

Epidemie und Homöopathie: Geschichte, dokumentierte Erfahrungen, Prophylaxe. Heilmittel bei schweren Verläufen akut-epidemischer Erkrankungenⁱ

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

In den letzten 60 Jahren hatten mitteleuropäische HomöopathInnen nur sehr wenig mit Epidemien zu tun. Ich selbst bin nach dem 2. Weltkrieg aufgewachsen und kenne die Schilderungen von Epidemien nur aus Geschichtsbüchern und Katastrophenfilmen. In vereinzelt Fällen sehen wir heute Ausbrüche von Masern (Coburg, 2002 z.B.) oder lokale Grippeepidemien. Die letzte schwere und wirklich weltweit größte Katastrophe war die Grippeepidemie 1918/1919, die „Spanische Grippe“. Stefan Winkle, *Die Geißeln der Menschheit*: „1918, gegen Ende des Ersten Weltkriegs, kam es zur bisher schwersten Influenzaepidemie, die mit geringen Unterbrechungen bis 1923 dauerte. Diese Pandemie erfasste 700 Millionen Menschen, 20 Millionen starben. In den wenigen Monaten des Jahres 1918 hat die Grippe mehr Opfer gefordert, als in den vier Jahren des Ersten Weltkriegs, an allen Fronten zusammengenommen, gefallen waren.“

Spätestens seit der Vogelgrippe 2005 geht die Angst um, dass es wieder zu so einem Großereignis wie damals kommen könnte, da umfangreichere Grippeepidemien ca. alle 20 – 40 Jahre aufzutreten pflegen. In diesem Bewusstsein rufen wir uns die Möglichkeiten der Homöopathie in Erinnerung.

Fleckfieber:

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

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

Der deutsche Arzt Dr. Fritz Wiedemann, der durch Regenerationskuren bekannt wurde, schreibt über seine Erfahrungen während des 2. Weltkrieges: „Es war in den Tagen des Kampfes um Stalingrad. Auch meine Gruppe war eingeschlossen, am Don. Und gerade da hatte ich 17 Fleckfieberkranke. Wir mussten aufbrechen, denn unsere

ⁱ Als Vortrag gehalten am 01. Mai 2008 in Bamberg auf der 158. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte gemeinsam mit der ÖGHM

Division wollte sich den Weg in die Freiheit erkämpfen. Fahrzeuge gab es nicht mehr. Wie sollte ich aber mit 17 Fleckfieberkranken marschieren? Die Kranken hatten 40 Grad Fieber. Sollte ich sie dem Feind, den Russen, überlassen? Gewiss, 50 Prozent starben immer an Fleckfieber, selbst bei bester Lazarettbehandlung, weitere 20% behielten schwere Schäden zurück“ (zitiert nach „Werk für menschenwürdige Therapieformen“, 16. Jahrgang, Dezember 2005). Das schreibt ein Arzt nach 1945, es starben also auch im 20. Jahrhundert noch 50% der Erkrankten daran.

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

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

Hahnemann:

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

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

Hahnemann verwendet für das erste Stadium *Rhus tox.* und *Bryonia*, für das 2. Stadium mit Delirium und Wahnsinn *Hyoscyamus*. Hahnemann in einem Brief an

Stapf am 24.01.1814: „PS. Wenn im jetzigen Hospitalfieber der Kopfschmerz herauspressend in der Stirn oder pochend ist, hilft Rhus tox. allein“.

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

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

Cholera:

Später, 1831, hatte es Hahnemann mit einer weiteren Epidemie zu tun, der Cholera asiatica. Diese erfasste in mehreren Pandemiewellen Europa (1817-23, 1826-37, 1841-62, 1864-75, 1882-96). Die Todesrate der schulmedizinisch behandelten Personen betrug über 50%. Die Unruhe und Angst in der Bevölkerung war damals riesengroß (die Vorahnung einer solchen kollektiven Angst konnten wir in Ansätzen in der medial geschürten Massenhysterie in Bezug auf die Vogelgrippe erleben), zumal ja alle völlig ratlos waren, wie dieser Epidemie zu begegnen sei. Hahnemann schrieb 4 Aufsätze zur Heilung der Cholera, die er unentgeltlich den Verlegern zur Verbreitung in der Bevölkerung überließ. Hahnemann hat darin den Kampf als Heil- und Präventionsmittel empfohlen. Hahnemann fordert für ein Heilmittel Kriterien, die auch heute noch, im Sinne einer modernen Katastrophenmedizin Gültigkeit haben.

„Dieses Heilmittel (in diesem Fall war es Camphora) muss:

1. ganz einfach
2. leicht zu haben,
3. fast augenblicklich einwirkend,
4. dem tonisch - krampfigen Charakter der Krankheit am angemessensten,
5. leicht von jedermann, selbst von ungelehrten Leuten aus dem Volke, ohne Fehl beim Kranken anzuwenden,
6. ganz gefahrlos in seiner Anwendung sein und
7. den Vorzug besitzen, den Behandler des Kranken vor eigener Ansteckung zu bewahren“ (zitiert nach Seiler, Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis).

Für die späteren Stadien der Krankheit kamen Cuprum, Veratrum album, Bryonia und Rhus tox. in Frage. Es ist erstaunlich, wie Hahnemann, obwohl er keinen Cholerakranken behandelte, mit seinen Empfehlungen (aufgrund an ihn mitgeteilter Berichte über die Krankheitssymptome der akut Erkrankten) die richtigen Arzneien angeben konnte. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Homöopathie zeigte sich durch ihre guten Heilergebnisse. „Haehl bemerkt, dass durch die sich bei der Choleraepidemie im Jahre 1832 „so glänzend bewährende Homöopathie tausende neuer Anhänger für die Hahnemannsche Heilweise in ganz Europa gewonnen werden konnten“ (zitiert nach Stahl, Der Briefwechsel zwischen Hahnemann und Bönninghausen).

