

IMPRESSUM

Herausgeber: Gudjons-Apotheke, Wankelstrasse 1, D-86391 Stadtbergen
Tel.: +49 821 4441000 • Fax: +49 821 4441001
e-mail: apotheke@gudjons.com • Internet: www.gudjons-apotheke.de

© Gestaltung: Christian Korn, Feuerbachstrasse 6a, D-84034 Landshut • www.apanoua.de

Abbildungen: von den Autoren zur Verfügung gestellt.
Hahnemann-Schrift/Titelseite mit freundlicher Genehmigung
des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart

Vol. 11 / Nr. 2-06/2008

INHALT



Editorial 2

Zur Revision der Materia Medica
von Dr. Klaus-Henning Gypser 3 – 5



Zur Bedeutung der Geschichte
der Materia Medica Homoeopathiae
für die zeitgenössische Homöopathie
von André Röper 6 – 9



Ein Gemeinschaftsprojekt der Homöopathie
von Dr. Robert Goldmann 10 – 14

Arzneimittelliste der Gudjons-Apotheke 16 – 17



Die Abläufe des
Materia Medica Revisa
Homoeopathiae-Projektes
von Doris Barzen 18 – 19



Die „Materia Medica Revisa
Homoeopathiae“ – ein Handwerkszeug
für „ächte Heilkünstler“
von Dr. Dominik Müller 20 – 22



Cyclamen
von Ewa Kowzan 23 – 26



Clematis
von Dr. Robert Goldmann 27 – 28



Hahnemanns Arzneischatz für die Praxis –
Die Gesamte Arzneimittellehre
von Dr. Christian Lucae und
Dr. Matthias Wischner 29 – 33

Die Heilung tritt dann mit „mathematischer Gewissheit“ ein, wenn die Symptome des Patienten mit einer Arznei behandelt werden, die ähnliche Symptome in der Arzneiprüfung am Gesunden hervorgerufen hat.



So ehern einfach dieses Gesetz ist, so schwierig ist es dennoch, die „rechte Arznei“ zu den beim Patienten erhobenen Symptomen herauszufinden. Sie alle wissen, wie viele Bedingungen erfüllt sein müssen, hier nur einige:

Die Symptome sollten vollständig sein, es sollten aus jeder Ebene Symptome dabei sein, aus den erhobenen Symptomen müssen die „richtigen“ gewichtet werden und wenn man dann endlich die Arznei mit der höchsten Wertigkeit ausgewählt hat, kann man leicht die falsche treffen, wenn man das Wesenhafte der Arznei, ich meine das „Arzneimittelbild“ nicht kennt und den Patienten falsch einschätzt.

In jedem Fall aber muss man sich auf die Richtigkeit der Symptome in unseren Repertorien verlassen können. Hinter diesen stehen die gesammelten Prüfungs- und alle klinischen Symptome verschiedener Quellen.

„Was sind denn unsere Quellen?“, habe ich mich gefragt. Kann man sich auf ihre Richtigkeit verlassen? Wer hat scharf beobachtete Symptome in AMP's gesammelt außer Hahnemann und seine Schüler - Hering, Kent...?

Wie viele klinische- und Vergiftungssymptome wurden zusammengetragen und abgeglichen mit Prüfungssymptomen? Welche Beobachtungen von zusätzlich auftretenden Symptomen bei der Arzneieinnahme - sogenannte interkurative Nebensymptome - gibt es, die die Richtigkeit vorhandener Symptomensammlungen bestätigen?

2008, nachdem die Homöopathie schon mehr als 200 Jahre alt ist, gibt es immer noch viele Fragen zu dem wichtigsten Handwerkszeug des Homöopathen.

In diesem Heft finden Sie Antworten zu einigen Fragen nach Vorhandensein, Zuverlässigkeit und Neuordnung unserer „basic tools“.

Bleib gesund

ZUR REVISION DER MATERIA MEDICA

VON DR. KLAUS-HENNING GYPSER

Als sich am 10.4.1844 unter der Federführung von Constantin Hering (1800-1880) das AMERICAN INSTITUTE OF HOMOEOPATHY konstituierte, wurde im ersten Absatz der Gründungsstatuten das zentrale Anliegen der Gesellschaft folgendermaßen zum Ausdruck gebracht: „Die Revision und Vermehrung der Materia medica.“ Die Seiten 13-253 des ersten Sitzungsbandes enthielten denn auch gleich neue Prüfungen, d.h. diejenigen von Benzoicum acidum, Fluoricum acidum, Oxalicum acidum, Elaterium, Eupatorium perfoliatum, Kalmia, Lobelia inflata, Lobelia carinata, Podophyllum, Sanguinaria und Triosteum perfoliatum, denen im Anhang sogar ihre repertoriale Erschließung mitgegeben wurde.

Wie aber stand es um die angekündigte Revision der Materia medica? Sie blieb bis in jüngere Zeit trotz zahlreicher Bemühungen unausgeführt. Auf den ersten Blick mag es erstaunen, daß Hering, der das Vorhaben immer wieder thematisierte, bereits 1844 dessen Durchführung für notwendig erachtet hatte. Blickt man nämlich aus heutiger Perspektive auf den damaligen Stand der Materia medica zurück, dann erscheint sie vielleicht gar nicht so umfangreich. Dennoch hatte sie bereits Ausmaße angenommen, die es dem einzelnen Praktiker nicht mehr gestatteten, sie sich in ihrem ganzen Umfang für die tägliche Arbeit nutzbar zu machen. So hatten sich nämlich zu den zahlreichen in Buchform publizierten Werken auch Zeitschriften gesellt, die weitere Arznei-

prüfungen, vor allem aber Kasuistiken, d.h. klinische Erfahrungen, enthielten. Letzteren kommt bekanntermaßen dann erhebliche Bedeutung zu, wenn es gilt, unscharfe Arzneiprüfungssymptome zu präzisieren und Polaritäten festzulegen. Nun konnte aber selbst ein Praktiker, der alle Veröfentlichungen besaß, unmöglich in einem gegebenen Krankheitsfall alle verstreuten Prüfungen

und Kasuistiken in Frage kommender Mittel studieren, um sich auf ein Simile festzulegen.

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, weshalb Hering eine nach Mitteln geordnete, Prüfungs- und klinische Symptome unterscheidende und nach dem traditionellen Kopf-zu-Fuß-Schema ausgerichtete Sammlung aller verlässlichen Quellen der Materia medica als unerlässliches Handwerkszeug eines jeden Praktikers ansah.

Wie nun stellt sich die Sachlage in unserer Zeit dar? Trotz Unterstützung aus dem Bereich der EDV kann im jeweiligen Krankheitsfall nicht regelmäßig über die seit Herings Zeiten noch erheblich angewachsene Zahl von Prüfungen und vor allem klinischen Erfahrungen, niedergelegt in weltweit mehr als 700 verschiedenen Zeitschriften, verfügt werden. Diesen Mißstand endlich zu beheben, hat sich die Materia-medica-Revisionsarbeit zum Ziel gesetzt.

Ermutigt durch die Monographien eines seiner Lehrer, Georg von Keller (1919-2003), begann der Verfasser 1982, unterstützt von Kollegen, eine erste



Constantin Hering

Grundlage der Revision zu schaffen: Es wurden die international publizierten homöopathischen Periodika aufgelistet, mit drei Siglen versehen und von Baur/Gypper/Keller/Thomas als „Bibliotheca homoeopathica“ (Gouda 1984) veröffentlicht. Damit wurde es möglich zu ermitteln, welche Literatur es neben der als Buch vorliegenden zu bewältigen galt und wie die ihr entnommenen Quellen einheitlich abzukürzen waren.

An die nächste Stelle trat die Sammlung von Literatur als Originalia, Fotokopien oder Mikrofilmen. Da dieses Unterfangen oft langwierig und nicht selten von glücklichen Zufällen abhängig war, ließ sich unterdessen - besonders in den Jahren 1986-1990 - von Keller lernen, wie er bei der Abfassung seiner Monographien vorgegangen war. Parallel dazu wurde mit der Sichtung der Zeitschriftenliteratur in der Absicht begonnen, nach Mittelnamen geordnete Verzeichnisse publizierter Prüfungen und Kasuistiken zu erstellen, wobei vom Jahr 2000 an erste Mitarbeiter halfen.

