne vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
http://www.editions-narayana.fr

Editions Narayana

Einführung

‚Keynotes' und ‚wahlbestimmende Anzeigen'

Das Wissen um die Wirkkräfte der homöopathischen Arzneien fußt auf drei Säulen: Pathogenese, Toxikologie und klinische Erfahrung. Während das unverzichtbare Studium der Pathogenese vorherrschend die Kenntnis jener individuell charakterisierenden Aspekte befördert, die eine homöopathisch verfahrende Arzneimittelfindung überhaupt erst gestattet, liefert die Toxikologie vorzüglich objektive pathologische Zeichen und gewährt damit wertvolle Einblicke in die Dynamik und anatomische Wirksphäre der Arznei. Die klinische Erfahrung verifiziert pathogenetische Informationen und erweitert auf Basis der Beobachtungen am Kranken gegebenenfalls sogar die homöopathische Materia medica um valide scheinende Heilsymptome.

Nachdem die Pioniergeneration um Hahnemann neben der Erarbeitung der Grundlagen der homöopathischen Methode vor allem mit der Vermehrung des homöopathischen Arzneischatzes durch Arzneimittelprüfungen und die Erarbeitung der Charakteristika der Arzneien befaßt war, rückten spätestens ab der Mitte des 19. Jahrhunderts sowohl in Europa als auch in Nordamerika die systematische Sichtung der klinischen Erfahrung und deren Implikationen für Strategien der Arzneimittelfindung immer stärker in den Vordergrund.

Maßgeblicher Vordenker in Europa war zweifelsohne G. H. G. Jahr, der in seinen 1848 erstmals erschienen Werk *Klinische Anweisungen*, mehr noch aber in seinem Spätwerk *Therapeutischer Leitfaden* (1869) den Versuch unternahm, die wahrhaft anzeigenden Symptome der Arzneien im Allgemeinen oder aber bezogen auf bestimmte Erkrankungen zu bestimmen und gegebenenfalls sogar zur alleinigen Grundlage der Verordnung zu machen.[1] In der nordamerikanischen Homöopathie-Tradition ist dieser Ansatz vor allem mit dem Namen H. N. Guernsey und dessen ebenfalls in den 1860er Jahren formulierten Keynote-Konzept verbunden, das sich in starkem Maße aus Guernseys Rezeption des *Therapeutischen Taschenbuchs* von Bönninghausen ableitet.[2]

Die Zielsetzung bestand in der Identifikation von Symptomen oder auch Symptomkombinationen, bei deren Vorhandensein die entsprechende Arznei mit allergrößter Wahrscheinlichkeit auch die übrigen Symptome des

---

[1] Vgl. G.H.G. Jahr: *Klinische Anweisungen zu homöopathischer Behandlung der Krankheiten. Ein vollständiges Taschenbuch der homöopathischen Therapie für Aerzte und Verehrer dieser Heilmethode, nach den bisherigen Erfahrungen bearbeitet von G.H.G. Jahr*; Leipzig 1848, [2]1854, [3]1867. G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen*; Leipzig 1869. Faksimile-Nachdrucke beider Werke sind im Verlag für Homöopathie und Software Bernd von der Lieth, Hamburg, erhältlich.

[2] Vgl. H. N. Guernsey: *The Application of the Principles and Practice of Homoeopathy to Obstetrics and Disorders peculiar to Women and young Children*; Philadelphia 1867, [2]1873, [3]1878. Deutsche Übersetzung der ersten Auflage von 1867: *Homöopathie in Gynäkologie und Geburtshilfe*; Ruppichtheroth 1995. Die deutsche Übersetzung der maßgeblich überarbeiteten und erweiterten 3. Auflage ist im Narayana Verlag ebenfalls unter dem Titel *Homöopathie in Gynäkologie und Geburtshilfe* für 2010 angekündigt. H. N. Guernsey: *The „Key-Note" System*; in: *Hahnemannian Monthly*, Vol. III (1868), No. 12. H. N. Guernsey: *Key Notes to the materia medica*; Philadelphia 1887. Deutsche Ausgabe in der Übersetzung von Stefan Reis: Oberhausen 1993, Heidelberg 1999.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Krankheitsfalles abdeckte. Der Einstieg in die Fallanalyse hatte demnach über ein einziges oder nur wenige, bereits in starkem Maße wahlbestimmende Symptome zu erfolgen, deren Stellenwert zuvor sowohl im Hinblick auf die homöopathische Materia medica als auch bezogen auf den Rang innerhalb der Symptomatik des Krankheitsfalles sorgfältig zu bestimmen war.

Vertreter dieses Ansatzes sahen sich nicht selten mit dem Vorwurf konfrontiert, die Totalität der Symptome zugunsten einzelner Aspekte des Krankheitsfalles zu vernachlässigen – so auch H. N. Guernsey, der hierzu im Vorwort zu seinem Werk zur Homöopathie in Gynäkologie und Geburtshilfe *Obstetrics and Disorders peculiar to Women and young Children* folgendermaßen Stellung nahm:

„Das Konzept der Behandlung mag manchen [...] vielleicht sogar anstößig vorkommen, da es den Anschein erwecken könnte, als solle auf Basis von Einzelsymptomen verordnet werden; dies trifft allerdings nicht zu. Vielmehr geht es darum, einige höchst charakteristische Symptome anzugeben, die häufig als Leitsymptom angetroffen werden, und wenn man dann im *Symptomen-Kodex* nachliest, wird man ganz sicher alle anderen auffinden, wenn nur dieses eine vorhanden ist.“[1]

Hinter dieser Position steht die Überzeugung, daß bei Vorhandensein des wahren Keynotes stets alle weiteren Zeichen in harmonischen Einklang mit diesem gebracht werden können. Ein sehr anschauliches Beispiel für die Anwendung dieses Ansatzes stellt die folgende Kasuistik von H. N. Guernsey dar:

„Ein kleines Mädchen wurde zunächst von einem bösen, nervösen, erschütternden Husten ergriffen; daraufhin Fieber; Schmerzen im Magen; Appetitverlust; Verstopfung; das Mädchen konnte nicht aufrecht sitzen oder ihren Kopf halten, so vollständig hatte sie die Muskelkraft von Nacken und Rücken eingebüßt. Sie hatte eine Vielzahl von Symptomen, aber es war ziemlich unmöglich, ihre Krankheit zu benennen. Die meisten ihrer Symptome schienen einer Vielzahl von Arzneien anzugehören; nur ein einziges erschien eigentümlich und insbesondere auf *Aloe* hinzuweisen. Das Symptom in ihrem Fall, das diesen inmitten aller anderen Symptome charakterisierte, war ein unwillkürlicher, unbemerkter Abgang von hartem Stuhl. Das kleine Mädchen bemerkte davon überhaupt nichts. Beim sorgfältigen Vergleich stellte sich heraus, daß *Aloe* alle anderen Symptome des Falles abdeckte. Die goldene Regel besagt: Nimm die kleinste Dosis, die zur Heilung hinreicht. Meine Wahl fiel auf *Aloe* 50m, eine einzige Gabe. Innerhalb von nur drei Tagen erlebte die Kranke eine rasche Heilung.“[2]

Der Einstieg in die Arzneimittelfindung erfolgt hier über ein Einzelsymptom, das für *Aloe* hochgradig charakteristisch ist; das anschließende fallbezogene Studium des entsprechenden Heilmittels zeigt, daß die Arznei auch alle anderen Symptome des Krankheitsfalles abdeckt, diese aber umgekehrt kraft ihrer relativen Unbestimmtheit die Arznei niemals angezeigt hätten.