Homöopathische Cholerastatistik:

In Österreich führten die Heilerfolge bei der Cholerabehandlung zur Aufhebung des Verbotes der Homöopathie (1819 wurde in Österreich die Homöopathie durch den Staatskanzler Fürst von Metternich verboten). Mit Entschließung vom 6. Februar 1837 (also 18 Jahre später) wurde das Verbot durch Kaiser Ferdinand I. (1793-1875) aufgehoben. Hauptsächlich dazu beigetragen hat der Hofprediger des Wiener Stephansdomes, Pater Johann Emanuel Veith (1787-1876), der von der Kanzel vor versammeltem Adel, Ministern und gewöhnlichem Volk die Homöopathie als Retterin vor der Seuche gepriesen hat. Pater Veith selbst behandelte 125 Cholerakranke, von denen 3 starben. Seine Hauptmittel waren Phosphor und Veratrum album. Dr. Bakody in Raab (Ungarn) behandelte 154 Cholerakranke, 6 Personen starben. Dr. Gerstel in Brünn (Mähren) hatte bei 631 Kranken 31 Todesfälle, Dr. Schreter in Lemberg bei 27 Kranken 1 Todesfall, um nur die Zahlen auch heute noch bekannter Homöopathen zu nennen. Wenn man diese dokumentierten Fälle der Ärzte der Donaumonarchie zusammenzählt, kommt man auf 1269 Cholerafälle, von denen 85 starben, also eine Mortalitätsrate von 6,7% (zitiert nach Seiler, Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis). Die Spontanheilung bei Cholera liegt nach schulmedizinischer Erkenntnis bei 50%, hier zeigt sich, dass Homöopathie keine Placebomedizin sein kann. Dass den damaligen Schulmedizinern aber mehr als 50% ihrer Patienten starben, lässt sich auf ihre ungeeigneten schulmedizinischen Maßnahmen zurückführen (Aderlass, etc.).

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

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

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

Pocken (Variola)

1980 teilte die WHO mit, dass es gelungen sei, mit Hilfe eines weltumspannenden Impfprogramms diese gefährliche Krankheit auszurotten. Die Pocken sind eine schwere Virusinfektion, die in verschiedenen Stadien verläuft. Im Initialstadium Schüttelfrost, hohes Fieber und heftige Kreuz- und Kopfschmerzen. Ich möchte hier auf einen Artikel zur Pockennosode in Homoeopathic Links, Winter 2002 hinweisen, dass nämlich Variolinum bei stärksten Rückenschmerzen, wie zerbrochen, besonders beim Aufstehen, angezeigt ist. Nach dem Initialstadium kommt es zum Eruptionsstadium, zum Pockenausschlag: Es bilden sich nach dem Fieberabfall rote Knötchen, auf der Spitze der Knötchen am 3.Tag Bläschen, deren wasserheller Inhalt dann eitrig wird. Dabei steigt erneut das Fieber, der Patient wird unruhig und schlaflos. Vor allem das Gesicht ist betroffen, Augenlider und Lippen schwellen unförmig an, der Eiter nimmt einen übel riechenden Geruch an, durch Bläschen in Rachen und Trachea wird das Schlucken, Atmen und Sprechen schmerzhaft. Ab dem 12. Krankheitstag beginnen im Exsikkationsstadium die Pusteln abzutrocknen und es bleiben die tiefen Pockennarben zurück. Die Letalität schwankt zwischen 10 und 30%, kann aber auch auf 90% ansteigen. Die schwerste Verlaufsform, die Variola haemorrhagica, äußert sich in Einblutungen in die Pusteln, die dann blauschwarz werden, daher der Ausdruck „schwarze Blattern“, die im Mittelalter dann mit der hämorrhagischen Verlaufsform der Pest, dem „Schwarzen Tod“, verwechselt wurden.

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

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

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

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

Variolinum:

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

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

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

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

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

Grippe (Influenza)

Im Zusammenhang mit Grippe kommt sofort der Gedanke an die verheerende Pandemie 1918/1919 mit weltweit zwischen 20 und 50 Millionen Toten auf.

Die Komplikationen sind Herzinsuffizienz und bakteriell superinfizierte Pneumonien, die innerhalb kurzer Zeit zum Tod führen können. Erst 1933 wurde das Influenzavirus identifiziert, es gibt 3 Subtypen, A, B, C, wobei die gefürchteten Pandemien vom Typ A verursacht werden, wie auch heuer, wo wir in Österreich eine schwerere Grippewelle vom Typ H1N1 im Jänner und Februar 2008 hatten.

Aber 1918 war alles noch viel heftiger. Ein Kollege, Dr. Wietfeldt, erinnert sich in der AHZ 1954 (Band 7) an diese Zeit, als er Marinearzt in Bremerhaven war: „Dann kam mit dem 3. Oktober [1918] der Einbruch der Seuche über uns wie ein Wirbelwind.“

Abends um 8 Uhr erschien ein Zivilist und ein junges Mädchen und schleppten eingehakt zwischen sich einen blass aussehenden Marinesoldaten, der sich ein blutiges Taschentuch vor die Nase hielt, ins Lazarett. Er hatte mittleres Fieber, klagte nur über Schwäche. „Auf der Lunge waren nur einige bronchitische Geräusche nachzuweisen. Um 11 Uhr abends begann der Patient somnolent zu werden, um 12 Uhr war er tot, das Gesicht schwarzblau verfärbt... Die schwarz-blaue Verfärbung des Gesichts war begleitet von größeren und kleineren schwarz-blauen Stellen am Körper, offenbar Blutaustritte durch die durchlässig gewordenen Gefäßwände.“ Der Kollege schreibt später weiter, dass unter schulmedizinischer Behandlung ca. 30% der eingelieferten Patienten, insgesamt an die 900, verstarben, entweder innert weniger Stunden nach Krankheitsbeginn oder an der Pneumonie einige Tage nach der Abfieberung.