Unterdessen wurde an einem geeigneten Schema der Symptomenanordnung einschließlich ihrer bibliographischen Nachweise gearbeitet und die erste Monographie - Dulcamara - erstellt, die bereits 2000 in ihren wesentlichen Zügen abgeschlossen vorlag. Ihre Veröffentlichung durfte indessen noch nicht ge-

wagt werden, da das Gesamtkonzept, das nicht den Charakter einer Eintagsfliege annehmen sollte, erst der gründlichen Prüfung durch andere standhalten hatte. So wuchsen dem Verfasser in den Drs. med. Robert Goldmann sowie Peter Minder enga-

gierte Mitarbeiter zu, die nach entsprechender Einführung Monographien von Rhododendron beziehungsweise Capsicum erstellten. Im Zuge deren erfolgreicher Abfassung erwies sich die Gesamtkonzeption als tragfähig und durchführbar, so daß eine spezielle Erfassungssoftware in Auftrag gegeben und alles auf eine breitere Basis gestellt werden konnte.



Bibliotheca homoeopathica

Mitlerweile vermehrte sich die Zahl fleißig Mitwirkender des an der „Gleeser Akademie homöopathischer Ärzte“ durchgeführten Unternehmens in den verschiedenen Sparten - Indexerstellung, Literaturbeschaffung und -verwaltung, Quellenbereitstellung, Softwarekonzeption und -pflege, Datenerfassung,

Korrekturlesen, Publikation und Organisation - auf mehr als 20, so daß auf diesem Fundament mit den Vorbereitungen für weitere Monographien begonnen werden konnte. Hinzu kamen in jüngster Zeit großzügige finan-

zielle Förderungen des aufwendigen Werks seitens homöopathiefremder Kreise, denen ihr Engagement sehr zu danken ist.



Georg von Keller



Dulcamara

Im Spätjahr 2007, mithin 25 Jahre nach den Anfängen, konnten der Kollegenschaft die ersten Bände - „Einführung“, „Dulcamara“ und „Rhododendron“ - übergeben werden, denen inzwischen „Capsicum“, „Clematis“ und „Cyclamen“ gefolgt sind. Zahlreiche weitere befinden sich im Stadium der Drucklegung beziehungsweise Symptomenerfassung. Über den jeweils aktuellen Publikationsstand unterrichtet: www.gypser-verlag.de.

Korrespondenzanschrift:
Gleeser Akademie homöopathischer Ärzte
Dr. med. Klaus-Henning Gypser
Wassenacher Str. 3
56653 Glees
Email: info@gypser-verlag.de

ZUR BEDEUTUNG DER GESCHICHTE DER MATERIA MEDICA HOMOEOPATHIAE FÜR DIE ZEITGENÖSSISCHE HOMÖOPATHIE

VON ANDRÉ RÖPER

Warum könnte es nützlich sein, sich einmal mehr die Geschichte bzw. die Entwicklung der homöopathischen Materia medica zu vergegenwärtigen? Welche Erkenntnisse und Handlungskonsequenzen ließen sich aus deren Betrachtung für den heutigen Homöopathen gewinnen? Macht es denn überhaupt noch Sinn, dem Alten anzuhängen und nachzugehen, wo doch zum Beispiel die traditionelle Medizin auf den Fortschritt baut, der das Wissen von gestern schnell hinfällig und meist unbrauchbar werden läßt und man in dem „zukünftig eventuell Möglichen“ das Heil für die Kranken erhofft? Sollte denn auch in dieser Hinsicht die Homöopathie eine Sonderstellung einnehmen und mit dem Pflegen des Gewesenen gut bedient sein? Ganz gewiß!

So ist es ein wahrer Segen, daß die Homöopathie nicht dem Wechselspiel irgendwelcher sich ständig ändernder Lehrmeinungen unterliegt und der verordnende Arzt auch keine Bedenken zu haben braucht, daß das dem Kranken verabreichte Medikament, welches vor kurzem noch hochgepriesen wurde, nun nach neuesten Untersuchungen als zu toxisch vom Markt genommen wird, und der Patient nur noch damit getröstet werden kann, daß man es damals eben noch nicht besser wußte.

In der Homöopathie darf sich der Arzt aus einem 200 Jahre alten Erfahrungsschatz bedienen, den schon viele Praktiker über Generationen hin mit beachtenswerten, teils an Wunder grenzende Heilungen bestätigt haben und immer wieder bestätigen werden.

Dies rührt daher, daß das Wissen um die kurativen Möglichkeiten der Arzneien eben nicht aus Ver-

suchen an Tieren stammt oder auf bloßen Vermutungen basiert, die sich ständig ändern, sondern durch die Prüfung am gesunden Menschen in Erfahrung gebracht wurde. Die Arzneikräfte sind sozusagen auf redliche Art und Weise „aus der Natur vernommen worden“.

Die Tatsache, daß Arzneien in den für die homöopathischen Arzneiprüfungen üblichen „niedrigen“ Dosen Krankheitssymptome hervorrufen, wird oftmals angezweifelt und nicht geglaubt. In dieser Frage sollte aber nicht der Glaube entscheiden, sondern wie Hahnemann schon seinen Kritikern empfahl, die eigene Erfahrung. Durchweg ist es so geschehen, daß diejenigen, die Hahnemann beim Wort nahmen und seinen Rat befolgten, von allem Zweifel befreit sich bestens überzeugeten.

Um hierfür nur eins der vielen Beispiele zu liefern, sei auf den Verein homöopathischer Ärzte Österreichs für physiologische Arzneimittelpüfungen verwiesen, dessen Gründungsmitgliedern die Qualität der Hahnemannschen Prüfungen nicht ohne weiteres für wahr halten wollten, Nachprüfungen unternahmen und von allem Zweifel bekehrt, sich fortan weiter in den Dienst der Homöopathie stellten und der Materia medica zuarbeiteten.

Nach diesem Versuch, den beständigen Charakter der Grundlagen der Homöopathie anzudeuten, der zugleich die Eingangsfrage mitbeantwortet, soll nun die Geschichte der Materia medica das weitere Thema bilden.

Angefangen hatte alles mit Hahnemanns Aufsatz „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen“, veröffentlicht 1796 in Hufelands Journal, der damals führenden

ZUR BEDEUTUNG DER GESCHICHTE DER MATERIA MEDICA HOMOEOPATHIAE FÜR DIE ZEITGENÖSSISCHE HOMÖOPATHIE

medizinischem Fachzeitschrift. Hierin bilden Vergiftungssymptome, die Hahnemann aus der ihm zugänglichen Literatur exzerpiert hatte, sowie IKNS-Symptome¹ aus seiner eigenen Praxis den Grundstein der neuen, verlässlichen Materia medica.

1805 kamen dann Arzneimittelprüfungen an Gesunden hinzu, niedergeschrieben in den „Fragmenta de viribus medicamentorum“, die dann in der „Reine Arzneimittellehre“ (1811-1821) systematisch fortgeführt wurden. Mittlerweile prüfte Hahnemann nicht nur an sich selbst und seiner Familie, sondern es hatten sich in seiner Leipziger Zeit (1811-1821) auch treue Schüler seiner neuen Heilkunst angeschlossen, die ebenfalls mit großem Eifer an der Auffindung der Arzneikräfte beteiligt waren. 1822 wurde mit dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“, einer dreimal jährlich erscheinenden Zeitschrift, gegründet von E. Stapf und G. W. Groß, ein Publikationsorgan geschaffen, um unter anderem voll-

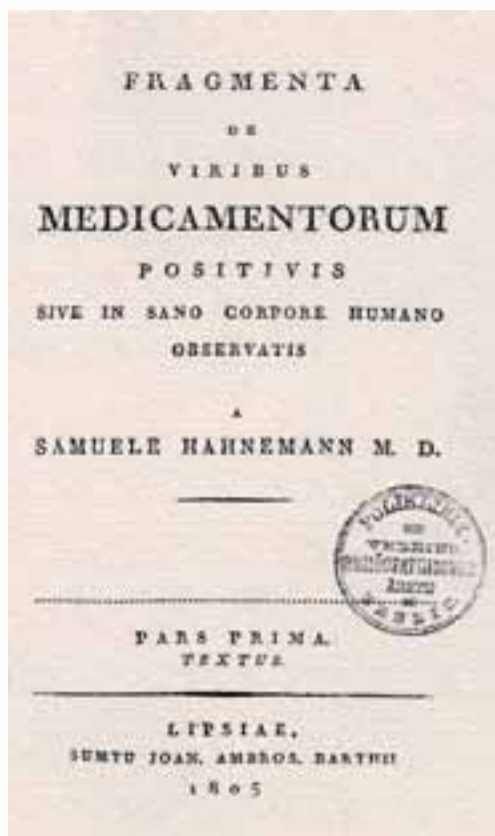
zogene Mittelprüfungen der Ärzteschaft schneller und direkter zur Verfügung zu stellen.