---

[1] Vgl. H. N. Guernsey: *The Application of the Principles and Practice of Homoeopathy to Obstetrics and Disorders peculiar to Women and young Children*; Philadelphia 1867, S. III [Übersetzung J.A.].
[2] Vgl. T. S. Hoyne: *Praxis der homöopathischen Heilkunst*, Fall 90.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Hinsichtlich des Erfordernisses, daß die durch das charakteristische Einstiegssymptom angezeigte Arznei auch die numerische Totalität des Krankheitsfalles abdeckt, geht G.H.G. Jahr indes noch einen Schritt weiter als Guernsey. Für ihn ist es vollkommen ausreichend, den Ähnlichkeitsbezug auf der Ebene der Charakteristik von Fall und Arznei herzustellen; eine weitergehende Bestätigung ist nicht zwingend erforderlich. In diesem Sinne schreibt er etwa in *Therapeutischer Leitfaden*:

„[M]eine Angaben für die Wahl der Mittel habe ich in Nachstehendem sehr kurz gefasst, weil ich dafür halte, dass, wenn sich nur die wahrhaft anzeigenden Symptome eines Krankheitsfalles decken, auf die übrigen Zeichen desselben wenig ankommt.“[1]

Für Jahr zeichnen sich „wahlbestimmende Anzeigen“ demnach dadurch aus, „daß bei ihrer Anwesenheit die Heilung fast stets gewiß ist, und daß diese zugleich da, wo dieses Symptom fehlt, [...] nicht erfolgt.“[2]

Derart weitreichende Aussagen sind selbstverständlich allein auf der Grundlage eines Abgleichs der Arznei-Charakteristika mit den Ergebnissen einer systematischen Sichtung der gesamten zur Verfügung stehenden klinischen Erfahrung möglich.[3] Das Ergebnis entsprechender indikationsorientierter Ausarbeitungen der homöopathischen Materia medica unter Berücksichtigung der klinischen Erfahrung sind ungemein praxisrelevante partikulare Miniatur-Charakteristika.

Ein Beispiel aus H. N. Guernseys Gynäkologie-Werk *Obstetrics* mag dieses Prinzip veranschaulichen: Guernsey führt im Abschnitt „Brustkrebs“ insgesamt 24 Arzneien mit ihren wahlbestimmenden Symptomen auf, von denen die folgenden drei exemplarisch ausgewählt wurden:

„**Calcarea carbonica**: Bei leuko-phlegmatischer Konstitution. Der Krebs ist sehr empfindlich und schmerzhaft bei Berührung.

Conium maculatum: Vorzüglich angezeigt in Krankheitsfällen, die sich aus einer Verletzung heraus entwickeln. Oder aber, wenn bei jeder Menstruation eine Verschlimmerung eintritt. Prickelnde, fein stechende Schmerzen. Die Kranke wird von den Schmerzen aus dem Schlaf geweckt.

Hepar sulphuris: Brustkrebs mit feinem Stechen, Brennen der Ränder und einem Geruch wie von altem Käse. Kleine Pusteln oder flache Geschwüre umgeben den Szirrhus oder das ursprüngliche Geschwür.“[4]

---

[1] Vgl. G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen*; Leipzig 1869, S. VII. Diese Position vertritt bereits Hahnemann in der Fußnote zu § 67 ORG. Vgl.: S. Hahnemann: *Organon der Heilkunst*, Leipzig 1921, S. 119: „Auch ist eine homöopathische Arznei deshalb noch nicht gegen einen Krankheitsfall unpassend gewählt, weil ein oder das andere Arzneisymptom einigen mittlern und kleinen Krankheitssymptomen nur antipathisch entspricht; wenn nur die übrigen, die stärkern, vorzüglich ausgezeichneten (charakteristischen) und sonderlichen Symptome der Krankheit durch dasselbe Arzneimittel, durch Symptomen-Aehnlichkeit (homöopathisch) gedeckt und befriedigt, das ist, überstimmt, vertilgt und ausgelöscht werden, so vergehen auch die wenigen entgegengesetzten Symptome nach verflossener Wirkungsdauer des Medicaments von selbst, ohne im mindesten die Heilung zu verzögern.“

[2] Vgl. G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesammten homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule*; Stuttgart 1857, §98, S. 255.

[3] Eben dies beansprucht etwa Jahr für sich, wenn er, wiederum in *Therapeutischer Leitfaden,* das von ihm in *Klinische Anweisungen* angewandte Verfahren dahingehend beschreibt, dass er „sämmtliche geheilte Zeichen theils nach meinen eignen Erfahrungen, theils nach der Arzneimittellehre prüfte, und davon nur diejenigen aufnahm, die mir meine praktische und theoretische Kenntniss der Mittel als wahrhaft anzeigend herausstellte.“ (G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen*; Leipzig 1869, S. IV).

[4] Vgl. H. N. Guernsey: *The Application of the Principles and Practice of Homoeopathy to Obstetrics and Disorders peculiar to Women and young Children*; Philadelphia 1886, S. 748f. [Übersetzung J.A.].

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Die Differenzierung der wahlfähigen Arzneien bezogen auf die Hauptbeschwerde erfolgt hier lediglich über zwei bis drei weitere Symptome, die – in Abhängigkeit von der jeweiligen Charakteristik der Arznei – aus völlig unterschiedlichen Symptomklassen stammen können: aus dem Bereich der Empfindungen, der Ätiologie, der Diathese, der Modalitäten, der lokalen Details etc. Stets aber bilden sie in einer spezifischen Kombination das vollständige charakteristische Symptom einer Arznei bezogen auf die jeweilige Beschwerde ab, durch das sich das Heilmittel von allen übrigen Arzneien unterscheidet.

Anhand eines weiteren Beispiels – diesmal aus G.H.G. Jahrs Werk *Klinische Anweisungen* – soll die Praxisrelevanz dieses Konzepts veranschaulicht werden: Unter dem Stichwort „Keuchhusten“ verzeichnet Jahr in *Klinische Anweisungen* kurzgefaßte Pertussis-Charakteristika von etwa 20 homöopathischen Arzneien, darunter auch die beiden folgenden Einträge:

„**Arnica**: Ist namentlich angezeigt, wenn die Kinder, sobald sie gehustet haben, viel weinen, oder wenn die Hustenanfälle sich mit Schreien und Weinen ankündigen, oder wohl gar durch dasselbe hervorgerufen werden.

Bryonia: Wenn die Anfälle von Stickhusten vornehmlich Abends oder Nachts stattfinden, sowie auch nach dem jedesmaligen Genuss von Speise oder Trank, mit Athemlosigkeit, Luftmangel und Ausbrechen der genossenen Speisen.“[1]

Jahr zufolge wird sich *Arnica* also insbesondere in jenen Fällen von Keuchhusten als heilsam erweisen, bei denen das Weinen des Kranken vor dem Hustenparoxysmus oder während des Anfalls das vorherrschende Symptom darstellt. Bei *Bryonia* hingegen stellt vorzüglich die Verschlimmerung durch Essen und Trinken das wahlbestimmende Charakteristikum dar. Mehrere Kasuistiken, die zeitlich eindeutig nach dem Erscheinen von *Klinische Anweisungen* publiziert wurden, mithin also als Quelle der Jahrschen Angaben ausscheiden, belegen die Geltung dieser wahlbestimmenden Anzeigen auf eindrucksvolle Weise. Aus Platzgründen seien hier exemplarisch nur zwei Keuchhusten-Fälle aufgeführt, die durch *Bryonia* geheilt wurden und bei denen jeweils die Verschlimmerung durch Essen das inmitten der pathognomonischen Keuchhustensymptome charakteristische Symptom des Krankheitsfalles darstellt:

„Ein siebenjähriges Mädchen hatte seit zwei Wochen anfallsweisen, erschöpfenden Husten, der sich so sehr verschlimmerte, daß die Anfälle mit Erstickungsgefühl, Röte und Blauverfärbung des Gesichtes einhergingen, ebenso Inspirationsstridor bis zum Erbrechen. Die Anfälle waren häufig – Tag und Nacht – aber besonders schlimm nachts, und ganz besonders verschlimmert durch Essen. Jede Mahlzeit bestand nur aus dem Versuch zu essen, gefolgt von einem Hustenanfall und Erbrechen, so daß die kleine Patientin schon ganz erschöpft war, da sie nur ganz wenig Nahrung im Magen behalten konnte. Nach zwei Wochen wurde ich gerufen und fand sie erschöpft und blaß vor, ganz verändert und nicht so kräftig und gesund wie immer. Ich gab *Bry.,* in Wasser aufgelöst, alle zwei Stunden einzunehmen. Nachdem das Mädchen die Arznei drei Tage eingenommen hatte, war der anfallsweise Charakter des Hustens, das Giemen und das Erbrechen und die

[1] Vgl. G.H.G. Jahr: *Klinische Anweisungen zu homöopathischer Behandlung der Krankheiten*; Leipzig 1867, S. 248.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Verschlimmerung durch Essen verschwunden. Ein leichter Husten blieb für einige Tage, der nach einigen Gaben *Cina* ebenfalls verschwand.

