

edition forschung

Herausgegeben von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung

Hans-Walz-Preisschrift 2007

Der Chinarindenversuch

Schlüsselexperiment für die Homöopathie?

Birgit Lochbrunner

Inhalt

1. Einführung	1
1.1 Einleitung	1
1.2 Material und Methoden	3
1.3 Historischer Hintergrund	5
1.3.1 Medizin im 18. und 19. Jahrhundert	5
1.3.2 Kurzbiografie Hahnemanns	9
1.3.3 Grundlagen der Homöopathie	13
1.4 Geschichte, Pharmakologie und Toxikologie von Chinarinde und Chinin	15
1.4.1 Geschichte von Chinarinde und Chinin	16
1.4.2 Pharmakologie der Chinarinde	17
1.4.3 Nebenwirkungen und Intoxikation	18
1.4.4 Überempfindlichkeitsreaktionen auf Chinin	20
1.4.5 Nebenwirkungen von Chinin	22
1.4.6 Tierversuche mit Chinin	23
2. Der Chinarindenversuch und seine Folgen	25
2.1 Der Selbstversuch von Hahnemann im Jahr 1790	25
2.1.1 Der Versuch	25
2.1.2 Äußerungen Hahnemanns im Vorfeld des Versuchs	28
Arsenvergiftung	29
Steinkohlefeuerung	29
Merkurialfieber	30
<i>Materia Medica</i> von Cullen (1790)	33
Monros Arzneimittellehre (1791)	38
2.1.3 Fazit	39
2.2 Prüfungen und Selbstversuche mit Chinarinde und Chinin (1803–1979)	40
2.2.1 Walker (1803)	40
2.2.2 Hahnemann (1805/1817/1825)	41
2.2.3 Jörg (1821)	54

2.2.4	Schulz (1887)	63
2.2.5	Weitere Selbstversuche, Experimente mit Chinarinde und Chinin	66
	Wirkung der Sulfate von Chinin und Cinchonin auf Gesunde (1832)	66
	Selbstversuch von Piper (1838).....	67
	Selbstversuch von Buchner (1841).....	68
	Selbstversuch von Hoppe (1862).....	68
	Bericht über eine Arzneimittelpfprüfung mit „China“ (1888).....	69
	Selbstversuch mit Chininum sulphuricum von Thau (um 1899).....	70
	Bericht einer Frau, die 17 g Chinarinde eingenommen hat (1888) ..	70
	Zusammenstellung der Prüfungssymptome durch eine Forschungsgruppe aus Baltimore.....	71
	Experimente mit potenzierte Chinarinde	73
2.3	Fazit	75
2.4	Die Wiederholung von Hahnemanns Chinarindenversuch im Jahr 1997	77
2.4.1	Der Vorlesungsversuch von Habermann	77
	Durchführung und Ergebnis	78
	Interpretation und Diskussion des Ergebnisses durch Krämer und Habermann	81
2.4.2	Selbstversuche in Göttingen	83
	Intention und Durchführung	83
	Ergebnis.....	84
	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse	84
2.4.3	Selbstversuch von Barthel	85

3. Bedeutung des Chinarindenversuchs für die Homöopathie 87

3.1	Binnensicht.....	88
3.1.1	Äußerungen und Erwähnungen Hahnemanns nach 1790.....	88
3.1.2	Homöopathische Fachliteratur zu Hahnemanns Lebzeiten	94
3.1.3	Homöopathische Fachliteratur nach Hahnemann	95
3.1.4	Zeitschriften (1832–2005)	100
	<i>Allgemeine Homöopathische Zeitung</i>	100
	<i>Zeitschrift für Klassische Homöopathie</i>	102

3.1.5	Hahnemann-Biografien	103
3.1.6	Die Monografie zum Chinarindenversuch von G. Bayr.....	106
	Chininfieber.....	108
	Intuition	111
	Fruchtbarer Irrtum	113
	Zufall	114
	Auseinandersetzung mit Bayrs Monografie	115
3.2	Außensicht.....	116
3.2.1	Kritiker zu Hahnemanns Lebzeiten	116
3.2.2	Kritiker nach Hahnemann	119
3.3	Zusammenfassung	125