Somit war der Weg für weitere Journale und Zeitschriftenreihen geebnet, die die Vergrößerung und

Verbreitung der homöopathischen Materia medica vorantrieben. Es sollen nur einige der zahlreichen Periodika erwähnt werden. Ab 1826 erschienen die „Praktischen Mitteilungen der correspondierenden Gesellschaft“, 1832 die „Annalen der homöopathischen Klinik“, berichtend aus Deutschlands erstem Homöopathischen Krankenhaus, 1832 gesellte sich die „Allgemeine homöopathische Zeitschrift“ hinzu, die ununterbrochen bis zum heutigen Tage

fortgeführt ist und damit die am zweitlängsten publizierte medizinische Zeitschrift der Welt darstellt, und 1835 das „Correspondenzblatt der homöopathischen Ärzte“.

Es liegt nahe, daß die Kollegen auch eine Fülle ihrer



Hahnemanns „Fragmenta“

ZUR BEDEUTUNG DER GESCHICHTE DER MATERIA MEDICA HOMOEOPATHIAE FÜR DIE ZEITGENÖSSISCHE HOMÖOPATHIE

geheilten Fälle in diesen Zeitschriften publizierten, die einerseits die Prüfungssymptome verifizierten und andererseits, um sinngemäß mit den Worten Georg von Kellers zu sprechen, dem an Gesunden gewonnenen Symptomen-Rohmaterial aus den Prüfungen die nötigen Konturen und den richtigen Schluß zu verpassen. Außerdem wurden auch toxikologische Berichte aus den traditionellen medizinischen Zeitschriften beachtet und miteinander verbunden, da man um deren Wert als den Prüfungssymptomen gleichkommende wußte.

Unterdessen hatte Hahnemann seine „Chronischen Krankheiten (1828-1830)“ herausgegeben, in denen teilweise Mittel der „Reinen

Arzneimittellehre“ in erweiterter Form und in Zeitschriften veröffentlichte Arzneimittelprüfungen integriert und gesammelt sind. Zeitgleich traten auch C. G. C. Hartlaub und C. F. Trinks mit einer „Reine Arzneimittellehre (1828-1830)“ in Erscheinung.

Weitere in Buchform veröffentlichte Arzneimittelprüfungen folgten, unter anderem „Die Muskatnuß“ (1833) von Helbig, die „Amerikanischen Arzneimittelprüfungen“ (1857) von Hering, „Homöopathische Erfahrungen“ (1862) von Wolf, „Der Phosphor“ (1862) von Sorge, die „Materia Medica of American Proving“ (1866) wiederum von Hering, „Materia Medica - Physiological and Applied“ (1884) von Drysdale et al. und „A Ma-

teria Medica of Nosodes“ (1888) von Swan.

Leicht nachvollziehbar ist das bald entstandene Bedürfnis von Sammlungen des zahlreich Publizierten, um für den praktischen Gebrauch den Überblick über das zur Verfügung Stehende zu gewährleisten. So kam es zu Werken wie der „Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen“ (1826) von C. G. H. Hartlaub, den „Mate-

rialien zu einer vergleichenden Arzneimittellehre (1826)“ von Schweikert und dem „Ausführlicher Symptomen-Kodex“ der Homöopathischen Arzneimittellehre (1843) von G.H.G. Jahr. Letzter sah bereits früh die Notwendigkeit,

rein pathogenetische, verifizierte und rein klinische Symptome voneinander zu unterscheiden und optisch zu kennzeichnen.

Das erste größere „Mammut-Werk“ gelang T.F. Allen, der 1875-1879 die „Encyclopedia of Pure Materia Medica“ herausgab, die zehn Bände umfaßt und die meisten Mittel beinhaltet, die bis zur damaligen Zeit geprüft waren.

Ein anderer, der die Notwendigkeit sah, das enorm Angewachsene einmal zusammenzutragen und systematisch zu ordnen, „damit jeder in den Stand gesetzt wird, auf einen Blick (das Vermögen einer Arznei) mehr zu sehen“ war kein geringerer als der große Hering. Er hatte, um dieses Vorhaben in die Tat umzusetzen, bereits 1832 in seinem Bei-



Allen's „Encyclopedia“

ZUR BEDEUTUNG DER GESCHICHTE DER MATERIA MEDICA HOMOEOPATHIAE FÜR DIE ZEITGENÖSSISCHE HOMÖOPATHIE

trag „Ueber eine gemeinsame Aufgabe einer Arzneimittellehre“ zum Zusammenschluß der Kollegenschaft aufgerufen, da ihm bewußt war, dass die enorme Fülle schwer allein zu bewältigen sei. Letzten Endes mündete Herings verdienstvolles Schaffen in einem Werk, den zehnbändigen „Guiding Symptoms of Our Materia Medica“ (1879-1891), das nach seinem Tode 1880 seine Mitarbeiter Raue, Mohr und Knerr vollendeten.

Obwohl diese letztgenannten Standardwerke von großer Bedeutung und unschätzbarem Wert sind, waren sie bei ihrer Erscheinung bereits unvollständig und beinhalteten nicht ganz geringe Mängelstände³.

Nun sind seit dieser Zeit weit mehr als 100 Jahre vergangen. Viele neue Beiträge haben die Literatur weiter bereichert. Etwa gegen Ende der Blütezeit der amerikanischen Homöopathie, d.h. etwa nach 1910, haben die Arzneimittelprüfungen an Umfang und Qualität stark abgenommen. Bedeutende Werke, die Herings ursprüngliche Idee aufgreifen und alte und neue Quellen sowie klinische Symptome zu vereinen und überschaubar zu machen sich bemühen, sucht man vergeblich. Einzige nennenswerte Ausnahme in Ansätzen bildete der Dreibänder „A Dictionary of Materia Medica“ (1900) von J. H. Clarke, der aber auch nicht viel jünger ist als die beiden anderen Standardeditionen.

Erst der ehemals in Tübingen niedergelassene homöopathische Arzt Georg von Keller (1919-2003) sah als erster wieder die Notwendigkeit, die *Materia medica* zu revidieren.

So machte er es sich zur Aufgabe, seine private homöopathische Büchersammlung durch Zukäufe aus aller Welt aufzustocken. Über die Jahre erreichte dadurch seine Bibliothek einen beträchtlichen Umfang, der schließlich dazu dienen konnte, die nun ihm zugängliche Literatur nach Arzneimittelprüfungen, Kasuistiken und toxikologischen Berichten eines Mittels „abzugrasen“. Die dankenswerten Früchte seiner Arbeit bilden 14 „Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel“ (1973-1987), darunter Mittel wie *Conium*, *Psorinum* und *Ignatia*.

Leider wird die Notwendigkeit des *Materia medica*-Revisions-Unternehmens noch nicht überall erkannt. Dennoch ist mit Vorliegen der ersten Bände der „*Materia Medica Revisa Homoeopathiae*“ offensichtlich der Zeitpunkt gekommen, ein weiteres Kapitel der Geschichte der *Materia medica* zu schreiben.

Cand. med. André Röper
Rehfuesstraße 35
53115 Bonn

¹ IKNS: Intrakurative Nebensymptome, also Symptome, die während der Mittelgabe in der Kur beim Kranken auftauchen, aber nie mit großem Leidensdruck verbunden sind, bald wieder vergehen und der Pathogenese dieses Mittels angehören. Vgl. ORG VI, § 156.