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

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

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

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

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

Hämorrhagien zeichnen gerade die schwersten Verlaufsformen der viralen Erkrankungen aus, wir kennen das auch von den Pocken, Masern, Ebolavirusinfektion, etc. Diese Verlaufsformen enden fast immer tödlich im Schockzustand und durch Multiorganversagen. Das Nasenbluten dürfte die Grippe auszeichnen, denn in einem Brief an ihren Bruder vom 06. April 1527 schreibt die Äbtissin des Klosters Bergen (bei Neuburg an der Donau) namens Sabina [ein Blutungsmittel] an ihren Bruder über die damalige Grippeepidemie: „Etlich bluten zu

der Nasen, bis sie dämisch (besinnungslos) werden, etlich haben ein so heftige Strauchen (Schnupfen), dass sie schier das Gehör verlieren...es ist ein so elends Ding mit den doktern..es möchte Gott erbarmen, dass man so gar kein Hilf von ihnen hat.“ Die Äbtissin klagt weiter, dass gerade die jungen und starken Menschen dahingerafft wurden (Winkle, Geißeln der Menschheit).

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

Sehr starke Rückenschmerzen (back, pain, fever during)

Hartnäckige Schlafstörungen

Trockene Lippen (face, dryness lips)

Bräunliche, zitternde Zunge (mouth, discoloration tongue, brown)

Gewalttätiges Delirium (mind, delirium, violent)

Flockenlesen, Zupfen an der Bettdecke (mind, gestures, makes hands, involuntary motions, grasping, und: picking at bedclothes)

Die Patienten sagen, es gehe ihnen gut, wenn man sie nach ihrem Befinden fragt (mind, well, says, when he is sick)

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

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

Wie waren die Erfahrungen der homöopathischen Kollegen?

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

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

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

H. A. Roberts sammelte die Daten von 30 Homöopathen in Connecticut. Es werden 6602 Grippefälle mit 55 Toten gemeldet. Das entspricht auch einer Mortalität von weniger als 1%. Dazu eine schöne Anekdote: H.A. Roberts (Autor der *Anleitung zum Gebrauche von Bönninghausens Therapeutischen Taschenbuch*) war damals Schiffsarzt auf einem US- Kriegsschiff. Er behandelte an Bord 81 Grippekranke, keiner verstarb. Auf dem Nachbarschiff gab es 31 Todesfälle. Für diese vielen Toten waren zuwenig Särge an Bord. Deshalb musste dieses Nachbarschiff an Roberts Schiff andocken um die dort vorrätigen Särge aufzuladen. Wieder zu Hause im Heimathafen eingelaufen, wurde Dr. Roberts von seinem Vorgesetzten befragt, ob er auch alle seine Särge verbraucht hätte wie das Nachbarschiff. Dr. Roberts gab zur Antwort: „Yes, and didn't lose a single man“. Er hat auch alle Särge „verbraucht“, weil er sie eben nicht brauchte, sondern herborgen konnte, da keiner der von ihm homöopathisch behandelten Soldaten verstarb.

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

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

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

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

Diese 5 Übersichtsarbeiten zusammen ergeben 61.060 Grippepatienten, die homöopathisch behandelt werden, mit 427 Todesfällen, was einer Mortalitätsrate von 0.7% entspricht. Winkle schreibt: „Innerhalb eines Jahres (1918) betrug die Zahl der Todesfälle an Grippe in Deutschland 187884. Bei der Zugrundelegung einer Letalität von 1,3 bis 1,5 Prozent bedeutet diese Zahl 20 Millionen Erkrankungen allein in Deutschland.“ Insgesamt kann die Zahl der Erkrankten und der Todesopfer nur geschätzt werden und wird meist zwischen 20 und 50 Millionen Menschen angegeben. Indien war z.B. ganz schwer betroffen und man schätzt die Zahl der Todesopfer auf ca. 18 Millionen. Auch China war sehr schwer betroffen, ohne dass genaue Aufzeichnungen über die Todesopfer existieren. F. M. Burnet schätzt in einen Artikel der Zeitschrift *Intervirology* 1979 die Zahl der Todesopfer auf der ganzen Welt möglicherweise bis zu 100 Millionen, wobei weltweit zwischen 200 und 700 Millionen Menschen möglicherweise erkrankt waren (zitiert nach S. Perko). Also auch nach der vorsichtigsten und optimistischsten Schätzung, mit einer Letalität von 1,5% sind die Zahlen der homöopathisch behandelten Patienten um mehr als 50% unter diesem allgemeinen Durchschnitt (0,7%). Die Homöopathen konnten sich jedenfalls dieser schrecklichen Epidemie erfolgreich stellen. Im American Institute of

Homeopathy wurden Erfahrungsberichte gesammelt. Es sind die persönlichen Berichte einzelner Homöopathen, von denen es viele ähnliche gibt: „Dr. T. A. McCann aus Dayton, Ohio, berichtete 1921 zur 77. Jahrestagung des American Institute of Homoeopathy in Washington D.C. über 24.000 Grippefälle, die schulmedizinisch behandelt wurden und von denen 28% starben, gegenüber 26.000 Grippefällen, die eine homöopathische Behandlung erhielten und bei denen die Sterberate bei 1,05% lag.“

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

Hauptarzneien bei der Spanischen Grippe:

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

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

Lokalsymptome:

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

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

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

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

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

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

Die Hauptmittel, die in der amerikanischen Literatur erwähnt werden, sind: *Arsenicum album*, *Gelsemium*, *Bryonia*. *Lachesis* und *Phosphor* bei Blutungen.