4. Diskussion 127

4.1	Bedeutung des Chinarindenversuchs bei Hahnemann	127
4.2	Ergebnisse weiterer Arzneimittelversuche und Selbstversuche mit Chinarinde und Chinin	134
4.2.1	Die Arzneimittelprüfung von Chinarinde durch Jörg (1822)	134
4.2.2	Die Arzneimittelprüfung von Chinin durch Schulz (1887)	139
4.2.3	Weitere Untersuchungen und Selbstversuche mit Chinarinde und Chinin	140
4.2.4	Intoxikation und Überempfindlichkeit	142
4.2.5	Wiederholung des Chinarindenversuchs (1997)	143
4.3	Rezeption des Chinarindenversuchs seit Hahnemann	147
4.3.1	Innensicht	147

Exkurs:	Fieberbegriff im 18. Jahrhundert und Hahnemanns Krankheitsverständnis	153
---------	--	-----

4.3.2	Außensicht.....	157
-------	-----------------	-----

5. Schlussfolgerungen 161

5.1	Der Chinarindenversuch – Morgenröte oder Geburtsstunde der Homöopathie?	161
-----	--	-----

5.2	Der Chinarindenversuch – Prototyp der homöopathischen Arzneimittelprüfung (HAMP)?	162
5.2.1	Hahnemanns Vorschriften zur homöopathischen Arzneimittelprüfung	163
5.2.2	Geschichtlicher Überblick zur homöopathischen Arzneimittelprüfung am Gesunden	175
	Vorläufer Hahnemanns.....	175
	Entwicklung der homöopathischen Arzneimittelprüfung seit Hahnemann.....	178
	Richtlinien des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) (2002).....	180
5.2.3	Homöopathische Arzneimittelprüfung versus spontaner Einzelversuch	182
5.2.4	Homöopathische Arzneimittelprüfung am Gesunden versus klinische Prüfung Phase I in der Pharmakologie.....	183
5.2.5	Fazit.....	186
5.3	Der Chinarindenversuch: Das Schlüsselexperiment – „Schlüssel zur Homöopathie“?.....	187
6.	Zusammenfassung	197
	Literaturverzeichnis.....	199
	Anhang	215
	A) Kurzbiografien.....	215
	B) Zitate im Wortlaut.....	220
	Danksagung	270

1. Einführung

1.1 Einleitung

Die Homöopathie ist ein Therapiesystem sui generis, das von dem deutschen Arzt Dr. Samuel Hahnemann (1755–1843) begründet wurde. 1796 formulierte er die Grundlage der Homöopathie, das Ähnlichkeitsprinzip: „Man ahme der Natur nach, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andere dazukommende heilt und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andere, möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen imstande ist, und jene wird geheilet werden: Similia similibus.“¹ Darauf aufbauend entwickelte er in den folgenden Jahrzehnten ein eigenständiges komplexes medizinisches System. Hahnemanns Konzept war von Anfang an umstritten und führte schon zu seinen Lebzeiten zu heftigen Auseinandersetzungen mit seinen Schülern und kritischen Hochschullehrern. Bis heute hat sich daran nichts geändert. Hauptkritikpunkte sind der fehlende Wirksamkeitsnachweis, das Ähnlichkeitsprinzip selbst, die Arzneimittelprüfung und vor allem die Arzneimittelherstellung, das so genannte Potenzieren durch Verdünnen und Verschütteln.

Die Auseinandersetzung um die Homöopathie erreichte 1997 durch die Veröffentlichung eines Kurzberichtes im *Deutschen Ärzteblatt* einen vorläufigen Höhepunkt: Der Gießener Pharmakologe Ernst Habermann hatte im Rahmen der Lehrveranstaltung über „Besondere Therapierichtungen“ das von Samuel Hahnemann 1790 durchgeführte Experiment mit Chinarinde im Hörsaal nachvollzogen². Damit sollte die Homöopathie bzw. ihr Grundprinzip an dem für Habermann zentralen Punkt geprüft werden. Im Gegensatz zu Hahnemanns Versuch von 1790 traten bei Habermann keine Symptome auf. Daraus schloss der Pharmakologe, dass die Homöopathie letztendlich eine „Irrtumswissenschaft“ (was auch immer darunter zu verstehen ist) sei: „Führte man Baysr Gedanken weiter, dann wäre Homöopathie keine Erfahrungs-, sondern eine Irrtumswissenschaft. Dieser Geburtsfehler besteht fort: Wenn sich ein Schlüsselexperiment als fehlerhaft erweist und nicht widerrufen wird, gedeiht kein Fortschritt. Die seitherige

¹ Hahnemann S. (1796 a), S. 434.