² Ein kleines Beispiel soll das letzte Gesagte verständlicher machen. So hat *Pulsatilla* in der Arzneimittelprüfung gleich viele Male Durst und Durstlosigkeit erzeugt (vgl. RA II). Die klinische Erfahrung zeigte jedoch deutlich, daß der *Pulsatilla*-Bedürftige Kranke fast immer durstlos ist und somit diese Polarität zur Herstellung der Ähnlichkeitsbeziehung die entscheidende ist.

³ Gypser, K.-H. „Zustand der homöopathischen *Materia Medica*“ ZKH 36(1992)5ff.

EIN GEMEINSCHAFTSPROJEKT DER HOMÖOPATHIE

VON DR. ROBERT GOLDMANN

I. Die Ausgangslage

Es ist kein Geheimnis, daß der gegenwärtige Zustand der homöopathischen *Materia medica* längst nicht den Erfordernissen der Alltagspraxis gerecht wird. Die Mängel liegen, historisch bedingt, in verschiedenen Bereichen, von denen hier nur einige erwähnt seien:

- Arzneimittelprüfungen, Nachprüfungen und Kasuistiken liegen über einen Zeitraum von 200 Jahren in internationalen Zeitschriften verstreut und sind den meisten homöopathischen Ärzten nicht zugänglich;
- die *Materia medica* ist nicht so klar gegliedert, daß gesuchte Symptome zügig an erwarteter Stelle aufgefunden werden können;
- die Repertorien geben die gewünschten Hinweise auf die *Materia medica* nur unscharf oder sogar falsch wieder;
- eine für die Repertorien ursprünglich geforderte Trennung von Arzneiprüfungs- und klinischen Symptomen ist durch die Gradeinteilungen nur mangelhaft erfolgt, womit der Wert eines Symptoms schwer einzuschätzen ist.

Die beiden letztgenannten Punkte seien hier noch einmal erläutert: In der Frühzeit der Homöopathie war eine Trennung zwischen den in den Arzneiprüfungen am Gesunden ermittelten und den am Krankenbett geheilten Symptomen selbstverständlich. G.H.G. Jahr unterschied in seinem „Symptomen-Kodex“ die verifizierten Prüfungssymptome und die an Kranken geheilten, aber nicht in der Prüfung aufgetretenen Symptome,ⁱ was C. Hering als Besonderheit des Jahrschen Werkes hervorhobⁱⁱ. J.T. Kent wiederum markierte die Symptome seiner geheilten Patienten sorgfältig in der Allenschen Enzyklopädieⁱⁱⁱ und gedachte, ne-

ben den Prüfungssymptomen nur diese Verifikationen in seinem Repertorium zu berücksichtigen, wobei er den Prüfungen widersprechende klinische Symptome verwarf.^{iv} Eine derartige Unterscheidung der Symptomenherkunft wurde aber in der weiteren Entwicklung der Homöopathie vernachlässigt. Die Gradeinteilungen lassen uns leider oft im Stich, und die arzneilichen Verordnungen sind allzu häufig auf Sand gebaut, wenn wir uns bei der Arzneiwahl lediglich auf die Repertorien verlassen.

II. Ein Beispiel

Ein Fall aus der täglichen Praxis soll diesen problematischen Sachverhalt beleuchten: Ein 12-jähriger Junge mit seit Jahren in regelmäßigen Abständen auftretenden Migräneanfällen wird von der Mutter zur Erstanamnese begleitet. Schon bei der fernmündlichen Terminvereinbarung hatte die Mutter des Patienten die unerklärliche Abneigung gegen Butter angesprochen, die ihr Sohn in letzter Zeit entwickelt habe. Die spätere Repertorisation der Symptome führt zur Differentialdiagnose von *Magnesia carbonica* und *Sanguinaria*. Beim Nachschlagen in der Quellenliteratur fällt bei Magc. auf, daß hier offensichtlich ein Bedeutungswandel bezüglich der Affinität zu „Butter“ stattgefunden hat. Hahnemann änderte geringfügig das Symptom von Hartlaub und Trinks: „*Warmes Essen schmeckt ihr nicht, zu Butter und Brod hat sie Neigung*“^v zu: „*Warmes Essen schmeckt nicht, sie will nur Butter und Brod (Htb. u.Tr.)*“^{vi} In der Allenschen Enzyklopädie allerdings findet sich: „*She does not relish warm food, has no inclination for bread and butter*“^{vii}, was auf einem Übersetzungsfehler beruht und wohl den fehlerhaften Eintrag im Kentschen Repertorium erklärt („Butter“ steht nun übrigens bei „Abneigung“ und „Verlangen“), der in den zeitgenössischen Re-

pertorien wie „Synthesis“ und „Complete“ leider persistiert. Nebenbei sei bemerkt, daß Mag-c. in der anderen repertorialen Linie über Bönninghausen und Boger korrekt eingetragen ist: „Appetit, Neigung zu Butter“^{viii} und: „Appetite, desire for butter“^{ix}.

III. Einarbeitung in die Literatur

Ist die Notwendigkeit der Materia-medica-Revision einmal erkannt, bedarf es eines Zugangs zur Primärliteratur sowie einer Anleitung zur Auswertung dieser Quellen. Die im Jahre 2004 gegründete „Gleeser Akademie homöopathischer



Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte

Da das Symptom bei Mag-c. in der Prüfung, soweit bekannt, nicht aufgetreten war, erhielt der junge Patient Sang^x, was sich als hilfreiches Arzneimittel erwies. Dies kann bedeuten, daß auch nach sorgfältiger Anamnese und korrekter Symptomengewichtung der therapeutische Erfolg allein aufgrund der mangelhaften Qualität unseres Handwerkszeugs ausbleibt. Trotz zahlreicher Publikationen und inflationärer homöopathischer Sekundärliteratur in den letzten beiden Jahrzehnten ist die wesentliche Grundlage der homöopathischen Praxis, die Arzneimittelprüfung, in den Repertorien nicht zufriedenstellend gespiegelt.

Ärzte“, die sich als wissenschaftliche Forschungs- und Ausbildungsstätte versteht, verfügt über die weltweit umfangreichste Bibliothek homöopathischer Literatur, besonders nach Eingliederung der von G.v. Keller (1919-2003) hinterlassenen Buch- und Zeitschriftensammlung. Um diesen außergewöhnlichen literarischen Fundus hat sich ein Stab homöopathischer Kolleginnen und Kollegen gruppiert, der sich die Auswertung dieser Sammlung zum Ziel gesetzt hat und mit gebotener Konsequenz das Werk unter Anleitung des Herausgebers, Dr. med. K.-H. Gypser, der die Revision seit vielen Jahren vorbereitete, begonnen hat.

Zur Einarbeitung kann man mit dem Lesen aller Jahrgänge einer homöopathischen Zeitschrift beginnen, am besten mit einer Publikation aus dem deutschsprachigen oder angelsächsischen Raum.^{xi} Während des Lesevorgangs sollten alle in der jeweiligen Zeitschrift angeführten Arzneimittelprüfungen sogleich in einer eigenen Datei alphabetisch sortiert werden. In einer zweiten Datei werden alle in der Zeitschrift erschienenen Kasuistiken nach Arzneimittelnamen geordnet festgehalten.

Um mit der Materie vertraut zu werden, sichtete der Verfasser vor Jahren die 60 Bände der „Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte“^{xii} und erstellte dabei die beiden erwähnten Dateien für diese Zeitschrift. Andere Mitarbeiter gingen zu gleicher Zeit mit anderen Zeitschriften nach demselben Muster vor, so daß nun eine solide Sammlung von nicht in Buchform veröffentlichten Arzneimittelprüfungen und Kasuistiken vorliegt, die ständig weiter wächst und als Index für die ausarbeitenden Arzneimittel dient. Zur Veranschaulichung sei die Erfassung von Gelsemium für das genannte Periodikum exemplarisch angeführt:

Arzneiprüfungen

ZBV 18(1899)410
ZBV 22(1903)336
ZBV 25(1906)311
ZBV 35(1916)265-266

Kasuistiken

ZBV 4(1885)361
ZBV 5(1886)258
ZBV 8(1889)471-472
ZBV 13(1894)256, 262-263, 344
ZBV 18(1899)81, 227-228
ZBV 19(1900)138-139
ZBV 21(1902)2
ZBV 25(1906)314
ZBV 31(1912)447-449

ZBV 32(1913)129
ZBV 36(1917)52
ZBV 40(1923)187
ZBV 53(1937)76-80
ZBV 54(1938)350-353.