Ein fünfjähriger Junge bekam einen harten, trockenen und anfallsweisen Husten, mit Rotwerden der Augen, wäßriger Nasenabsonderung und nächtlicher Verschlimmerung. Nach drei Wochen wurden die Anfälle schlimmer, begleitet von Giemen und Erbrechen mit tiefer Rötung des Gesichtes. Jeder Versuch zu essen rief einen neuen Anfall hervor, welcher solange andauerte, bis der gesamte Mageninhalt erbrochen war. Ich verabreichte *Bry.,* in Wasser aufgelöst, alle drei Stunden einzunehmen, was von sofortiger Besserung gefolgt wurde. Die Anfälle erschienen viel seltener, doch die Intensität veränderte sich zunächst wenig. Nach drei Tagen hörten die Anfälle allerdings auf, und die Arznei wurde abgesetzt. Ein leichter Husten blieb, der bald von selbst abnahm und nach zwei Wochen ohne weitere Medikation verschwunden war."[1]

Eine solche Fokussierung auf die wesentlichen Symptome und zentralen Charakteristika des Falles und der korrespondierenden Arzneien vor dem Hintergrund fundierter Arzneikenntnisse stellt zweifelsohne den Schlüssel für die beispiellose Effektivität und Effizienz dar, mit der die homöopathischen Behandler in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihre im Zuge einer sich ständig verbreiternden homöopathischen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zunehmenden Arbeitspensen überhaupt bewältigen konnten. Ohne ein Verfahren der Arzneimittelfindung, das auf Basis relativ weniger Symptome vergleichsweise schnell eine gleichwohl größtmögliche Effizienz der Verordnung erreichte, wären die Erfolge dieser Blütezeit der Homöopathie undenkbar gewesen.

Mit der vorliegenden Übersetzung der *Clinical Therapeutics* des amerikanischen Homöopathen Temple S. Hoyne wird die deutschsprachige homöopathische Literatur um eine bislang weitgehend unbekannte Darstellung der homöopathischen Materia medica erweitert, die in eben diesem Geist verfaßt ist und zugleich in bislang beispiellosem Umfang die Praxiserfahrung des ausgehenden 19. Jahrhunderts dokumentiert.

Temple S. Hoyne und die *Clinical Therapeutics*

Temple Stroughton Hoyne wurde am 16. Oktober 1841 als ältester Sohn einer gutsituierten Chicagoer Familie geboren. Auf ausdrücklichen Wunsch seines Vaters, der Wert darauf legte, daß seine Kinder zuallererst ein Handwerk lernten, absolvierte Hoyne zunächst eine Lehre als Drucker und trat anschließend in die Rechtsanwaltskanzlei seines Vaters ein. Von der Jurisprudenz abgestoßen, entdeckte er sein Interesse für die Medizin und studierte an der *University of Chicago*. Außerdem hörte er Vorlesungen am *Hahnemann Medical College* in Chicago sowie am *Bellevue Hospital Medical College* in New York, wo er auch promovierte. Während des Sezessionskrieges leitete er 1864 zusammen mit dem bekannten Chirurgen Prof. Frank H. Hamilton eine Kriegsverletzten-Klinik mit 300 Betten in Fredericksburgh, Virginia. Hoyne beabsichtigte zunächst, Chirurg zu werden, wandte sich aber dann unter dem Einfluß seines Onkels, Prof. Dr. S. Smith, der die Homöopathie in Chicago verbreitete, und seines Großvaters Dr. Temple, einem ausgezeichneten homöopathischen Praktiker in St.

[1] Vgl. E. P. Hussey: *Pertussis*; in: *International Hahnemannian Association*, 1887, S. 447ff. [Übersetzung J.A.].

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Louis, der Homöopathie zu und wurde schnell zu einem überzeugten Anhänger der Hochpotenz-Homöopathie. 1866 heiratete er. 1869 wurde er an das *Hahnemann Medical College* in Chicago berufen und hatte dort u.a. die Professur für ‚Materia Medica and Therapeutics' inne. Viele der später in *Clinical Therapeutics* wichtigen Gewährsleute Hoynes wie etwa Ludlam, Small, Hawkes, Vilas, von Tagen, Duncan, Hedges, Foote, Shipman, Colton u.a. waren ebenfalls als Professoren oder Gastdozenten am *Hahnemann Medical College* beschäftigt. Um seine Vorlesungen zu illustrieren, ließ Hoyne, nach der Art Herings, die leitenden Symptome der Mittel auf Karten anbringen, die er offenbar 1870 als *T. S. Hoyne's Materia-Medica-Cards* auch publizierte. Außerdem war Hoyne für die Station für venerische Krankheiten am *Scammon Hospital* in Chicago verantwortlich.

Neben seinem Hauptwerk *Clinical Therapeutics* publizierte Hoyne 1868 ein Repertorium für einige Arzneien aus den amerikanischen Arzneimittelprüfungen (*Classification of a few of the new Remedies according to the Parts of the Body acted upon*), das Standardwerk *Venereal and Urinary Diseases*, das die homöopathische Therapie der venerischen und nichtvenerischen Erkrankungen der Urogenitalorgane zum Gegenstand hat und zwei Auflagen erlebte (1883, [2]1894), sowie zahlreiche Beiträge in den nordamerikanischen homöopathischen Journalen (*Hahnemann Monthly, Medical Investigator, American Homoeopathic Observer, United States Medical and Surgical Journal, Raue's Annual Record of Homoeopathic Literature* u.a.), darunter einen vielbeachteten Beitrag über *Carbolicum acidum*.

Da sich die biographischen Daten nahezu ausschließlich der 1873 erschienen *Biographical Cyclopaedia of Homoeopathic Physicians and Surgeons* von E. Cleave verdanken,[1] liegen über die Zeit zwischen 1870 und 1899, dem Todesjahr Hoynes, nur noch wenige Informationen vor. Den Vorworten zu den verschiedenen Auflagen von *Venereal and Urinary Diseases* ist zu entnehmen, daß Hoyne auch in den 1880er Jahren weiterhin am *Hahnemann Medical College* tätig war; außerdem gab er offenbar von 1885 bis mindestens 1897 eine monatlich erscheinenden Zeitschrift namens *The Medical Visitor* heraus. In den 1890er Jahren scheint Hoyne das *Hahnemann Medical College* verlassen und statt dessen ‚Clinical Professor of Skin and Venereal Diseases' am *Hering Medical College and Hospital of Chicago* geworden zu sein. Mindestens einmal hat er Europa bereist, um u.a. an homöopathischen Kongressen teilzunehmen. Wie Rezensionen, Auszüge aus seinen Werken, aber auch Übersetzungen seiner Zeitschriftenbeiträge belegen, wurde Hoyne auch in Deutschland rezipiert.[2]

[1] Vgl. Cleave, E.: *Cleave's Biographical Cyclopaedia of Homoeopathic Physicians and Surgeons*; Philadelphia 1873.