Dr. Sjögren erwähnt bei Blutungen aus Nase oder Lunge noch Millefolium und Hamamelis.

Dr. Martin Schlegel aus Tübingen (Deutsche Zeitschrift für Homöopathie 1922) berichtet über seine Erfahrungen in der Behandlung von etwa 200 Patienten und erwähnt zusätzlich zu Bryonia und Phosphor folgende Arzneien:

Cepa: Kopf wie zum Bersten, Nasen- Bindehautkatarrh, schmerzhafter Reizhusten, Trigemini neuralgie, Zahnschmerzen besser durch Kälte.

Bei ständigem Reizhusten Rumex, ein wichtiger Hinweis ist Acidum phosphoricum: Pneumonie mit Apathie und großer Schwäche, Dyspnoe mit Zyanose.

Hahnemann schreibt an Bönninghausen am 28.04.1833: „Bei uns lässt sich herrschende Grippe in leichtern Fällen bloß mit Riechen an Camph 1 Globuli C30 alle Viertelstunde, binnen 8,12 Stunden heben; in schwierigern Fällen muss Abends Nux v. gerochen werden. Selten ist auch caust Riechen erforderlich“ (Stahl, Briefwechsel Hahnemanns mit Bönninghausen). In diesen akuten Fällen wird hier die Arzneigabe, abgesehen vom Riechenlassen, alle Viertelstunde wiederholt. Wir sehen auch hier die Beschränkung auf mehrere Epidemiemittel. In einem Brief am 17.06.1833 schreibt Hahnemann: „Die jetzt aus Wien zum Besuche hier anwesende verwitwete Herzogin Julie erzählte mir, dass Pater Veith mit dem erwünschten Erfolge in der Grippe Sabadille anwende. Ich und meine Gehilfen haben mit Riechen alle 5 (anfangs 15) Minuten an 1 Globuli C30 Camph. jede anfangende Grippe binnen 6, 12 Stunden beseitigt. Hatte sie aber schon überhand genommen, da war uns, besonders gegen den wachbleibenden Husten ausser Nux, noch Calc und tox nötig“ (Stahl, Briefwechsel).

Masern

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

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

Dr. G. A. Weber beschreibt im Stapfschen Archiv 1832 (12. Band, 2. Heft, 1832 Seite 155) eine Masernepidemie in der Gemeinde Oberhörger. Bereits 1831 hatte er im Frühjahr eine Masernepidemie, wobei Aconit das wichtigste Mittel war. Im Herbst 1831 kam es zu einer neuerlichen Epidemie mit sehr bösartigem Verlauf in der

Umgebung, da 25% der schulmedizinisch behandelten Kinder starben. Dr. Weber behandelte 95 Kinder, nach der Statistik sollten ihm bei üblicher schulmedizinischer Behandlung 22 Kinder sterben, es starb aber kein einziges. Er führt die Krankengeschichten von 13 Kindern an, die die Arzneien meist in der C30 erhielten, hauptsächlich Sulfur, Belladonna, Bryonia, Pulsatilla, ein Patient mit Pneumonie erhielt zuerst Sulfur dann Phosphor, in Einzelfällen wurde Nux vomica, Cina, oder Chamomilla gegeben. Hier ist in dieser Epidemie kein epidemisches Mittel erkennbar. Auch in diesem Bericht ist die Überlegenheit der homöopathischen Methode deutlich erkennbar.

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

Japan – Encephalitis – Epidemie in Indien 1991

Darüber wurde bereits von Dr. Andreas Gärtner (Albershausen, dzt. 1. Vorsitzender im Landesverband Baden-Württemberg) in der KH 37 (Heft 1 1993) berichtet.

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

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

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

Folgende 20 Symptome wurden nach der Kent-Methode repertorisiert:

Delirium, voller Schrecken (delirium frightful)
Entfliehen, versucht zu (escape, attempts to)

Stöhnen (moaning)
Ruhelosigkeit (restlessness)
Bewusstlosigkeit (unconsciousness)
Kopf, Gezogen nach hinten (head, drawn backward)
Kopfschmerz (Head, Pain)
Kopfschmerz, heftiger Schmerz (head, pain, violent)
Pupillen weit (pupils dilated)
Pupillen träge (pupils sluggish)
Sprache schwierig (speech difficult)
Zähneknirschen (teeth grinding)
Unwillkürlicher Stuhlgang (involuntary stool)
Kreuzschmerz, Zervikalregion (back pain cervical region)
Kreuz, Steifheit, Zervikalregion (back stiffness cervical region)
Extremitäten, Empfindungen, Lähmungsgefühl Arme (Extremities, paralysis upper arm, sensation of)
Extremitäten, Steifigkeit (extremities, stiffness)
Allgemeines, Konvulsionen
Fieber, Fieber mit Frost (fever, chill, with)
Kopf, Gehirnentzündung (head, inflammation of brain)

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

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

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

Unter dem Titel: „Prävention ist besser als Heilung“ fährt ein Bus durch Dörfer im Umkreis von 50 km um Prashanti Nilayam in Südindien, und verspricht durch Hochpotenzgaben von Pulsatilla 200 eine gleichzeitige Vorbeugung vor Varicellen, Masern und Mumps. In den Jahren 1982-84 wurde auf diese Weise an 20.000 Schulkinder Pulsatilla 200 verabreicht. Die Initiative zu diesem Projekt ging vom bekannten indischen Homöopathen Ramanlal Patel aus. Im persönlichen Gespräch (2001) zeigte sich Dr. Patel von dieser Vorgehensweise überzeugt.

Das epidemische Mittel

In den §§ 100 – 102 befasst sich Hahnemann mit epidemischen Krankheiten, Kollektivkrankheiten. Das Wesentliche ist, dass erst durch die Erfassung der

Symptome mehrerer Kranker die Totalität der Symptome einer Epidemie bestimmt werden kann.