Auf den ersten Blick mag dieses Durchsehen der Literatur wie ein mühsames Erkunden eines abgelegenen Geländes erscheinen, dem heutigen schnellebigen Zeitalter elektronischer Textverarbeitung und simultaner Abläufe wenig angemessen. Wer sich aber hier wirklich hineinverteeft, wird sich bald durch seitliche Ausblicke auf seinem Weg in mehrfacher Hinsicht bereichert finden: Arzneikennnisse werden fundierter, medizinhistorische Entwicklungen und vorherrschende Krankheiten werden verständlich, der Umgang mit der internationalen homöopathischen Literatur aus zwei Jahrhunderten geht bald recht leicht von der Hand, und ganz naheliegend: die Qualität der Symptomenerhebung in der eigenen Praxis wird geschult, was wiederum den Patienten zugute kommt.

IV. Die Eingabe eines Arzneimittels

Nun schließt sich eine angeleitete Einführung in das eigentliche *Materia-medica*-Projekt an. Dabei wird der Umgang mit dem uns zur Verfügung gestellten, eigens für die Revision konzipierten elektronischen Erfassungsprogramm erlernt. Mithilfe dieses inzwischen ausgereiften Computerprogramms wird zunächst die Arzneimittelprüfung eines selbstgewählten Mittels nach dem modifizierten Kopf-zu-Fuß-Schema aufgenommen. Bei der dann folgenden Eingabe der aus Kasuistiken stammenden Symptome ist darauf zu achten, möglichst solide Fallberichte aufzunehmen. Verläufe, in denen mehrere Mittel zeitnah verabreicht wurden oder in denen andere, nicht-homöopathische Heilverfahren gleichzeitig zur Anwendung kamen (etwa die parallele Gabe eines Antibiotikums neben

Rhododendron bei Orchitis), werden nicht mit-erfaßt. Problematisch bleiben auch solche Ka-suistiken, in denen die Änderung der Symptoma-tik nicht ausreichend exakt wiedergegeben wur-de, so daß es offen bleibt, welche Symptome nach der Arzneigabe verschwanden.^{xiii}

Ein Handbuch mit ausführlichen An-gaben zur Quel-len- und Sym-ptomerfassung hilft dem Bearbei-ter im Zweifelsfal-le weiter.

Es empfiehlt sich, zu Beginn der Mitarbeit an diesem Revisi-onsprojekt ein kleineres Arznei-mittel mit einer übersichtlichen An-zahl von Symptomen zur Bearbeitung aus-zuwählen, das in der klinischen

Anwendung jedoch seinen Platz hat. So wird un-ser Verständnis der Materia medica vertieft und gleichzeitig erweitert, ohne unsere zeitlichen Ka-pazitäten über Gebühr zu belasten oder das an-gepeilte Ziel aus den Augen zu verlieren. Im per-sönlichen Kontakt mit erfahrenen Mitarbeitern werden die während der Mitteleingabe auftretenden Fragen erörtert und im Sinne des Projekts ent-schieden, so daß sich jeder Einzelne in der ge-meinsamen Arbeit mit den anderen in einem stetigen Lernprozeß befindet, der sich wiederum po-

sitiv auf die eigene homöopathische Tätigkeit aus-wirkt.

V. Ausblick

Als C. Hering, Nestor der amerikanischen Ho-



Rhododendron

möopathie, im Jahr 1864 in der Neuen wie der Alten Welt ein großes enzyklopädisches Projekt ankündigte, das „unentbehrlich“ für jedes „wirklich künstlerische Heilverfahren“ sei^{xiv}, schwebte ihm sicherlich ein geringerer Zeitraum als fast anderthalb Jahrhunderte vor, bis ein solches Quellenwerk zumindest in den Grundlinien vorliege. Doch erscheint der zeitliche Rahmen aus heutiger Sicht bei

genauerem Hinsehen sekundär: Schließlich geht es um die Sache der Homöopathie. Uns Ärzten, die in Methode und Ergebnis dieser Behandlungsweise mehr als ein ausgeklügeltes System menschengemäßer therapeutischer Zuwendung erkannt haben, stellt sich die Aufgabe, die verstreuten Arzneimittelprüfungen und Kasuistiken zu sichten und übersichtlich zu arrangieren.

Die Ausbildung zum homöopathischen Arzt sollte aus gutem Grund mit der Teilnahme an einer Arz-

neimittelprüfung verknüpft sein, denn die eigene Erfahrung verschafft eine Sicherheit und Kritikfähigkeit, die nicht in Seminaren gewonnen werden kann.^{xv} Warum dann nicht auch ein Arzneimittel von der Prüfung am Gesunden bis zur Auswertung von Heilungsberichten aus der reichhaltigen Literatur ausarbeiten? Dadurch könnte, unabhängig von den unterschiedlichen zeitgenössischen Schu-

len, das Niveau der Homöopathie auf eine sichere, verlässliche und zeitgemäße Grundlage gestellt werden.

Dr. med. Robert Goldmann
Täubchenstrasse 11
14163 Berlin

i Jahr, G.H.G. Ausführlicher Symptomen-Kodex der Homöopathischen Arzneimittellehre. Leipzig 1848. Nachdr. Hamburg 1997, S. XXXVII.

ii Herings medizinische Schriften. Hrsg. K.-H. Gypser Bd. III. Göttingen 1988, S. 1006. [MS]

iii Kent's Minor Writings on Homoeopathy. Hrsg. K.-H. Gypser. Heidelberg 1987, S. 95 [MW]

iv MW, S. 727

v Hartlaub, C.G.C. und C.F.Trinks. Reine Arzneimittellehre. Bd. II. Leipzig 1829. Nachdr. Hamburg o.J., S. 274, Symptom Nr. 258. [HT]

vi Hahnemann, S. Die chronischen Krankheiten. Bd. IV. Dresden und Leipzig. 1838 († 1830). 4. Nachdr. Heidelberg 1988, S. 150, Symptom Nr. 295. [CK]

vii Allen, T.F. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. Bd. VI. Nachdr. New Delhi 1985 († 1877), S. 94, Symptom Nr. 349. [EN]

viii Bönninghausen, C.v. Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien. Münster 1833/35, Nachdr. München o.J., S. 77.

ix Boger, C.M. Boenninghausen's Characteristics and Repertory. Reprint Edition. New Delhi 1999, S. 475.

x Gypser, K.-H. u. A. W. aldecker. Gesammelte Arzneimittelprüfungen aus Staps „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ (1822-1848). Bd. III. Heidelberg 1991, S. 998, Symptom 118: „Abneigung gegen Butter“.

xi Aus den USA stammen 240, aus England 45 der in der „Bibliotheca Homoeopathica“ aufgeführten 682 Periodika. Baur, J., K.-H. Gypser, G. v. Keller u. P.W. Thomas. Bibliotheca Homoeopathica. V. ol.I: Zeitschriften. Gouda 1984.

xii ZBV 1882-1909, weitergeführt als „Berliner homöopathische Zeitschrift“ (1910-1921), fortgesetzt als „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie und deren Grenzgebiete“ (1922-1944).

xiii Die in den Arzneiprüfungen und Kasuistiken angewandten Potenzstufen werden nicht mitberücksichtigt. Wie breit das mögliche Spektrum der verwendeten Potenzen ist, hat Pichiah Sankaran dargelegt, der die Äußerungen unterschiedlichster Autoren zur Potenzfrage gesammelt hat und sie für sich selbst sprechen lässt. Sankaran, P. Das Potenzproblem. ZKH 11(1967)256-268.

xiv AHR 4(1864)88 und AHZ 69(1864)88-92.