² Krämer H.-J., Habermann E. (1997), S. A-1811–1812.

Homöopathie ist dafür ein Lehrstück.“³ Der Chinarindenversuch Hahnemanns wurde von Habermann zum Schlüsselexperiment der Homöopathie erhoben: Ein renommierter Pharmakologe wiederholt einen mehr als 200 Jahre zurückliegenden Versuch, der misslingt und somit ein ganzes Therapiesystem in Frage stellt. Das Echo auf diese Veröffentlichung war groß. So war unter anderem Habermanns Versuch Anlass für die Zeitschrift „Stern“, im Jahr 2004 folgenden Kommentar zu drucken: „Der Chinarinden-Versuch von Hahnemann bildet bis heute das Fundament der Homöopathie. Eine wacklige Basis.“⁴ Ähnlich formuliert es ein Artikel in der Zeitschrift Focus:

Es ist gar nicht einfach, diese Volksbewegung zu verstehen. Schon der Gründungsmythos der Homöopathie führte zu einem Widerspruch. Angeblich stellte Hahnemann bei einem Selbstversuch fest, dass das zeitgenössische Malariafiebersmittel Chinarinde fiebrige Symptome hervorruft. [...] Dummerweise verhält es sich aber so, dass Chinarinde das Fieber beim Menschen senkt. Deshalb war das aus dieser Rinde gewonnene Chinin lange Zeit auch das wichtigste Malariamittel der Schulmedizin! Dennoch gilt Hahnemanns Werk ‚Organon der Heilkunst‘ immer noch als Pflichtlektüre für Homöopathen. Soll der in Meißen geborene Arzt tatsächlich alles Wesentliche erkannt haben, was es über die Heilung von Menschen zu wissen gibt? Eigentlich absurd.⁵

Doch nicht nur Kritiker, auch Vertreter der Homöopathie griffen den Chinarindenversuch auf. Anlässlich seines 200-jährigen Jubiläums wurde von G. Bayr sogar eine Monografie zum Chinarindenversuch herausgegeben.⁶

Angesichts scheinbar unüberbrückbarer „Glaubensgegensätze“ stellt sich die Frage, was es mit dem Chinarindenversuch auf sich hat. Wie kam es dazu, was waren die Folgen, welche Bedeutung hat er für das Verständnis der Homöopathie? Handelt es sich tatsächlich um ein Schlüsselexperiment? In der vorliegenden Arbeit werden historische Hintergründe und die Beurteilung des Chinarindenversuchs durch Hahnemann selbst sowie Vertreter und Kritiker der Homöopathie untersucht. Notwendig ist in diesem

³ Bayr G. (1989), Text in Krämer H.-J., Habermann E. (1997), S. A-1812.

⁴ Schweitzer J. (2004), S. 118.

⁵ Odenwald M. (2006), S. 93, 94.

⁶ Bayr G. (1989).

Zusammenhang die nähere Betrachtung der Homöopathischen Arzneimittelprüfung am Gesunden (HAMP). Abschließend wird versucht, den Chinarindenversuch aus wissenschaftstheoretischer Sicht zu verstehen und einzuordnen.

1.2 Material und Methoden

Das Material für die vorliegende Arbeit wurde aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen: Die Literatur zur Homöopathie des 18. und 19. Jahrhunderts stammt zum großen Teil aus der Bibliothek des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart. Dort befindet sich unter anderem Hahnemanns Nachlass sowie eine europaweit einmalige Sammlung von Originaltexten zur Homöopathie aus Hahnemanns Zeit. Für die Recherche der neueren Literatur stand vor allem die Bibliothek der Karl und Veronica Carstens-Stiftung in Essen zur Verfügung. Weiterhin wurde in der Bibliothek des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) in Hamburg, in der Universitätsbibliothek Ulm, der pharmakologischen Bibliothek des Krankenhauses Heidenheim sowie mit Hilfe des Internets und der dort gängigen Suchmaschinen wie AMED, MEDLINE, EMBASE, SCISEARCH, BIOSIS, OLDMEDLINE recherchiert.