[2] Vgl. Z.B. T. S. Hoyne: *Zur Charakteristik von Ledum palustre*. In: *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 1879, Bd. 99, S. 20-22 [Übersetzung der entsprechenden Darstellung aus Hoynes *Clinical Therapeutics*]. T. S. Hoyne: *Heilmittel bei Lebererkrankungen*. In: *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 1894, Bd. 129, S. 101-104 [Übersetzung eines Beitrages von Hoyne im *Medical Visitor* durch Dr. Staads]. Rezension zu Hoynes *Venereal and Urinary Diseases* von Dr. Staads in: *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 1894, Bd. 129, S. 139.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Einem Nachruf in der *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung* von 1899 ist zu entnehmen, daß Hoyne bis zuletzt damit beschäftigt war, Material für einen dritten Band der *Clinical Therapeutics* zu sammeln.[1]

In den letzten Lebensjahren war Hoyne offenbar an einem Blasensteinleiden erkrankt, das sich homöopathisch durch *Pulsatilla* zwar wirkungsvoll palliieren, nicht aber heilen ließ, weshalb er sich zuletzt einer Operation unterziehen mußte. Der Verfasser des Nachrufs in der *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung* berichtet: „Wie ein schwarzer Schatten zog es über sein Antlitz, als er zwei Tage vor der Steinoperation sagte, für einen Blasenstein aus oxalsaurem Kalk scheint es kein Heilmittel zu geben.“[2] Inwiefern etwaige im Zusammenhang mit der Operation aufgetretene Komplikationen möglicherweise den Grund für den mit nur 59 Jahren recht frühen Tod Hoynes darstellten, muß offen bleiben.

Bei den *Clinical Therapeutics* handelt es sich um Materia-Medica-Vorlesungen, die Hoyne im Rahmen seiner Lehrtätigkeit am *Hahnemann Medical College* hielt und später dann, von Studenten und Kollegen dazu gedrängt, in Buchform veröffentlichte. In diesem monumentalem Werk werden mehr als 100 der in der täglichen Praxis wichtigsten homöopathischen Heilmittel, nach klinischen Indikationen gegliedert, in großer Ausführlichkeit dargestellt.

Was dieses Werk in der gesamten homöopathischen Literatur einzigartig macht, ist der Umstand, daß Hoyne für seine Arzneidarstellungen eine umfassende Sichtung der ihm zur Verfügung stehenden deutschen, französischen, englischen und nordamerikanischen Zeitschriftenliteratur vornahm und die darin dokumentierte klinische Erfahrung – sei es in Form von Kasuistiken, sei es in Form therapeutischer Hinweise – in seine Materia-Medica-Darstellungen integrierte.

Aus diesem Grund stellt *Clinical Therapeutics* mit seinen insgesamt fast 2.700 Kasuistiken und den indikationsorientierten therapeutischen Hinweisen und Erfahrungen eine echte Quintessenz der homöopathischen Praxiserfahrung des 19. Jahrhunderts dar. Der erste Band mit der Darstellung von 32 Polychresten erschien 1878 (602 Seiten, 1276 Kasuistiken), der zweite, die Darstellung von 81 Arzneien (643 Seiten, 1410 Kasuistiken) enthaltende, 1880, also nur zwei Jahre später.

Hervorzuheben ist, daß die in *Clinical Therapeutics* aufgenommenen Kasuistiken das gesamte Spektrum der homöopathischen Verordnungspraxis des 19. Jahrhunderts widerspiegeln: Die Pioniergeneration (Groß, Jahr, Croserio, Bönninghausen u.a.) steht gleichberechtigt neben den bekannten und weniger bekannten Repräsentanten der nordamerikanischen Homöopathie-Tradition (Hering, Lippe, Dunham, Guernsey, Nash u.v.a.), aber auch organotrop und/oder miasmatisch orientiert arbeitenden Homöopathen (Goullon, Burnett u.a.).

Auch im Hinblick auf die homöopathische Gabenlehre findet sich das gesamte Spektrum der behandlerischen Realität abgebildet: Die eingesetz-

[1] Vgl. M: *Aus Chicago*. In: *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 1899, Bd. 139, S. 106.
[2] Vgl. M: *Aus Chicago*. In: *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 1899, Bd. 139, S. 106.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

ten Potenzen reichen von der Urtinktur bis hin zu den maschinell hergestellten Ultra-Hochpotenzen von Fincke u.a.; die Häufigkeit der Gaben reicht von in großen Abständen verabreichten Einzelgaben bis hin zur täglichen Einnahme über längere Zeiträume hinweg – und dies übrigens auch und gerade von Hochpotenzen.

Temple S. Hoynes *Clinical Therapeutics* ist also ein Buch aus der Praxis für die Praxis, das in einzigartiger Weise gleichermaßen als therapeutisches Nachschlagewerk wie auch zum Studium der homöopathischen Materia medica verwendet werden kann.

Stellenwert der *Clinical Therapeutics* in der heutigen Zeit

Wechselfieber, Diphtherie, Syphilis – trotz des Überwiegens der Gemeinsamkeiten unterscheiden sich die im 19. Jahrhundert vorherrschenden Pathologien teilweise doch erheblich von denen unserer Tage: Zumindest im Praxisalltag eines homöopathischen Behandlers in der westlichen Hemisphäre spielen lebensbedrohliche akute oder auch venerische Infektionskrankheiten (sieht man einmal von deren hereditären Erscheinungsformen ab) heute keine große Rolle mehr. Von daher läßt sich durchaus kritisch nach dem Wert eines Werkes wie *Clinical Therapeutics* für die Homöopathie des 21. Jahrhunderts fragen. Offen erscheint zunächst auch, inwiefern das zugrunde liegende Keynote-System ein Verordnungskonzept darstellt, das den nicht selten durch langjährige Arzneikrankheiten noch weiter verkomplizierten multimorbiden Pathologien der heutigen Zeit angemessen ist.

Allerdings erweist sich die Frage nach der vermeintlichen Historizität homöopathischer Erfahrung bei genauerer Überlegung als ungemein komplex: Zwar mögen manche Pathologien auf den ersten Blick nicht mehr zeitgemäß erscheinen, doch zeigen sich diese möglicherweise nur in einem neuen Gewandt. Die unübersehbaren Analogien von Aids und Borreliose mit der Syphilis, die auffallende Synchronizität der sprunghaft zunehmenden sogenannten unspezifischen Genitalentzündungen, Chlamydien-Erkrankungen, aufsteigenden Harnwegsinfekte etc. mit dem schulmedizinisch induzierten Rückgang der Gonorrhoe,[1] die in der miasmatisch orientierten Homöopathie angestellten Überlegungen zur Existenz eines Malaria-Miasmas (Laborde) und die ebendort geführte Diskussion über die Aktualität der Skrofulose sind nur einige Punkte, die in diesem Zusammenhang deutlich machen, daß eine schnelle, pauschale Beantwortung dieser Frage kaum möglich ist. Und wie schnell vermeintlich unhinterfragbare Paradigmen wechseln können, zeigt beispielhaft die in den letzten Jahren erfolgte ‚Rehabilitierung' der zuvor (weil mißverstanden) in weiten Teilen der Homöopathie verpönten anatomischen Wirksphäre im Zuge der Renaissance des Homöopathie-Konzepts von C. M. Boger.

Es sollte also vorbehaltlos geprüft werden, was möglicherweise gerade die Homöopathie des 21. Jahrhunderts von den Erfahrungen früherer Generationen lernen kann – und dies ist ohne Zweifel mannigfaltig. Denn läßt man sich auf *Clinical Therapeutics* ein, wird schnell deutlich, daß das

[1] Vgl. G. Vithoulkas: *Die neue Dimension der Medizin*; Kassel [2]1998, S. 1-19.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Werk in vielerlei Hinsicht eine zum Teil irritierende Infragestellung und zugleich auch Bewährungsprobe für unser heutiges Homöopathieverständnis darstellt.