Hahnemann § 102, Organon 6. Auflage:

„Bei Niederschreibung der Symptome mehrer Fälle dieser Art wird das entworfenen Krankheitsbild immer vollständiger, nicht größer, wortreicher, aber bezeichnender (charakteristischer), die Eigentümlichkeit dieser Kollektivkrankheit umfassender; die allgemeinen Zeichen (z.B. Appetitlosigkeit, Mangel an Schlaf usw.) erhalten ihre eignen und genauern Bestimmungen und auf der andern Seite treten die mehr ausgezeichneten, besonders, wenigstens in dieser Verbindung seltnern, nur wenigen Krankheiten eignen Symptome hervor und bilden das Charakteristische dieser Seuche. Dann werden dem Arzte, welcher schon in den ersten Fällen das, dem spezifisch homöopathischen nahe kommenden Heilmittel hat wählen können, die folgenden Fälle entweder die Angemessenheit der gewählten Arznei bestätigen, oder ihn auf ein noch passenderes, auf das *passendste* homöopathische Heilmittel hinweisen. ...der ganze Umfang einer solchen epidemischen Krankheit und die Gesamtheit ihrer Symptome ... kann nicht bei einem einzelnen Kranken wahrgenommen, sondern nur aus den Leiden mehrerer Kranken ... entnommen werden.“

Interessant ist, dass in der ersten Auflage 1810 (§81) bereits dasselbe steht. Hahnemann hat hier seine Erfahrungen einer Scharlachepidemie (1799 in Königslutter) und 1809 einer malignen Fieberepidemie („Belehrung über das herrschende Fieber“: Hier findet Hahnemann Nux vomica und Arsenicum album als epidemische Mittel) einarbeiten können.

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

GHG. Jahr erläutert das ausführlicher in seinen *Lehren und Grundsätzen der homöopathischen Heilkunst* (§110). Er sagt, die besten Anhaltspunkte bieten bei Epidemien die einzelnen affizierten Organe, weil diese je nach Individuum wechseln können. [Je nach vorherrschenden Beschwerden sprechen wir z.B. von Kopf – Brust- oder Knochengrippe. Anm.] Jahr: „Dasselbe gilt von der *Cholera*, wo das Erbrechen, der Durchfall oder die Krämpfe, je nachdem das eine oder andre jener Symptome vorhanden ist, als *wechselnde* Zeichen der Mittelwahl einen sichern Anhaltspunkt geben, wenn auch sie allein die Wahl nicht immer entscheiden können.... *Die* Zeichen, welche in einer jeden Epidemie .. das Wesen derselben ausmachen in dem sie zeigen, was die Epidemie hervorbringen *kann*, sind *wesentliche* Zeichen und ihnen müssen dann auch die *wesentlichen* Zeichen der Mittel entsprechen, die als *wahlfähig* erkannt werden sollen, welches aber unter diesen gegen eine Epidemie *wahlfähigen* Mitteln das zu *wählende* sei, das können dann in jedem *einzelnen* vorkommenden Falle nur die *charakteristischen* Zeichen jener wahlfähigen Mittel im Vergleich mit den *zufälligen, individuellen*, noch außer den wesentlichen Zeichen der Epidemie vorliegenden Symptomen des Falles selbst bestimmen...“

Das bedeutet in der Praxis, die Epidemiemittel müssen die Hauptsymptome der Epidemie in ihrem Arzneimittelbild haben. Hauptsymptom bedeutet, dass auch die so

genannten pathognomonischen Symptome im Arzneimittelbild enthalten sein müssen. Belladonna wurde zum Hauptmittel bei Scharlach, weil Belladonna gerade die Halssymptome im AMB hat. Für die Grippe oder Fleckfieber sind Kreuz-, Muskel- und Knochenschmerzen „pathognomonisch“, und gerade Rhus tox., Bryonia oder Eupatorium haben diese Schmerzen im AMB. Bei Sauerstoffmangel kommt es zur Cyanose, und diese hat auch Arsenicum album im Mittelbild. Die Arzneien, die die Hauptsymptome abdecken, bilden den Mittelpool und das für den jeweiligen Einzelfall zutreffende Mittel muss auch noch die individuellen, oder wie Jahr sagt, zufälligen Symptome des Kranken beinhalten. Auf jeden Fall haben die Epidemiemittel zusätzlich einen überindividuellen Aspekt.

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

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

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

häufig vorgekommen, in vernachlässigten Fällen, stellten sich aber fast regelmäßig die unangenehmsten Nachkrankheiten ein: Chronische Bronchitis, Parotidengeschwülste, eigentümliche Wucherungen der Schleimhaut der Nasenhöhlen bis zur vollständigen Verschließung, Exsudation im Grunde des Augapfels (Glotzaugenkrankheit), Entzündungen und Anschwellungen der Ellenbogen – Hand – Knie – und Fußgelenke – zuweilen in allen diesen Gelenken zu gleicher Zeit – sowie Hautwassersucht infolge desquamativer chronischer Nephritis etc.“

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

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

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

Für mich gibt es aus diesen Berichten praktische Konsequenzen:

1. Wenn erkennbar ist, dass ein Patient an der Folgekrankheit einer akuten Erkrankung leidet, soll man die ursprünglichen Symptome zu erfassen versuchen (meist scheitert dieses Vorhaben am Gedächtnis des Patienten) und bedenken, welches Mittel hätte dieser Patient damals in der Akutphase gebraucht? (So ähnlich erscheint mir der Hinweis, bei einem Brustkrebs zu erfragen ob es früher einmal eine Stillmastitis gegeben habe und wenn ja, an *Phytolacca* zu denken). Es kann sein, dass der Patient für die Folgekrankheit auch das ursprünglich angezeigte Akutmittel braucht, auch wenn dieses in der jetzigen Symptomatik vordergründig nicht erkennbar ist.
2. Wahrscheinlich gibt es ein subakutes und chronisches Aconit – Arzneimittelbild, das über unser bekanntes Bild der Akutsymptome (Angst, Unruhe, brennender Durst,

hohes Fieber, kruppartiger Husten, etc.) weit hinausgeht und bei dem diese sonst immer genannten Symptome nicht vorkommen. (Sonst hätte wahrscheinlich v. Grauvogl schon von Anfang an auch bei diesen Patienten an Aconit gedacht und nicht diesen Umweg über allopathische und rademacherische Universalmittel nehmen müssen).