Texte aus dem 18. und 19. Jahrhundert, die meist keinen Index enthalten, wurden einzeln durchgesehen; wichtige Stichworte bei der Durchsicht waren „Hahnemann“, „Chinarinde“, „Geschichte der Homöopathie“, „1790“, „Cullen“. Die Auswahl der Zeitschriften und Lehrbücher erfolgte unter Rücksprache mit homöopathischen und medizinhistorischen Fachleuten.

Teilweise unveröffentlichtes Material stellten Dr. Krämer (Gießen), Dr. Radtke (Göttingen) und die Karl und Veronica Carstens-Stiftung (Essen) zur Verfügung. Bei speziellen Fragen wurden Professor Winkelmann (Ulm), Professor Dinges (Stuttgart), Dr. Albrecht (Essen) und Dr. Gypser (Glees) zu Rate gezogen.

Neben der Primärliteratur aus Hahnemanns Nachlass dienten die bisher einzige Monografie zum Chinarindenversuch von G. Bayr (1989)⁷ sowie für Abschnitt 2.2 die Arzneimittellehre von C. F. Allen (1988)⁸, das „Quel-

⁷ Bayr G. (1989).

⁸ Allen C. F. (1988 a).

lenverzeichnis der Arzneiversuche“ von F. Donner (1937)⁹ und der Index „Homoeopathic Provings“ von T. L. Bradford (1901)¹⁰ als Grundlage der Recherche.

Insgesamt wird in der vorliegenden Arbeit – von einzelnen Ausnahmen abgesehen – Literatur bis Mai 2005, vorwiegend aus dem deutschsprachigen Raum, berücksichtigt.

Neben klinischer und Grundlagenforschung spielt die wissenschaftliche Aufarbeitung der Geschichte der Homöopathie eine wichtige Rolle. Bisher hat sich lediglich Bayr intensiver mit dem Chinarindenversuch Hahnenmanns auseinander gesetzt. Aufgrund der durch die Publikation von Krämer und Habermann entbrannten Diskussion um die Homöopathie schien eine erneute wissenschaftliche Betrachtung angebracht, um dieses historische Ereignis besser einordnen zu können.

⁹ Donner F. (1937), S. 24, 25.

¹⁰ Bradford T. L. (1901), S. 98, 99.

1.3 Historischer Hintergrund

1.3.1 Medizin im 18. und 19. Jahrhundert

Die Biographie jedes Menschen aber ist in die Gesellschaft verflochten und ohne sie unverstündlich.
(Carl Friedrich von Weizsäcker)

Zum besseren Verständnis der Auseinandersetzung mit der Person Samuel Hahnemann (1755–1843) und dem Chinarindenversuch (1790) ist zunächst ein kurzer Einblick in Politik, Kultur, Wissenschaft und vor allem in die Medizin des ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts angebracht.¹¹

Wichtige politische Ereignisse, die zu Hahnemanns Lebzeiten stattfanden, waren der siebenjährige Krieg von 1756 bis 1763, die Französische Revolution im Jahr 1789, die Befreiungskriege gegen Napoleon von 1813 bis 1815 und der Vormärz von 1815 bis 1848¹².

Geistesgeschichtlich stand das 18. Jahrhundert im Zeichen der Aufklärung, einer Zeit, in welcher die Autonomie des Denkens in Gesellschaft, Wissenschaft und Staat in den Vordergrund trat. Immanuel Kant (1724–1804) veröffentlicht 1781 seine *Kritik der reinen Vernunft* und gilt mit Lessing (1729–1781) als führender Vertreter der deutschen Aufklärung. Daneben war das ausgehende 18. Jahrhundert stark von der Klassik geprägt. Die „Blütezeit der deutschen Literatur“¹³ brachte Namen wie Schiller und Goethe hervor. Auch Mozart, Beethoven und Haydn prägten diese Zeit.

Der Medizinhistoriker R. Jütte beschreibt die Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts „am Übergang von der Humoralpathologie zur Naturwissenschaft, so dass in dieser Phase eine Vielzahl der unterschiedlichsten

¹¹ Bei weiterem Interesse sei auf die einschlägige Literatur zur Geschichte des 18. und 19. Jahrhunderts hingewiesen. Intensiv beschäftigen sich mit dem historischen Hintergrund der Homöopathie unter anderem R. Tischner, *Geschichte der Homöopathie* (1939) und W. Gawlik, *Samuel Hahnemann. Synchronopse seines Lebens* (1996). Für den allgemeinen geschichtlichen Hintergrund sei auf die gängige Literatur zur Geschichte der Medizin verwiesen.