Am vordergründigsten zeigt sich dies bei der Posologie: Vor der ersten Gabe festgelegte Mittelfolgen, rasche Mittelwechsel bis hin zu Doppelgaben, die tägliche Einnahme eines Einzelmittels in Hochpotenz über einen Zeitraum von sechs Monaten hin, und dies alles auch noch mit Erfolg – das sind nur einige Beispiele, die eine mit der Kentschen Gabenlehre sozialisierte Homöopathenseele doch arg strapazieren und zugleich einmal mehr höchst eindrücklich untermauern, daß die Frage nach der homöopathischen Gabenlehre nach wie vor eine unbeantwortete ist.

Überhaupt - die Kasuistiken: Zwar finden sich zuweilen auch recht ausführliche Darstellungen, die zumindest ansatzweise an die heute gültigen Anamnesestandards erinnern, in der Regel aber umfassen die Fallschilderungen nur wenige Zeilen, zuweilen wird – zumal bei Akutkrankheiten – nicht einmal deutlich, ob es sich bei dem jeweiligen Kranken um einen Mann oder um eine Frau handelt. Und doch haben diese aus der Perspektive der heutigen Zeit dürftigen, ja unzureichenden Informationen offensichtlich einer ganzen Homöopathie-Epoche als Grundlage einer erfolgreichen homöopathischen Arbeit ausgereicht.

Konzeptionelles Fundament einer solchen Verordnungspraxis ist der eingangs dieser Einleitung skizzierte Keynote-Ansatz, d.h. eine bestimmte Wahrnehmung von Patient und Arznei, die jeweils die charakteristischen, individualisierenden, zugleich aber auch klinisch bewährten Aspekte erkennt und miteinander verbindet. Patientenseitig erfolgt eine Konzentration auf die wesentlichen Punkte des Krankheitsfalles (häufig die Hauptbeschwerde mit ihren näheren Bestimmungen sowie hervorstechende Begleit- und Allgemeinsymptome), arzneiseitig entstehen, wie oben am Beispiel von Guernseys *Obstetrics* gezeigt, hochgradig verdichtete Aussagen, die doch die entscheidenden Anzeigen der Arznei (wie auch des Kranken) vor Augen führen.

Die klinischen Indikationen und therapeutischen Hinweise in Hoynes *Clinical Therapeutics* stehen in eben dieser Tradition. In wenigen Zeilen wird jeweils eine spezifische Kombination ätiologischer und konstitutioneller, vor allem aber – bezogen auf die jeweilige Hauptbeschwerde – partikularer Charakteristika (Empfindungen und Befunde, Modalitäten und Begleitsymptome) vorgestellt, bei deren Vorhandensein das Mittel mit allergrößter Wahrscheinlichkeit angezeigt ist. Das folgende Zitat ist aus der Arzneidarstellung von *Ledum* entnommen:

„**Augenentzündung**: Rheumatische, skrofulöse und arthritische Augenentzündungen können in *Ledum* ihr Heilmittel finden, wenn die Schmerzen drückend und reißend sind, scharfer Tränenfluß besteht und es sich bei den Kranken vorzugsweise um Menschen handelt, die sich leicht am Kopf erkälten und bei nassem Wetter Beschwerden entwickeln.“

An diesem Abschnitt läßt sich recht gut das Zusammenwirken von pathogenetischer Information und klinischer Erfahrung nachvollziehen: *Ledum* hat laut Hahnemanns *Reine Arzneimittellehre* in der Arzneimittelprü-

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

fung eine ganze Reihe von Augensymptomen hervorgebracht[1] (insgesamt 16 Symptome, darunter jeweils mehrfach Pupillenerweiterung, scharfen, beißenden Tränenfluß, drückende Schmerzen in den Augen und Beeinträchtigungen des Sehvermögens). Von diesen scheinen sich klinisch bei der Behandlung von Augenentzündungen vor allem der scharfe Tränenfluß und die drückenden Schmerzen bewährt zu haben; zu wahlbestimmenden Anzeigen aber werden diese Symptome erst in der Kombination mit den beigefügten allgemeinen Angaben zu Diathese („rheumatische, skrofulöse und arthritische Augenentzündungen") und Konstitution („Menschen, die sich leicht am Kopf erkälten und bei nassem Wetter Beschwerden entwikkeln").

Ähnlich ist auch der folgende Abschnitt aus der Arzneidarstellung von *Apis* konzipiert:

„**Ovariitis**: *Apis* ist eine unserer allerwichtigsten Arzneien bei brennenden, fein stechenden Schmerzen; Gefühllosigkeit die Oberschenkel herab oder aufwärts bis zu den Rippen; Harnabsonderung spärlich; Därme verstopft; Schmerzen in der linken Brustseite, beim Husten; Verschlimmerung durch Beischlaf und während des Monatlichen."

Die Keynotes von *Apis* bei Ovariitis bestehen aus Empfindungen aus dem Bereich der Hauptbeschwerde („brennende, fein stechende Schmerzen; Gefühllosigkeit die Oberschenkel herab oder aufwärts zu den Rippen"), charakteristischen Begleitsymptomen, die nicht notwendigerweise einen unmittelbaren Bezug zu ovariellen Beschwerden aufweisen („Harnabsonderung spärlich; Därme verstopft; Schmerzen in der linken Brustseite, beim Husten") sowie aus Modalitäten, die sowohl partikular, d.h. bezogen auf die Ovariitis, als auch allgemein gelten können („Verschlimmerung durch Beischlaf und während des Monatlichen"). Erneut erhalten die einzelnen Symptome erst aufgrund ihrer spezifischen Kombination den Rang wahlbestimmender Anzeigen. Wie die sich bei Hoyne direkt anschließende Kasuistik zeigt, müssen aber keineswegs sämtliche Symptome der Ovariitis-Charakteristik von *Apis* fallseitig zugegen sein, um eine Verordnung der Arznei zu rechtfertigen:

„Fall 223: Eine Frau litt seit einigen Monaten an einem brennenden, fein stechenden Schmerz im rechten Eierstock. *Apis* 200, trocken auf die Zunge gereicht, hob die Beschwerden vollständig innerhalb von 24 Stunden. In einem anderen Fall wich eine eher akute Ovariitis mit sehr heftigen Schmerzen, die infolge einer aktiven Metritis aufgetreten war, *Apis* 200, in Wasser aufgelöst, bereits nach wenigen Stunden. [Dr. L. D. Morse]"

Naturgemäß eröffnet ein solcher Ansatz noch einmal ganz andere Zugänge zur Arzneimittelfindung als die heute oft noch gängige Lehrmeinung einer Fallanalyse, die vorsieht, bei der Mittelfindung stets vom Allgemeinen zum Besonderen zu gehen und Gemüts- und Allgemeinsymptomen einen besonders hohen Stellenwert beizumessen (Kent), aber auch als das Konzept einer mechanischen Modularisierung und anschließenden Repertorisation der aktuellen oder auch sämtlicher Symptome des Krankheitsfalles (Bönninghausen), die Beschränkung auf charakteristische Zeichenkombinationen, die sich einem semiotischen Studium ausschließlich der pathogenetischen Arzneisymptome verdanken (*Symptomen-Lexi-*

[1] Vgl. S. Hahnemann: *Reine Arzneimittellehre*; Heidelberg 1995, Bd. IV, S. 179, 189.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

kon), oder auch die Suche nach dem Genius des Patienten, der sich dann in ein oder zwei Rubriken eines Repertoriums abbilden läßt, das ausschließlich allgemeine (und ggf. noch diskrete) Charakteristika berücksichtigt (Boger).