xv „Solchen selbstsüchtigen Menschen, die zum vollständigen und unentbehrlichen Ausbau des unentbehrlichen Gebäudes nichts beitragen, die nur damit gewinnen wollen, was Andere mit Anstrengung erfunden und ausgeforscht haben, bloß in die Hände zu arbeiten, und ihnen nur so die Renten der Wissenschafts-Capitale zu verzehren geben, zu deren Miterwerbung beizutragen sie nicht die mindeste Neigung bezeigen, ist etwas zu viel verlangt.“ Hahnemann, S. Vorerinnerung. In: Reine Arzneimittellehre. Zweiter Teil. 3. Aufl. Dresden und Leipzig 1833, 3. Nachdr. Heidelberg 1983, S. 29. [RA]

PREISLISTE

Q-Potenzen

	Q 1-3	Q 4-6	Q 7-9	ab Q10*
15ml Tropfflasche 19% ethanol. Lösung	15,97	18,00	20,00	20,99
Einzeldosis ** Pulverbriefchen	12,97	14,00	15,00	16,00

* soweit vorhanden

Die Arzneilösungen werden in lufttraumfreier Abfüllung versendet, um eine Weiterpotenzierung zu vermeiden. Vor Beginn der Einnahme sollte bei 15ml-Tropfflaschen 1/3 der Flüssigkeit abgegossen werden, um beim Schütteln vor jeder Gabe den Potenzierungseffekt zu gewährleisten.

**** Bitte beachten Sie, daß unsere Q-Potenzen in Globuliform ausschließlich als Einzeldosen im Pulverbriefchen lieferbar sind zur Herstellung einer gebrauchsfertigen Lösung.**

C-Potenzen

	C 6	C 12	C 30	C 200	C 1000
350-400 kleine Globuli in 1,5g-Flasche.	7,00	8,98	13,98	18,00	20,00
Einzeldosen als Fertigarzneimittel mit PZN. (12 grosse Globuli ca. 0,5g).			8,98	12,00	12,97

Zwischenpotenzstufen als Sonderanfertigung erhältlich.
Sonderanfertigungsgebühr: 15,- €

Haus- und Notfallapotheke des DZVHÄ

Haus- und Notfallapotheke in C ₁₂ à 25 Mittel	99,90
--	-------

kleines Notfall-Täschchen

Notfall-Täschchen in C ₁₂ à 12 Mittel	59,90
--	-------

Preise incl. 19% Mehrwertsteuer – Porto: 4,- €
Detaillierte Informationen zu den Arzneien und Preisen
finden Sie unter www.gudjons-apotheke.de

ARZNEIMITTELLISTE DER GUDJONS-APOTHEKE / JULI 2008

- Abies canadensis
- Abies nigra
- Abrotanum
- Absinthium
- Acalypha indica
- Aceticum acidum
- Acid. phenylæthylbarb.
- Acidum salicylicum
- Aconitium *
- Adonis vernalis
- Aesculus hippoc.
- Aethiops antimon.
- Aethusa cynapium
- Agaricus *
- Agnus castus *
- Agraphis nutans
- Ailanthus gland.
- Alchemilla vulg.
- Alcoholus
- Aletris farinosa
- Alfalfa
- Allium cepa *
- Allium sativum
- Aloe soc. *
- Aloe vera *
- Alumen
- Alumina *
- Alumina silicata
- Aluminium
- Aluminium phos.
- Amalgam
- Amбра *
- Amethyst
- Ammonium carb.
- Ammonium mur.
- Anacardium orient. *
- Anagallis arv.
- Anantherum
- Androctonus
- Angustura vera
- Anhalonium
- Anthemis nobilis
- Antimonium crud. *
- Antimonium tart. *
- Apis male
- Apis mellifica *
- Apisium *
- Apocynum cannab.
- Apomorphinum
- Aqua Bad Ragaz
- Aqua marina
- Aralia racemosa
- Aranea diad.
- Aranea diad. Hinterl.
- Argentum met. *
- Argentum muriaticum
- Argentum nitricum *
- Argentum phos.
- Aristolochia clem. *
- Arnica *
- Arsenicum album *
- Arsenicum hydrogen.
- Arsenicum jodatum *
- Arsenicum met.
- Arsenicum sulf. flav.
- Artemisia vulg.
- Arum maculatum
- Arum triphyllum
- Arundo mauritanica
- Asa foetida
- Asarum europaeum
- Asparagus off.
- Astatuc
- Asterias rub.
- Atropinum sulfuricum
- Aurum ars.
- Aurum bromatum
- Aurum colloidal
- Aurum jodatum
- Aurum met. *
- Aurum mur. nat. *
- Aurum muriaticum *
- Aurum sulfuratum
- Avena sativa
- Ayahuasca
- Bacillinum
- Badiaga
- Bambus
- Baptisia
- Barium aceticum
- Barium carb. *
- Barium jodatum
- Barium muriaticum
- Barium phos.
- Barium sulf.
- Basalt
- BCG Vaccine
- Belladonna *
- Bellis perennis *
- Benzocicum acid.
- Berberis *
- Berberis aquifolium
- Bilirubinum
- Bismutum metallicum
- Bismutum subnitricum
- Blatta americana
- Blatta orientalis
- Borax *
- Bothrops lanceolatus
- Bovista
- Brassica napus
- Bromazanol ®
- Bromum *
- Bryonia *
- Bufo rana *
- Butyricum acidum
- Cactus *
- Cadmium sulph.
- Caladium seguinum
- Calcium ars.
- Calcium bromatum
- Calcium carb. *
- Calcium fluoratum *
- Calcium jod. *
- Calcium mur.
- Calcium phos. *
- Calcium silicatum
- Calcium sulf. *
- Calculus renalis
- Calendula *
- Camphora *
- Cantharis *
- Capcicum *
- Carbo animalis *
- Carbo veg. *
- Carbolicum acidum
- Carboneum sulf.
- Carcinosinum
- Cardiospermum
- Carduus marianus
- Castor equi
- Caulophyllum *
- Causticum *
- Ceanothus amer.
- Cenchris
- Chamomilla *
- Chelidonium *
- Chelone glabra
- China *
- Chininum
- Chininum ars. *
- Chininum hydr.
- Chininum sulf.
- Chlorum
- Chocolate
- Cholesterolum
- Chromium oxidatum
- Cicutia virosa
- Cimicifuga *
- Cina *
- Cinnabaris
- Cinnamomum
- Citrullus lanatus
- Citrus limonum
- Citrus vulg.
- Cladonia rangiferina
- Clematis recta *
- Cobaltum nitricum
- Coca Cola ®
- Coccinella sept.
- Cocculus *
- Coccus cacti
- Cochlearia arm.
- Codeinum phos.
- Coffea cruda *
- Coffea tosta
- Colchicum *
- Collinsonia canad.
- Colocynthis *
- Comocladia
- Condurango
- Conium *
- Convallaria
- Copaiva
- Corallium rubrum *
- Cortisonum
- Crataegus oxyacantha
- Crocus sativus *
- Crotalus horridus
- Croton tiglium *
- Culex musca
- Cuprum arsenic.
- Cuprum metallicum *
- Cuprum phos.
- Cuprum sulfuricum
- Curare
- Cyclamen *
- Cymopogon citr.
- Cypripedium pub.
- Cytisus laburnum
- Diamant
- Diazepam
- Digitalis *
- Dioscorea vill.
- Dipsacus silvestris
- Dolichos pruriens
- Dopamin
- Doryphora
- DPT Vaccine
- Drosera *
- DT Vaccine
- Dulcamara *
- Eagleblood
- Echinacea angustif.
- Eichhornia crassipes
- Elichomyces
- Elaps corallinus
- Elaterium off.
- Encepur
- Ephedra vulgaris
- Equisetum hyemale
- Erigeron canad.
- Eucalyptus globulus
- Eupatorium perf. *
- Euphorbium
- Euphrasia *
- Fabiana imbr.
- Fagopyrum esculentum
- Ferrum ars.
- Ferrum jodatum
- Ferrum metallicum *
- Ferrum muriaticum
- Ferrum phosphor. *
- Ficus religiosa
- Filipendula ulmaria
- Fluoricum acidum *
- Formica rufa
- Formicicum acidum
- Fragaria vesca
- FSME Vaccine ®
- Fucus vesiculosus
- Funiculus umbilicalis
- Gadus morrhua
- Galanthus nivalis
- Galega
- Galicum acidum
- Galphimia glauca
- Gammarstrahlen
- Gardasil® Impfstoff
- Gelee royale
- Gelsemium *
- Gentiana acaluis
- Geranium robertianum
- Germanium
- Ginkgo biloba
- Ginseng
- Gletscherwasser
- Glonoinum *
- Gnaphalium polyceph.
- Gossypium herbageum
- Granatum
- Granit
- Graphites *
- Gratiola off.
- Grindelia robusta
- Guajacum
- Guaninum
- Gummi arabicum
- Gumpfer
- Hamamelis *
- Harpagophytum proc.
- Hedera helix
- Hekla lava *
- Helleborus *
- Heloderma
- Hepar sulfuris *
- Hepatitis A Vaccine
- Hepatitis B Vaccine
- Heracleum
- Hippomane man.
- Hippomanes
- Hippuricum acidum
- Homarus
- Hura brasiliensis
- Hydrastis *
- Hydrocotyle asiatica
- Hydrogenium
- Hydrophis
- Hyoscyamus *
- Hypericum *
- Ignatia *
- Ilex mate
- Indium metallicum
- Infanrix hexa ® Vacc.
- Influenza Vacc.
- Interferonum
- Ipecacuanha *
- Iridium metallicum
- Iris *
- Jaborandi
- Jodum *
- Juglans regia
- Juncus effusus
- Juniperus communis
- Kalium ars. *
- Kalium bichromicum *
- Kalium bromatum
- Kalium carbonicum *
- Kalium chloricum
- Kalium cyan.
- Kalium ferrocyanatum
- Kalium jodatum *
- Kalium mur.
- Kalium nitricum
- Kalium phos. *
- Kalium silicatum
- Kalium sulf. *
- Kalmia
- Karlsbad Mühlenbr.
- Karlsbad Sprudel
- Katha edolis
- Kreosotum *
- Lac asinum
- Lac cameli
- Lac caninum