¹² Als Vormärz oder Restauration wird die Zeit zwischen dem Wiener Kongress und der Märzrevolution bezeichnet, in welcher Europa territorial und politisch neu geordnet werden sollte.

¹³ Brockhaus (1992), Suchbegriff „Klassik“.

Therapiekonzepte entstanden. Noch um 1800 wurden Krankheiten entweder kausal (Diätfehler, Lebensumstände, ...) oder durch übernatürliche Kräfte (Gott, Dämonen, ...) erklärt.¹⁴ M. Wischner benennt die „zahllosen Strömungen, die damals in der Medizin ihre Stimme erheben konnten, nachdem die für zwei Jahrtausende fast kanonische Säftepathologie weitgehend ausgehöhlt schien. Es gab damals Anhänger der Naturphilosophie, des Brownianismus, des tierischen Magnetismus, der Iatrochemie, Stahlia-ner, Naturhistoriker, Physiatriker, Hydropathen, Galvanisten, kurz die medizinischen Schriften präsentierten einen vielstimmigen Chor von höchst widersprüchlichen Theorien und sich gegenseitig ausschließenden therapeutischen Anweisungen. So bestand damals für junge Ärzte eine wahrhaft verzweifelte Situation. Sicher ausgemacht war gar nichts. Diese Systeme waren zunächst einmal theoretische Kopfgeburten, die aber manchmal, gerade durch ihre Einfachheit, einen gewissen Einfluss auf die Praxis gewannen.“¹⁵ U. Eckart schließlich spricht von einem Konzeptwandel: „Neben und in den skizzierten spätmechanistischen und psychodynamischen Gesundheits- und Krankheitskonzepten lebte in der Praktischen Medizin durch das gesamte 18. Jahrhundert selbstverständlich auch noch die alte Humoralpathologie, wengleich in neuen und vielfältigen Erscheinungsbildern fort. [...] [Hier] finden wir die wunderlichsten Konglomerationen unterschiedlichster System- und Konzeptfragmente. Um wie viel verwirrender mag das Gros der literarisch unbekannt gebliebenen Ärzte die hitzigen Systemdiskussionen in der Medizin empfunden, wie wenig davon verstanden und in die Praxis umgesetzt haben?“¹⁶

Therapiert wurde bis zum Anfang des 19. Jahrhundert vor allem im Sinne der hippokratisch-galenischen Humoraltherapie mit ausleitenden Verfahren wie Aderlass, Laxantientherapie und Erbrechen. An Arzneien wurden in drastischen Gaben zum Teil hoch giftige pflanzliche und mineralische Stoffe wie Tollkirsche, Opium, Quecksilber, Arsen, Antimon (als Brechmittel) oder Calomel (als Abführmittel) verabreicht. Ackerknecht berichtet „von einer Epidemie iatrogener Quecksilbervergiftungen, die 1828 in Paris auftrat“.¹⁷

¹⁴ Jütte R. in Heinze S. (1996), S. 15.

¹⁵ Wischner M. (2001), S. 6.

¹⁶ Eckart W. U. (2001), S. 230 ff.

¹⁷ Ackerknecht E. H. (1970), S. 56; zitiert nach Leschinsky-Mehrl I. (1988), S. 5.

Die Diagnostik im heutigen Sinne war noch nicht eingeführt,¹⁸ sie reduzierte sich auf die makroskopische Betrachtung von Blut und Urin und auf Pulszählen. Die körperliche Untersuchung fand nur am Rande statt¹⁹, und auch die Fiebermessung etablierte sich erst Mitte des 19. Jahrhunderts als diagnostische Methode.²⁰