3. Nicht nur bei akuten epidemischen Erkrankungen sondern auch bei den daraus resultierenden Folgekrankheiten ist ein überindividueller Aspekt mit zu bedenken, der das ursprüngliche epidemische Mittel mit einbezieht.

Homöopathische Prophylaxe?

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

Hahnemann erlebte 1799 in Königsutter eine Scharlachepidemie und konnte damals Belladonna als epidemisches Mittel bestimmen. 1801 berichtet er darüber in „Heilung und Verhütung des Scharlachfiebers“ und empfiehlt Belladonna sowohl zur Therapie als auch Prophylaxe („Unansteckbarmachung“): „Dieses Mittel, Gesunde gegen das Miasm des Scharlach-Fiebers unansteckbar zu erhalten, war ich so glücklich zu erfinden.“ In der Anmerkung zum § 73 Organon spricht Hahnemann über Aconit und Belladonna sowohl als Heil- auch als Schutzmittel. Dass das tatsächlich funktioniert, beweist ein Aufruf der preußischen Regierung im Jahr 1838 an die Ärzte, bei einer damals weit verbreiteten Scharlachepidemie Belladonna in kleiner Dosis zu verwenden (zitiert nach Seiler, Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis).

Obwohl es keine kontrollierten Studien zur Wirksamkeit der homöopathischen Prophylaxe gibt, wird sie seit Beginn der Homöopathie angewendet. Das beste Mittel zur Prophylaxe bei einer Epidemie ist das epidemische Mittel, das durch das Studium der Symptome der ersten Epidemiepatienten erkannt wird.

Was die Gabenhäufigkeit und Gabengröße zur Prophylaxe betrifft, herrscht unter den Homöopathen größte Uneinigkeit. Viele geben die C oder D30 einmal wöchentlich oder 14tägig, oder die 200. Potenz alle 2 Wochen während einer Epidemie. A. Grimmer hält eine Gabe der 10.000 Potenz während der Dauer einer Epidemie für ausreichend.

Einen schönen Übersichtsartikel gibt es zum Thema der homöopathischen Prophylaxe von P. Sankaran. Ich zitiere daraus einige Beispiele:

Cholera:

Rubini: Camphora 5 Tropfen Urtinktur dreimal tgl.

Hahnemann: Camphora, Cuprum oder Veratrum album

Hering: Sulfur C1 oder C6 zweimal tgl.

Diphtherie:

Schmidt: Diphtherinum 10M (es gibt einige Erfahrungsberichte über Diphtherinum 30 oder 200 zur Prophylaxe in Epidemien)

Influenza:

Clarke: Arsenicum album C3 alle 8 Stunden

Schmidt: Influenzinum 200 3 Gaben im Abstand von 8 Stunden

Younan: „Wenn es ein prophylaktisches Mittel gegen Grippe gibt, ist es Nux vom.“

Masern:

Schmidt: Morbillinum

Parotitis epidemica:

Schmidt: Parotidinum

Poliomyelitis:

Grimmer: Lathyrus sativus („Eines der am meisten konstanten Spezifika ist Lathyrus. Klinisch war es fast bis zu 100% effektiv. Lathyrus hat sich über einen Zeitraum von 30 Jahren in vielen tausenden von Fällen die der Infektion ausgesetzt waren als vorbeugend erwiesen“). Oder das vorherrschende epidemische Mittel, wie Cocculus, Curare oder Gelsemium

Pocken:

Schmidt: Variolinum 200, M und XM im Abstand von 24 Stunden

Pertussis:

Grimmer: „Pertussinum, Carbo veg. und Cuprum in Potenz sind die drei großen Prophylaktika gegen Keuchhusten. Diese Mittel haben eine hervorragende vorbeugende Wirkung.“

In dieser Aufzählung finden wir drei verschiedene Indikationen:

1. Das vorherrschende epidemische Mittel. Dieser Gedanke kommt der individuellen Mittelwahl nach §153 ORG. am nächsten. Hierzu muss die Mittelsuche auf mehrere betroffene Patienten ausgedehnt werden. Das epidemische Mittel kann daher nur bestimmt werden, wenn schon einige Patienten erkrankt sind. Hier bietet sich natürlich heute das Internet an, wodurch sich die HomöopathInnen untereinander leicht vernetzen können.

2. Eine „bewährte Indikation“, wie Belladonna beim Scharlach oder Lathyrus bei Polio oder Arsen. alb., Nux vomica bei Grippe. Das sind die bei diesen Krankheiten häufig vorkommenden Mittel.

3. Die Nosode der jeweiligen Krankheit. Wenn ein epidemisches Mittel nicht bekannt oder eruierbar ist, sicher die beste Option.