ARZNEIMITTELLISTE DER GUDJONS-APOTHEKE / JULI 2008

- Lac caprinum
 - Lac defloratum
 - Lac delphinum
 - Lac equinum
 - Lac felinum
 - Lac humanum
 - Lac ovinum
 - Lachesis *
 - Lachnanthes tinct.
 - Lacticum acidum
 - Lactuca virosa
 - Lamium album
 - Lapis albus
 - Lapis lazuli
 - Larix decidua
 - Larus argentatus
 - Lathyrus sativus
 - Latrodecus mac. *
 - Laurocerasus off. *
 - Ledum *
 - Lemna minor
 - Leontopodium alp.
 - Leopardschnurrbart
 - Leukeran ®
 - Lilium tigrinum *
 - Limestone
 - Limulus cyclops
 - Linognathus
 - Lithium carb.
 - Lobelia inflata
 - Luesinum
 - Luffa operculata
 - Luna
 - Lycopodium *
 - Lycopus virginicus
 - Lyssinum
 - Magnesium carb. *
 - Magnesium fluoratum
 - Magnesium hydroxyd
 - Magnesium mur. *
 - Magnesium phos. *
 - Magnesium sulf.
 - Magnetis pol. arct.
 - Magnetis pol. austr.
 - Magnetis poli ambo
 - Manasarova
 - Mandragora off.
 - Manganum acet.
 - Manganum carb. *
 - Marble
 - Masern Vaccine
 - Mater perlarum
 - Medorrhinum *
 - Medusa
 - Melatonin
 - Melilotus alba
 - Melilotus officinalis
 - Mentha piperita
 - Menyanthes trifoliata
 - Mephitis putorius
 - Merc. jod. rub.
 - Merc. praec. albus
 - Merc. praec. flav.
 - Mercurialis perennis
 - Mercurius corr.
 - Mercurius cyan.
 - Mercurius oxid. rub.
 - Mercurius sol. *
 - Mercurius vivus H. *
 - Methotrexat
 - Mezereum *
 - Millefolium
 - MMR Vaccine
 - Mordstein
 - Moschus
 - Mumio = Asphalt
 - Murex
 - Muriaticum acid. *
 - Musa paradisiaca
 - Myristica seb.
 - Myrrha
 - Naja trip. *
 - Natrium ars.
 - Natrium brom.
 - Natrium carb. *
 - Natrium fluor.
 - Natrium hydroxyd
 - Natrium jod.
 - Natrium mur. *
 - Natrium mur. Tibet
 - Natrium nitricum
 - Natrium phos.
 - Natrium sal.
 - Natrium sil.
 - Natrium sulf. *
 - Neon
 - Niccolum
 - Nicotinum
 - Niobium sulfuricum
 - Nitricum acidum *
 - Nuphar luteum
 - Nux mosch. *
 - Nux mosch. e rad.
 - Nux vomica *
 - Ocimum basilicum
 - Ocimum sanctum
 - Oenanthe aquatica
 - Okoubaka aubrevillei *
 - Oleander
 - Oleum animale
 - Oleum jecoris aselli
 - Olibanum sacrum *
 - Olivin
 - Oniscus asellus
 - Opium *
 - Opuntia vulgaris
 - Origanum majorana
 - Origanum vulgare
 - Ornithogalum umb.
 - Oryza s. flores
 - Ossa sepiae
 - Ovi gallinae pellicula
 - Oxalat - Nierenstein
 - Oxalicum acidum
 - Oxygenium
 - Ozon
 - Paeonia officinalis
 - Palladium met.
 - Paris quadrifolia
 - Passiflora incarnata
 - Pecten jacobaeus
 - Pentavac ®
 - Pertussis Vacc.
 - Petasites
 - Petiveria tetrandra
 - Petroleum *
 - Petroleum (Rohöl)
 - Petroselinum sativum
 - Phosphoricum acid. *
 - Phosphorus *
 - Physostigma ven.
 - Physostigminum
 - Phytolacca *
 - Picricum acid. *
 - Pilocarpinum
 - Piper methysticum
 - Placenta
 - Plantago major
 - Platinum met. *
 - Platinum muriaticum
 - Plumbum aceticum
 - Plumbum met. *
 - Podophyllum *
 - Polio-oral virelon ® vacc.
 - Pollen-Mix
 - Polyathylen-Plastik
 - Populus tremuloides
 - Prednisolonum
 - Prionurus australis
 - Propolis
 - Prunus spinosa
 - Psorinum
 - Psylocybe cub.
 - Psylocybe cyan.
 - Psylocybe mex.
 - Ptelea trifoliata
 - Pulsatilla prat. *
 - Pyrogenium *
 - Quassia amara
 - Quercus
 - Rabivac ®
 - Ranunculus bulb.
 - Ranunculus sceleratus
 - Raphanus sativus
 - Ratanhia peruviana
 - Rauwolfia serpentina
 - Rheum *
 - Rhododendron chry.
 - Rhus tox. *
 - Rhus venenata
 - Ribes rubrum
 - Ricinus communis
 - Robinia pseudacacia
 - Rosa damascena
 - Rosmarin off.
 - Rötelen Vacc.
 - Rubin
 - Rubus fruct.
 - Rubus idaeus
 - Rumex *
 - Ruta *
 - Sabadilla
 - Sabal serrulata
 - Sabina
 - Saccharum album
 - Salix alba
 - Salvia divinorum
 - Salvia officinalis
 - Sambucus nigra *
 - Sanguinaria *
 - Sanguis draconis
 - Sanicula aqua *
 - Sarothamnus scoparius
 - Sarsaparilla off.
 - Scarlatinum
 - Scrophularia nodosa
 - Secale cereale
 - Secale cornutum *
 - Selenium
 - Senega off.
 - Sepia *
 - Serotoninum
 - Serum anguillae
 - Silicea *
 - Sinapis nigra
 - Sodalith
 - Sol
 - Solanum lycopersicum
 - Solanum nigrum
 - Solanum tub.
 - Solidago virg. *
 - Sphingurus
 - Spigelia *
 - Spongia *
 - Squilla maritima
 - Stannum met. *
 - Staphisagria *
 - Sticta *
 - Stramonium *
 - Strontium carbonicum
 - Strontium metallicum
 - Strophantus hisp.
 - Strychnium nitr.
 - Strychninum purum
 - Succinum purum
 - Sulfur *
 - Sulfur jodatium
 - Sulfuricum acid. *
 - SympHORICARPUS
 - SympHYTUM off. *
 - Syzygium jambol.
 - Tabacum *
 - Tarantula hisp. *
 - Taraxacum officinale
 - Taxus baccata
 - Tellurium met.
 - Terebinthina
 - Terminalia arjuna
 - Tetanol ® Vacc.
 - Tetraclinis articulata
 - Teucrium marum verum
 - Thallium aceticum
 - Thallium metallicum
 - Thallium sulfuricum
 - Thea sinensis
 - Thlaspi bur. past.
 - Thuja *
 - Thymolum
 - Thymus vulgaris
 - Thyreoindium
 - Tigernschnurrbart
 - Tilia europaea
 - Triticum e seminibus
 - Tuberculinum bov.
 - Tuberculinum Koch *
 - Twinrix ® Vacc.
 - Uricum acidum
 - Urtica dioica
 - Urtica urens *
 - Ustilago maydis
 - Uva ursi
 - Valeriana off.
 - Venus mercenaria
 - Veratrum album *
 - Veratrum viride
 - Verbascum *
 - Vermiculite
 - Vespa crabro
 - Viagra ®
 - Vibhuri
 - Viburnum opulus
 - Vinca minor
 - Viola odorata
 - Viola tricolor *
 - Vipera aspis
 - Vipera berus
 - Virus reg. ap.
 - Viscum alb.
 - Weiße Lilie
 - Wiesb. Kochbr.
 - Wolfram
 - X-Ray
 - Xanthoxylum am.
 - Yohimbium
 - Yttrium sulfuricum
 - Zincum aceticum
 - Zincum metall. *
 - Zincum phos.
 - Zincum val.
 - Zingiber officinale
 - Zirconium phos.
- Diese Arzneien sind ausschließlich direkt über die Gudjons-Apotheke erhältlich.
- * Diese Arzneien sind in C30, C200 und C1000 auch als Einzeldosis (12 große Globuli = 0,5 gr.) verfügbar
- Sie haben Ihre gewünschte Arznei auf dieser Liste nicht gefunden? – Wir besorgen Ihnen jede erhältliche Arznei weltweit.**