In dieser Zeit der relativen Konzeptlosigkeit herrschte im Verständnis von Krankheit, Gesundheit und daraus resultierend von Therapie große Unsicherheit. Der Arzt handelte, ohne auf praktische Richtlinien aus dem Medizinstudium zurückgreifen zu können. „Die Praxis bestand also hauptsächlich aus dem Verordnen von Aderlässen, Brech- und Abführmitteln, ohne schlüssige Indikation und mit oft langwierigen Folgeerscheinungen. [...] Am ehesten gleicht die damalige Medizin in Theorie und Praxis den heute so genannten klassischen Naturheilverfahren – mit der jetzigen Schulmedizin hingegen hat sie kaum etwas gemein!“²¹ Außerdem standen die Ärzte unter einem enormen finanziellen Druck. Einerseits war der Verdienst gering, da nur die Oberschicht sich überhaupt ärztlichen Rat leisten konnte und die meisten Kranken zuerst die Laienmediziner (Barbiere, Schäfer, Geistliche, Kräuterfrauen, u.a.) konsultierten. Andererseits war aufgrund des Ständedenkens der Anspruch der Ärzte an ihre Kleidung und Statussymbole sehr hoch.

Hahnemann lebte also in einer Zeit des Umbruchs, kurz bevor sich die heutige naturwissenschaftlich orientierte, rational-empirische Medizin mit riesigen Schritten entwickelte. Er sah sich als Gegner der von ihm so genannten „spekulativen Medizinsysteme“, die versuchten, Krankheiten zu erklären bzw. zu verstehen und darauf aufbauend eine Therapie abzuleiten. Als zentraler Satz zu Beginn von Hahnemanns Ausführungen im *Organon* stehen in diesem Zusammenhang der Paragraf eins mit Fußnote:

¹⁸ vgl. Hess V. (2000), S. 62.

¹⁹ 1790 wurde das Stethoskop erfunden. Es dauerte aber noch lange, bis es in der praktischen Medizin etabliert war.

²⁰ Hess V. (2000), S. 62: „Das Fieber wurde [im 19. Jh.] nicht mehr als eine eigenständige Krankheit, sondern als eine Reaktion des Organismus betrachtet. Der Weg dahin war aber lang und verwickelt. Denn er ging mit einer grundsätzlichen methodischen Neuorientierung des klinischen Denkens einher. Ohne die Vorstellung eines zeitlich sich entwickelnden Krankheitsprozesses, ohne einen teleologisch gedachten Organismusbegriff wäre dies nicht eingetreten.“

²¹ Wischner M. (2001), S. 10.

Des Arztes höchster und **einzig**er Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt.*

*Nicht aber (womit so viele Aerzte bisher Kräfte und Zeit ruhsüchtig verschwendeten) das Zusammenspinnen leerer Einfälle und Hypothesen über das innere Wesen des Lebensvorgangs und der Krankheitsentstehungen im unsichtbaren Inneren zu sogenannten Systemen, oder die unzähligen Erklärungsversuche über die Erscheinungen in Krankheiten und die, ihnen stets verborgen gebliebene nächste Ursache derselben u. s. w. in unverständliche Worte und einen Schwulst abstracter Redensarten gehüllt, welche gelehrt klingen sollen, um den Unwissenden in Erstaunen zu setzen, – während die kranke Welt vergebens nach Hülfe seufzte. Solcher gelehrter Schwärmereien (man nennt es **theoretische Arzneikunst** und hat sogar eigne Professuren dazu) haben wir gerade genug, und es wird hohe Zeit, daß, was sich Arzt nennt, endlich einmal aufhöre, die armen Menschen mit Geschwätze zu täuschen, und dagegen nun **anfange**, zu **handeln**, das ist, wirklich zu helfen und zu heilen.²²

Hahnemann legte größten Wert auf die wahrnehmbare Beobachtung und akzeptierte nur nachvollziehbare Kausaltherapien: Bei einer Infektion wegen eines Fremdkörpers im Auge muss dieser entfernt werden; wenn eine Erkrankung unter hygienisch oder seelisch schlechten Bedingungen vorliegt, müssen diese behoben werden. Auch muss man in der Diskussion berücksichtigen, dass Hahnemann ein anderes Verständnis von dem Begriff „Empirie“ hatte als es heute üblich ist. Weiterhin lehnte Hahnemann eine rein mechanistische Betrachtungsweise nach Descartes und die zu große Bedeutung der von ihm so genannten „Hilfswissenschaften“ Chemie, Physik, Physiologie und Anatomie ab. Vielmehr betonte er die Bedeutung der Lebenskraft. Hahnemann verstand und formulierte seine Erkenntnisse als absolut gültig. Dies wurde teilweise schon von Zeitgenossen bemängelt.

²² Hahnemann S. (1999), S. 89, §1.