Ich persönlich habe zur Grippeprophylaxe mit Influenzinum toxicum D 30, einmal wöchentlich während einer Epidemieperiode, gute Erfahrungen gesammelt. Influenzinum bringt kaum einen Erfolg in der Akutbehandlung einer Grippe, es ist wie schon erwähnt, ein Prophylaxemittel, aber ganz besonders nicht zu vergessen bei Folgen von Grippe. Wenn Patienten sagen: „Seit der Grippe bin ich nicht mehr

gesund...“ In diesem Zusammenhang erwähnt P. Sankaran Angst- und Panikattacken, Zwangsstörungen als Folgezustände der Grippe, die mit Influenzinum geheilt wurden. Das sind Zusammenhänge, an die man nicht unmittelbar denkt. Der New Yorker Homöopath G. B. Stearns schreibt, dass Encephalitis - Fälle bei und nach Grippe gut auf Influenzinum ansprechen: „Jeder Fall von akuter Encephalitis brauchte Influenzinum, genauso jeder chronische Postencephalitis – Fall, aber bei chronischer Influenza, genau so wie in allen chronischen Fällen, wird die Nosode die Heilung nicht allein zuwege bringen.“

Gerade bei der Grippeepidemie 1918 gab es hinterher viele chronische Encephalitisfälle mit Depression und extremer Erschöpfung, Schlafkrankheit, Parkinson, organischem Psychosyndrom mit Psychose, Aggressivität, etc.

Margret Tyler berichtet einen Fall von Postinfluenza-Epilepsie: „Krampfanfälle seit der Influenza vor 12 Monaten. Heftige Krampfanfälle mehrmals die Woche, mit Einnässen. Auch sehr heftige Wutanfälle. Das Kind wurde 6 Monate lang vergeblich in einer Kinderklinik behandelt. Ihm wurde Influenzinum 200 drei Gaben im Abstand von 6 Stunden gegeben. Das Mädchen brauchte keine andere Therapie“ (zitiert nach P. Sankaran, Some Notes on the Nosodes).

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

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

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

Homöopathische Arzneien für schwere Verlaufsformen:

Die wohl schwerwiegendsten Komplikationen ergeben sich durch Blutgerinnungsstörungen und septische Prozesse. Zur Behandlung werden Arzneien, die hier schon öfter erwähnt wurden, wie z.B. *Arsenicum album* oder *Phosphor* verwendet. Darauf möchte ich nicht näher eingehen, diese beiden Arzneien sind hinlänglich bekannt. Auch heuer bei der Influenzawelle in meiner Gegend im Jänner 2008 war Phosphor das am häufigsten erfolgreich eingesetzte Mittel. Die Patienten litten an einem quälenden Kitzelhusten und Schmerzen hinter dem Brustbein beim Husten.

Hahnemann bei Phosphor:

CK 1201: „Trockener Husten mit Kopfschmerz zum Zerspringen, mit Schnupfen“.

CK 1200: „Trockner, beschwerlicher Husten, wovon ihr vorn die Brust weh tut“.

Häufig treten bei Influenza sekundäre bakterielle Mischinfektionen auf. Eine Arznei bei diesen septischen Zuständen ist *Pyrogenium*. Leitend ist dabei die große Ruhelosigkeit (wie *Rhus tox.*), die Redseligkeit (wie *Lachesis*), die Empfindlichkeit auf Zugluft (wie *Nux vomica*), obwohl ihnen heiß ist. Heftige Gliederschmerzen, das Bett ist dabei zu hart, sie sind ruhelos wegen dieser Schmerzen, die Bewegung

bessert. M. Tyler beschreibt eine Grippeepidemie bei der Pyrogenium wegen dieser enormen Ruhelosigkeit das epidemische Mittel war. Pyrogenium hat aber nicht die Verschlimmerung durch beginnende Bewegung wie *Rhus tox.* Kaltwerden löst Niesanfalle aus, wie bei *Nux vom.* Delirium, von vielen Armen und Beinen umgeben zu sein, wie *Baptisia*. Herzklopfen durch geringste Bewegung. Das Herz wird ganz deutlich wahrgenommen. Das Fieber steigt sehr hoch, der Frost beginnt im Rücken, die Temperatur geht durch Schwitzen nicht zurück.

In der französischen Homöopathie ist das Präparat *Oscillococtinum* zur Grippeprophylaxe sehr beliebt. Es wird aus einem Lysat von Gänseleber und Gänseherz gewonnen. Es ist damit dem Pyrogenium von der Herkunft her sehr ähnlich, wobei natürlich die Signatur auffallend ist, da es aus einem Wasservogel gewonnen wird. Es ist das einzige homöopathische Präparat aus einem Wasservogel, und man befürchtete ja, dass die berüchtigte H5-N1-Vogelgrippe von Wasservögeln auf den Menschen überspringen könnte. Es ist die einzige Arznei der französischen Homöopathie, die in der C 200 – Potenz zugelassen ist.

Neben Phosphor ist bei den Blutungskomplikationen und Gerinnungsstörungen, wie beim hämorrhagischen Fieber, wie es durch das Ebola - und Marburgvirus z.B. hervorgerufen werden kann, immer an die Schlangengifte zu denken:

Crotalus horridus, das Gift der nordamerikanischen Klapperschlange: Septische Zustände, Blutungen, Gelbsucht. Hämorrhagische Diathese bei malignem Scharlach, Cholera, Gelbfieber. Eher rechtsseitige Wirkung. Galliges Erbrechen, Bluterbrechen, Nasenbluten von dunklem, fadenziehendem Blut. Dunkler, blutiger Harn, hämorrhagische Purpura, Blutung aus jeder Körperöffnung.

Ähnlich wirkt *Bothrops lanceolatus*, die Lanzenotter, sie gehört zur Familie der Crotaliden und ist im Südwesten von Nordamerika heimisch. Das Gift erzeugt auch Blutungen aus allen Körperöffnungen. Da das Gift aber koagulierend wirkt, finden sich thrombotische Erscheinungen: Hemiplegie, Aphasie, Blindheit wegen Netzhautblutung. Geschwollenes Gesicht, die Haut ist geschwollen, kalt, livid. Gangrän, Nekrose, bis der Knochen blank daliegt, das erinnert klinisch an die nekrotisierende Faszitis bei Streptokokkengangrän.