Das Anknüpfen an die Denkweise der ‚alten Homöopathen' in Gestalt einer Rekonstruktion ihres Arznei- und Fallverständnisses mittels Hoynes *Clinical Therapeutics* ermöglicht es, aus den Selbstverständlichkeiten eben dieser heute gängigen Strategien herauszudenken. Die therapeutischen Hinweise und Kasuistiken eignen sich hervorragend zu einem Selbststudium, bei dem der Lernende die Effizienz selbst prüfen kann. Die Kasuistiken und klinischen Indikationen führen sehr plastisch die klinisch bewährten Leitsymptome der Mittel vor Augen bzw. helfen dabei, diese in ihrem Stellenwert bezogen auf die Pathogenese der Arzneien besser einzuschätzen. Zugleich stellen sie eine Instanz dar, an der sich heutige Strategien der Fallanalyse durchaus messen lassen müssen, wird doch vor allem beim Erarbeiten der Kasuistiken schnell deutlich, wie wichtig neben dem repertorialen Handwerkszeug eine fundierte Arzneimittelkenntnis ist. Daß sich viele Verordnungen repertorial schwer oder überhaupt nicht reproduzieren lassen, spricht ja nicht gegen die Verordnungen, sondern allein gegen die retrospektiven Analysestrategien – und dies betrifft, wie eben bereits gezeigt, sämtliche repertorialen Konzepte der Fallanalyse, Kents *Repertorium* und seine epigonalen Weiterentwicklungen ebenso wie Bönninghausens *Therapeutisches Taschenbuch*, Bogers *Synoptic Key* und *General Analysis* oder auch Plates *Symptomen-Lexikon*. Denn gerade dies zeigen die vielen Kasuistiken der *Clinical Therapeutics* mit ihren zum Teil spektakulären Verläufen und (teilweise durchaus auch unerwünschten) fulminanten Reaktionen ja höchst eindrücklich: daß die Homöopathie als eine Therapie der Lebenskraft niemals schematisch sein kann und darf.

Im Zuge der Auseinandersetzung mit den Falldarstellungen in *Clinical Therapeutics* wird außerdem deutlich, daß sich die Intention und in der Folge auch die Schwerpunktsetzung der Kasuistiken von den Kasuistik-Diskussionen unserer Zeit stark unterscheiden. Wo heute vielfach die Begründung und Absicherung der Mittelwahl über repertoriale Werkzeuge oder Arzneimittellehren im Mittelpunkt der Diskussion steht, werden die zur Mittelfindung herangezogenen Arbeitswerkzeuge in den alten Kasuistiken selten überhaupt genannt, mehr noch: Irritierenderweise erfolgt, wie die folgenden drei, willkürlich herausgegriffenen Beispiele zeigen, kaum überhaupt einmal eine Begründung für die Wahl gerade dieser Arznei:

„Fall 357: W., ein sechsjähriges Mädchen, entwickelte eine Pneumonie, woraufhin *Bry*. 200 verordnet wurde. Am darauffolgenden Tag braun belegte Zunge; Blässe; Appetitlosigkeit; Verstopfung; Harnabsonderung von strengem Geruch und mit rotem Sediment, wolkig; schnelle, trockene Atmung; die Kranke liegt auf dem Rücken; Fieber morgens geringer; trockene Hitze nachts; Schlaf soporös und ruhelos mit Delirium; das Mädchen trinkt häufig und gierig, aber stets nur einige Schlucke; Puls klein, frequent und schwach; rascher Kräfteverfall. *Ars*. 200, alle sechs Stunden gereicht, heilte sie innerhalb weniger Tage. [Dr. C. Wesselhoeft]"

„Fall 1204: Eine 37 Jahre alte Frau mit Hemikranie und ungenügenden und unregelmäßigen Menses leidet seit vier Jahren an periodisch auftretendem halbsei-

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

tigen Kopf- und Gesichtsschmerz, der alle ein oder zwei Wochen erscheint und zwischen 12 und 36 Stunden andauert; Haut, Augenlider, Lippen und Zahnfleisch sind blaß; hagerer Körper; Haut trocken und kühl; wird das krampfhaft geschlossene rechte Auge gewaltsam geöffnet, strömt ein Schwall heißer Tränen heraus. *Ign*. ohne Erfolg. *Atrop*. 4 half nur kurze Zeit. *Cycl*. 3 heilte binnen vier Tagen. [Dr. M. Eidherr]"

„Fall 1437: Marie, zwölf Jahre alt, lymphatisches Temperament, füllig, helle, blonde Haare; an einigen Stellen Lentigo; ansonsten von guter Gesundheit. Im Alter von zwei Jahren hatte sie zweimal Konvulsionen; mit vier Jahren stürzte sie mit einem Krug in der Hand und zerschnitt sich die Hand. Von diesem Moment an Einwärtsschielen des rechten Auges. Der Musculus rectus internus ständig kontrahiert, zuweilen zitternd mit leichter klonischer Bewegung. *Sulph*. 30; keine Besserung. 24 Gaben *Hyos*. 3, innerhalb von acht Tagen eingenommen, heilten diese seit acht Jahren bestehende Beschwerde. [Dr. Gallavardin]"

Der Fokus liegt erkennbar gerade nicht auf der Handhabung von Arbeitsmitteln als dem technischen oder auch handwerklichen Aspekt der homöopathischen Therapie, und auch nicht auf der Reproduzier- oder gar Lehrbarkeit der homöopathischen Verordnung, sondern allein auf der Wahrnehmung des Kranken und seiner Symptome und dessen Reaktion auf die Arzneigabe. Gerade für die heutige Zeit mit ihren Sicherheit suggerierenden digitalen Bibliotheken und repertorialen Rechenmaschinen impliziert dies durchaus eine wichtige Mahnung, unabhängig davon, nach welcher Methode man vorherrschend arbeitet, eben nicht in Schablonen und Mechaniken zu erstarren, sondern sich vielmehr mit der gebotenen Demut zu vergegenwärtigen, daß über Erfolg oder Mißerfolg einer homöopathischen Behandlung im Sinne einer Ausübung der Heil*kunst* in starkem Maße entscheidet, inwiefern es dem Behandler, mit den Worten des deutschen Homöopathen Paul Dahlke gesprochen, gelingt zu beherzigen,

„daß die lebendige Fühlung mit der Arznei doch wichtiger ist als das feinste Mosaik einzelner Symptome [...] Oft genug wird das Repertorium gerade den eifrigen Sucher enttäuschen, indem es die leitenden Symptome des Falles über mehrere Mittel zerstreut und den Frager ratlos stehen läßt. Um ein Repertorium nutzbringend gebrauchen zu können, muß man vorher die einzelnen Mittel eingehend durchgearbeitet und sich von ihrem Charakter ein Bild verschafft haben, das überall und immer wieder da auftaucht, wo eine Krankheit die entsprechenden Töne anschlägt. Wie Krankheiten, so haben auch die Arzneien ihren Charakter, und ich glaube, daß die Kenntnis dieses Charakters stets die höchste Kunst des arzneilichen Arztes sein wird."[1]

Temple S. Hoynes *Clinical Therapeutics* ermöglicht es dem Lernenden (und Homöopathen bleiben bekanntlich ein Leben lang Lernende), sich mit diesem „Charakter" der Heilmittel vertraut zu machen, ein Gespür sowohl für die allgemeinen als auch die partikularen Charakteristika einer Arznei zu entwickeln, um dann in der Begegnung mit dem Patienten wieder an diese erinnert zu werden.

Und noch ein Punkt erscheint, bezogen auf die heutige Zeit, erwähnenswert: Die in *Clinical Therapeutics* dokumentierten Kasuistiken legen Zeugnis von einer Kultur des Erfahrungsaustauschs ab, dem es nicht um

[1] Vgl. P. Dahlke: *Gesichtete Arzneimittellehre. Repertorium*; Stuttgart [2]1928, S. 6.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Profilierung über Best-Practice-Beispiele, den möglichen Triumph einer Methode der homöopathischen Arzneimittelfindung über eine andere, die Frage von richtig oder falsch, usw. geht. In dieses Bild fügt sich auch der Umstand ein, daß sich unter den Kasuistiken auffallend viele Beispiele für suboptimale Fallverläufe finden lassen, bei denen bereits ohne Erfolg mehrere oder sogar viele Mittel (in der Regel große Polychreste oder bewährte Indikationen) verordnet worden waren, bevor schließlich das angezeigte Heilmittel gefunden wurde – Berichte von Behandlungen also, mit denen man sich nicht gerade Meriten verdienen konnte, die aber als hochgradig berichtenswert erscheinen mußten, da hier möglicherweise bewährte Strategien in Frage gestellt wurden und trotzdem Handlungsfähigkeit bewiesen werden mußte (und bewiesen wurde).