Und dann *Lachesis muta*, die Buschmeisterschlange, auch eine Crotalidae. Auch hier finden wir die hämorrhagische Diathese, septische Krankheitsbilder mit Purpura und großer Schwäche. Gefühl, als ob das Bett von einer zur anderen Seite schwanken würde. *Lachesis* wird hauptsächlich über die Modalitäten bestimmt:

Verschlimmerung: Leichte Berührung, besser durch Druck, schlimmer linke Seite, nach Schlaf, schläft sich in die Verschlimmerung hinein. Z.B. Husten im Schlaf, ohne dass der Patient es bemerkt oder davon aufwacht. Schlechter durch Bewegung, Erschütterung und vor allem Lärm, sehr geräuschempfindlich. Schlechter beim Schlucken.

Die vergleichende Arzneimittellehre der Schlangengifte ist sehr schön dargestellt im Buch von Herbert A. Roberts *The Study of Remedies by Comparison*.

Selbstverständlich haben wir heute durch die modernen Repertorien und computergestützten Materia Medica – Suchprogramme die Möglichkeit, auf die gesamte homöopathische Materia Medica zurückgreifen zu können.

Ich möchte zum Schluss auf Hahnemann zurückkommen und Richard Haehl zitieren, der über ihn im Zusammenhang mit der Cholera schreibt: „Den größten Einfluss aber übte die Bestimmtheit und die Zuversicht aus, mit der er dem neuen unheimlichen Feind der europäischen Menschheit gegenübertrat; mit ihr wurde die durch die Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und Verwirrung unter der damaligen Ärztwelt eingerissene Mutlosigkeit, ja Verzweiflung der Bevölkerung mit größtem Erfolg bekämpft. Und dieses ruhige und sichere Vertrauen in die Wirksamkeit der gegebenen Anordnungen und Heilmittel ist bei epidemischen Krankheiten oftmals von geradezu entscheidender Bedeutung. Das fühlte das Volk bei Hahnemann, und dies trug am meisten dazu bei, den Ruhm des entschlossen vorgehenden, klar denkenden 76jährigen Mannes während dieser Cholerajahre 1831 und 1832 in Westeuropa mächtig auszubreiten“.

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

Literatur:

- Allen, H.C.: Nosoden, Barthel & Barthel Verlag, Berg 1987
- Anshutz, Edward P.: New old and forgotten Remedies, B. Jain Publishers, New Delhi, 1983
- Bönninghausens Kleine medizinische Schriften, herausgegeben von Gypser, K.H., Arkana Verlag Heidelberg, 1984
- Fromme, Karl: Erfahrungsbericht eines behandelnden Kinderarztes im Rahmen der Coburger Masernepidemie 2002, [http://www.efi-dresden.de/aktuell2/Fromme%20\(9\).pdf](http://www.efi-dresden.de/aktuell2/Fromme%20(9).pdf), am 17.08.2008
- Haehl, Richard: Samuel Hahnemann, Sein Leben und Schaffen, Dreieich, T&W Verlag Nachdruck 1988
- Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst, 6. Auflage, Haug Verlag Stuttgart 2002
- Hahnemann, Samuel: Reine Arzneimittellehre, Haug Verlag, Nachdruck, Heidelberg 1979
- Hahnemann, Samuel: Gesammelte kleine Schriften, herausgegeben von Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser; Haug Verlag Heidelberg, 2001
- Hahnemann, Samuel: Kleine medizinische Schriften, gesammelt und herausgegeben von Dr. E. Stapf, Nachdruck, Haug Verlag, Heidelberg 1971
- Hahnemann, Samuel: Gesamte Arzneimittellehre, herausgegeben von C. Lucae und M. Wischner, Haug Verlag Stuttgart 2007
- Jahr, GHG: Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen Homöopathischen Heilkunst. Liesching Verlag, Stuttgart 1857, Nachdruck im B.v.d. Lieth Verlag Hamburg
- Perko, Sandra: Die homöopathische Behandlung der Grippe, Narayana Verlag, 2007 Kändern
- Phatak, S.R.: Homöopathische Arzneimittellehre, Burgdorf Verlag Göttingen 1999
- Rastogi, D. P., Sharma V.D.: Study of homoeopathic drugs in encephalitis epidemic (1991) in Uttar Pradesh (India). CCRH Quarterly Bulletin Vol. 14 (3&4) 1992
- Righetti, Marco: Forschung in der Homöopathie, Burgdorf Verlag, Göttingen 1988
- Saine, Andre: Statistics from Homeopathic Practice, An Abridged Review, privates Skriptum
- Sankaran, P. Some Notes on the Nosodes, in Sankaran, R.: The Elements of Homoeopathy, Vol. 1, Homoeopathic Medical Publishers, Bombay 1996
- Sankaran, P. Prophylactics in Homoeopathy, in Sankaran, R.: The Elements of Homoeopathy, Vol. 1, Homoeopathic Medical Publishers, Bombay 1996
- Seiler, Hanspeter: Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis, Haug Verlag, Heidelberg 1988
- Seiler, Hanspeter: Die Weiheschen Druckpunkte, Haug Verlag Heidelberg 2001
- Stahl, Martin: Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen, Haug Verlag, Heidelberg 1997
- Tyler, M.L. Homöopathische Arzneimittelbilder, Burgdorf Verlag, Göttingen 1993
- Winkle, Stefan: Geißeln der Menschheit, Kulturgeschichte der Seuchen, Artemis & Winkler Verlag, Düsseldorf, 3. Auflage 2005
- Winston, Julian: The Faces of Homoeopathy, Great Auk Publishing, Tawa, Neuseeland 1999

Dr. Anton Rohrer
Dorfplatz 2
8734 Großlobming