Möglicherweise ist diese, in den Fallberichten mitschwingende Haltung der Grund dafür, daß die in *Clinical Therapeutics* zu Wort kommenden Homöopathen so sehr durch ihre Kreativität und das unbedingte Vertrauen in ihre homöopathischen Heilmittel beeindrucken: Sei es, daß in Ermangelung von *Apis* kurzerhand einige Bienen aus einem Bienenstock in einem Glas gefangen und genötigt werden, etwas von ihrem Gift an den darin befindlichen Milchzucker abzugeben, der dann, in Wasser gelöst, als Arznei verabreicht wird (vgl. Fall 235), sei es, daß der Behandler in einem schweren Fall von Scharlach, auch nachdem die von ihm in der 20m-Potenz gereichte Arznei über Nacht keinerlei Besserung bewirkt hat, weiterhin derart von seiner Verordnung überzeugt ist, daß er dieselbe Arznei wiederholt, nur diesmal als 40m (Fall 424) – in vielen der Kasuistiken wird die Persönlichkeit von Behandlern deutlich, die sich geradezu bedingungslos der Homöopathie verschrieben haben und sich dieser ihrer Berufung mit großer Wahrhaftigkeit hingeben. Und für diese mag denn wahrlich ein Ausspruch gelten, der Kent zugesprochen wird: „Wenn du die Homöopathie liebst, so liebt sie dich wieder. So groß ist die Güte der Natur.“[1]

In diesem Sinne also ist Temple S. Hoynes *Clinical Therapeutics* ein gerade heute hochaktuelles Lese-, Studier- und Praxisbuch von Homöopathen für Homöopathen, und zwar vollkommen unabhängig von jedweder Richtungszugehörigkeit.

Zur deutschen Ausgabe der *Clinical Therapeutics*

Für die deutsche Ausgabe der *Clinical Therapeutics* wurden beide Bände zu einem Band vereinigt und die Arzneimittel zum Zwecke des leichteren Nachschlagens alphabetisiert. Auch die heute zum Teil ungebräuchlichen Arzneiabkürzungen wurden behutsam angepaßt. Nach der Bereinigung kleinerer Inkohärenzen bei Hoynes Kasuistik-Zählung kommt die deutsche Ausgabe auf die vom Original (2686 Fälle) leicht abweichende Zahl von 2693 Falldarstellungen.

Eine direkte wörtliche Übersetzung des Titels *Clinical Therapeutics* erschien problematisch, da die in Frage kommenden Varianten ‚Klinische Therapeutika’ oder ‚Klinische Heilmittel’ das Werk zu einseitig mit der sogenannten Klinischen Homöopathie assoziiert hätten. Aus diesem Grunde

[1] Vgl. J. T. Kent: *Geist und Homöopathie. Aphorismen*; übersetzt von Hermann Speiser, Göppingen 1984, S. 33.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

wurde sehr frei der aber dafür inhaltlich das Wesen des Buches erfassende Titel *Praxis der homöopathischen Heilkunst* gewählt.

Um die bei, wie gesehen, aller Aktualität zugleich gegebene historische Ferne kenntlich zu machen, wurden bei der Übersetzung bewußt Ausdrükke aus dem historischen Sprachgebrauch des 19. Jahrhunderts verwendet.

Ebenso beibehalten wurde die etwas eigentümliche Interpunktionstechnik Hoynes, der sowohl in den therapeutischen Hinweisen als auch in den Kasuistiken Sätze, Satzfragmente oder auch Aufzählungen mehrheitlich nicht mit einem Punkt, sondern mit einem Semikolon voneinander trennte.

Eine grundsätzliche Schwierigkeit ergab sich aus dem Umstand, daß sich die teilweise längeren Aufzählungen der klinischen Indikationen aufgrund der im Englischen und Deutschen unterschiedlichen Regeln hinsichtlich Satzbau, Konjugation und Deklination in der Übersetzung häufig nicht wie im Original in eine einheitliche Satzkonstruktion integrieren ließen. So lauten etwa bei *Calcarea phosphorica* die Angaben zu ‚Menorrhagie' im Englischen wie folgt:

„**Menorrhagia**: It may be given for griping and rumbling in the bowels before the menses, which make their appearance every two weeks; blood black and clotted; leucorrhoea; stitching pains in left side of head."

Da die Verbkonstruktion „may be given" der Aufzählung vorangestellt ist und Nomen im Englischen bei der Deklination nicht verändert werden, lassen sich sämtliche nachfolgenden Angaben (auch die durch Semikolon voneinander getrennten) immer auch auf das Verb und damit auf die Satzaussage rückbeziehen, wodurch kenntlich gemacht ist, daß sämtliche Angaben zu *einem* Symptomen-Bild gehören. Genau dies ist im Deutschen so nicht reproduzierbar; hier lautet die entsprechende Passage folgendermaßen:

„**Menorrhagie**: *Calcarea phosphorica* kann bei Grimmen und Kollern in den Därmen vor Eintritt des alle zwei Wochen erscheinenden Monatlichen verordnet werden; Blutung schwarz und klumpig; Weißfluß; stechende Schmerzen in der linken Kopfseite."

Von daher erscheint es in diesem Zusammenhang wichtig zu betonen, daß die im deutschen Text bisweilen als separate Symptome erscheinenden Angaben immer auch als zusammengehörige aufzufassen sind, die idealiter als vollständiges Gefüge auch patientenseitig angetroffen werden. Je größer die Übereinstimmung mit den verschiedenen Details der Charakteristik ausfällt, um so größer wird die Wahrscheinlichkeit, daß die entsprechende Arznei in dem jeweiligen Krankheitsfall angezeigt ist.

Bei der Auswahl der Fallbeispiele bediente sich Hoyne in starkem Maße auch der in den europäischen Journalen dokumentierten klinischen Erfahrungen. Vergleiche ergaben, daß er entsprechende Kasuistiken häufig nicht in vollem Wortlaut, sondern in leicht gekürzter Form wiedergab. Hier war zu entscheiden, ob in solchen Fällen der Originalwortlaut die Darstellung Hoynes ersetzen sollte. Aufgrund der Tatsache, daß es Hoyne nicht primär darum ging, klinische Erfahrung zu dokumentieren, sondern die darin deutlich werdenden charakteristischen Anzeigen der Arzneien her-

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

vorzuheben, wurde schließlich die Variante gewählt, der deutschen Übersetzung Hoynes gegebenenfalls verkürzte Darstellung zugrunde zu legen.

Um die vielen therapeutischen Anzeigen und Hinweise auch in der Praxis nutzen zu können, waren bereits die beiden Original-Bände Hoynes jeweils mit einem Index ausgestattet, der in erster Linie die klinischen Diagnosebegriffe verzeichnete, die als Überschriften der einzelnen Abschnitte fungierten, zum Teil aber auch nähere Bestimmungen aus dem Text berücksichtigte.

Für die deutsche Ausgabe wurde diese Indexfunktion noch einmal beträchtlich erweitert und zugleich der Übersichtlichkeit halber in verschiedene Indizes untergliedert.

Den Schwerpunkt bildet hierbei der Index „Klinische Indikationen“. Dieser enthält alle klinischen Oberbegriffe der Textabschnitte wie etwa „Menorrhagie“, „Angina pectoris“ usw. und darüber hinaus noch eine Vielzahl weiterer Informationen und näherer Bestimmungen aus dem Text.

Während Hoyne aber kombinierte Angaben wie etwa „Striktur der Urethra“ mit wenigen Ausnahmen allein unter dem betreffenden Organ verschlagwortete, wurden in der deutschen Ausgabe dem Ideal einer möglichst allseitigen Repräsentanz folgend sämtliche Bestandteile der Zeichenkombination jeweils als separates Schlagwort erfaßt, z.B. „Striktur, Urethra“ und „Urethra, Striktur“. Auf diese Weise können sämtliche Striktur-Phänomene (z.B. Striktur des Rektum, Ösophagus, usw.), aber eben auch sämtliche Angaben zu Krankheitszeichen, die die Harnröhre betreffen, mitsamt den entsprechenden Arzneien auf einen Blick überschaut und darüber möglicherweise wichtige Analogien erkannt werden.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß für viele Behandler des 19. Jahrhunderts vor allem bei der Behandlung von chronischen Krankheiten die Erkenntnis der zugrunde liegenden Diathese von entscheidender Relevanz auch und gerade für die Wahl des homöopathischen Heilmittels war, wurden außerdem die entsprechenden Angaben in den klinischen Indikationen möglichst vollständig in den Index aufgenommen. Auch dies geschah wiederum nach beiden Seiten hin: So findet sich etwa die Angabe „Rheumatischer Kopfschmerz“ auch noch als „Kopfschmerz, rheumatischer“ indiziert.

Auf diese Weise entstehen teilweise gewagt klingende Neologismen bislang ungekannter Zeichenkombinationen. So wurden z.B. aus der Angabe „Fluor bei hysterischen Frauen“ die Index-Einträge „Fluor, hysterischer“ bzw. „Hysterischer Fluor“ generiert, die auf diese Weise in äußerster Verknappung wichtige Informationen über Diathese und miasmatisches Terrain enthalten und ggf. in Kombination mit der entsprechenden Beschwerde bereits die Idee des Falles repräsentieren. Es versteht sich von selbst, daß es sich hierbei um rein deskriptive Verdichtungen handelt, die pragmatisch konzipiert sind und nicht den Anspruch erheben, als feststehende klinische Begriffe zu firmieren.

Sind die Angaben im Text dergestalt, daß eine bestimmte Diathese ausdrücklich hervorgehoben wird, z.B. „Herzklopfen bei rheumatischen Men-

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

schen“, wurde dies außerdem noch unter den Schlagworten „Diathese, rheumatische“ bzw. „Rheumatische Diathese“ vermerkt. Hierbei wurden sämtliche Angaben zu Diathese, Temperament, Konstitution usw. unter dem Begriff „Diathese“ verschlagwortet, um alle diesbezüglichen Angaben an einem Ort zu versammeln und nicht über den gesamten Index zu verstreuen.

Des weiteren wurden sämtliche Angaben zu bestimmten Lebensabschnitten (z.B. Kindheit, Schwangerschaft, Klimakterium, Senium) in Kombination mit den entsprechenden Beschwerden erfaßt.

Der Index „Klinische Indikationen“ nimmt weder für sich in Anspruch, vollständig zu sein, noch versteht er sich als repertoriales Instrument. Gleichwohl kann er, ein entsprechendes Verständnis des Falles vorausgesetzt, wichtige Hinweise auf die in Frage kommenden Arzneimittel liefern, die dann über die partikularen Angaben im Text weiter differenziert werden können.

In weiteren separaten Indizes wurden die Autoren der Kasuistiken (Index 2) bzw. der therapeutischen Hinweise und klinischen Indikationen (Index 3) erfaßt. Es erschien ratsam, beide Punkte getrennt zu betrachten, da die wichtigsten Gewährsleute Hoynes in Sachen Indikationen wie etwa C. G. Raue, H. N. Guernsey oder auch J. G. Gilchrist nicht notwendigerweise auch die sind, die, wie etwa E. W. Berridge, A. E. Small, J. H. Nankivell, H. V. Miller oder auch J. C. Morgan, die meisten Kasuistiken beigesteuert haben. Hoyne unterschied also offenbar sehr wohl, welche Kollegen er in Sachen Kasuistik-Kompetenz hochschätzte und welchen er eine über den einzelnen Krankheitsfall hinausgehende Autorität in Sachen therapeutische Hinweise mit Anspruch auf Allgemeingültigkeit zuerkannte.

Außerdem gestattet diese Aufteilung eine schnelle Sichtung sämtlicher Kasuistiken oder aber therapeutischer Hinweise eines Autors, ohne daß bei der Suche das eine stets mit dem anderen vermischt wird. Schwierigkeiten bereiteten hier des öfteren Inkohärenzen bei den Angaben Hoynes bezüglich der Vornamen der Autoren, die in der Regel in Form der abgekürzten Initialen vorliegen. Einige dieser Unklarheiten ließen sich durch die Rücksicht auf die einschlägige Literatur[1] bereinigen, andere wurden auf Basis der Angaben Hoynes als ‚Beinah-Doubletten’ in den Index übernommen.

Weitere Indizes erfassen die von Hoyne verwendeten Journale (Index 4) und die Arznei-Nennungen (Index 5). Letzteres bot sich an, da Hoyne nicht selten therapeutische Aussagen zu einer Arznei im Rahmen der Besprechung einer anderen macht. Um diese möglicherweise wichtigen Hinweise auffindbar zu machen und zugleich nicht durch Angaben zur Arzneiverordnungen in den Fallbeispielen zu verwässern, wurden in diesem Index 5 ausschließlich die Nennungen einer Arznei im Text, nicht aber in den

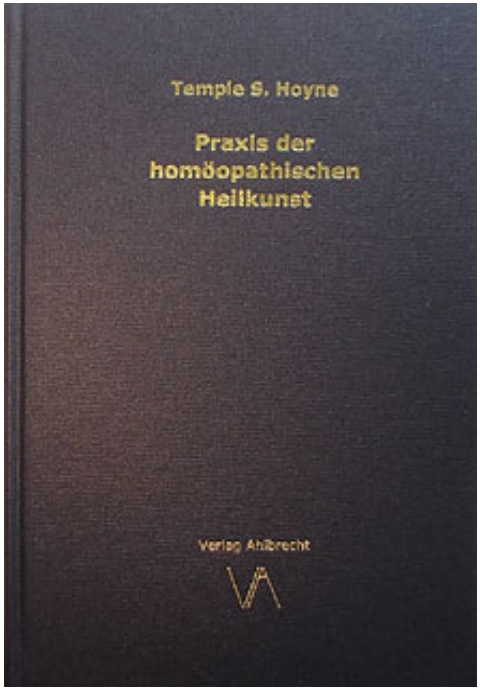
[1] Vgl. Cleave, E.: *Cleave's Biographical Cyclopaedia of Homoeopathic Physicians and Surgeons*; Philadelphia 1873. Tischner, R.: *Geschichte der Homöopathie*; Leipzig 1832ff. Winston, J.: *The Faces of Homoeopathy. An illustrated History of the first 200 Years*; Tawa 1999. Winston, J.: *The Heritage of Homoeopathy. An abbreviated Bibliography and Commentary*; Tawa 2001. Schroers, F. D.: *Lexikon deutschsprachiger Homöopathen*; Stuttgart 2006.

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur

Kasuistiken erfaßt. Die Seitenzahl, auf der die eigene Arzneidarstellung eines Heilmittels beginnt, wurde durch Fettdruck hervorgehoben.

Pohlheim, im Februar 2010 Jens Ahlbrecht

© Verlag Ahlbrecht – Homöopathische Literatur



Temple S. Hoyne

Praxis der homöopathischen Heilkunst

ins Deutsche übertragen von Jens Ahlbrecht

1280 pages, relié
publication 2010

acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain
www.editions-narayana.fr