Gudjons Apotheke
Wankelstr. 1
D-86391 Stadtbergen
Tel.: +49 821 4441000
Fax: +49 821 4441001
www.gudjons-apotheke.de

DIE ABLÄUFE DES MATERIA MEDICA REVISA HOMOEOPATHIAE-Projektes

VON DORIS BARZEN

Um ein Projekt wie dieses anzugehen, bedarf es erst eines ausgeklügelten Konzeptes. Das Ziel besteht in der möglichst vollständigen Auflistung aller bisher publizierten Prüfungs- sowie geheilten Symptome eines jeweiligen homöopathischen Arzneimittels. Eine erhebliche Schwierigkeit liegt hierbei in den alten Zeitschriften und Büchern, die fast nie über einen brauchbaren Index verfügen, so daß die Auffindung von Prüfungen und Kasuistiken in der Regel erheblicher Vorarbeiten bedarf.

Damit in der Vielfalt der angesammelten Literatur die entsprechenden, brauchbare Symptome enthaltenden Artikel aufgefunden werden können, wurde es notwendig, Zeitschriften und Bücher auf mögliche Prüfungen, Kasuistiken oder Vergiftungssymptome hin durchzulesen, um Indices für die entsprechenden Werke zu erstellen. Somit wurde zunächst für die wichtigsten Zeitschriften und Bücher je ein Index erstellt, in dem die Quellen der Prüfungssymptome und verwertbaren Kasuistiken (es muß klar daraus hervorgehen, daß die beschriebenen Symptome von der jeweiligen Arznei geheilt wurden) getrennt aufgelistet sind – alphabetisch sortiert nach Arzneimitteln. Wönniglich diesbezüglich durch viele Mitwirkende bereits Erhebliches geleistet wurde, kann diese Arbeit jedoch noch nicht als abgeschlossen gelten. Das Volumen der zu sichtenden Quellen ist nämlich enorm. So



Teilansicht der Bibliothek von Dr. Gypser

erschien allein die ZBV (Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte) in mehr als 60 Jahrgängen und die AHZ (Allgemeine homöopathische Zeitung) in mittlerweile mehr als 250 Bänden. Daher nahm allein die Indexerstellung als Vorarbeit zum Projekt bereits mehrere tausend Stunden in Anspruch.

Daneben bedient man sich auch bereits vorhandener Indices, wie zum Beispiel des „Index to Homoeopathic Proving“ von T.L. Bradford, 1901 in Philadelphia erschienen, oder dem betreffenden Mittelvorspann zu C. Hering's „Guiding Symptoms of Our Materia Medica“.

Das Auffinden angegebener Literaturstellen bereitet ebenfalls immer wieder Schwierigkeiten, da die Zeitschriften teilweise mehrmals ihren Namen

änderten und die Bandzählung teilweise fortgesetzt wurde und gleichzeitig von vorne begann, z.B. „Zeitschrift für homöopathische Klinik“, die nach vier Erscheinungsjahren (1852-1856) in „Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik“ umbenannt wurde. Diese Zeitschrift wird in der Literatur auch häufig als „Hirschels Zeitung“ angeführt, d.h. nach dem Herausgeber. Dieses Beispiel zeigt, daß früher Zeitschriftenkürzel benutzt wurden, diese jedoch nicht einheitlich waren und es daher teilweise schwierig ist, den Namen der zitierten Zeitschrift ausfindig zu machen.

DIE ABLÄUFE DES MATERIA MEDICA REVISA HOMOEOPATHIAE-PROJEKTES

Anhand aller Indices wurde eine Liste „Literatur-sichtung-Vorgehensweise“ erstellt, die ständig durch neu erarbeitete Indices erweitert wird. Diese umfaßt zur Zeit ca. 120 zu bearbeitende Positionen, hinter denen sich eine Vielzahl von AMPs, weitaus häufiger jedoch Kasuistiken, verbergen kann und bei deren Sichtung häufig wiederum auf andere Quellen verwiesen wird. Auf der Basis dieser Liste wird jedes Arzneimittel bearbeitet, d.h. die aufgeführten Quellen werden in der Bibliothek aufgesucht, nach Tauglichkeitsprüfung kopiert, mit der Quellenangabe versehen, in einer Datei als kopiert erfaßt und in einem Ordner abgeheftet. Hierbei wird darauf geachtet, daß ausschließlich Primärquellen verwendet werden, es sei denn, sie stehen nicht zur Verfügung. Dieser für jede Arznei zusammengestellte Ordner wird dem Bearbeiter des Mittels bis zum Druck der jeweiligen Monographie ausgehändigt. Danach findet er seinen Platz wieder in der Bibliothek der „Gleeser Akademie“, um als Referenz zu dienen und Ergänzungen für die nächste Auflage aufzunehmen. Die Kopierarbeiten eines kleineren Arzneimittels nehmen mehrere Wochen in Anspruch und ergeben einen Umfang von ein bis zwei Ordnern.

Die Eingabe der Symptome erfolgt im Computer, in ein hierfür eigens entwickeltes Erfassungsprogramm. Die Reihenfolge der Symptome geschieht in gewohnter Kopf-zu-Fuß-Anordnung. Klinische Symptome unterscheiden sich von Prüfungssymptomen, indem sie in eckige Klammern gesetzt werden. Auch das Einfügen von Querverweisen ist möglich. Das Quellenverzeichnis ist gegliedert in Quellenangaben zu Arzneimittelprüfungen, nicht aufgenommene Arzneimittelprüfungen, Kasuistiken und nicht aufgenommene Kasuistiken. Weiterhin sind die Eingabe der Prüfernamen und deren Kür-

zel erforderlich. Zuletzt besteht für die Bearbeiter die Möglichkeit, ein Nachwort zu verfassen. Hier wird die Möglichkeit eingeräumt, persönliche Eindrücke, Erfahrungen oder Auffälligkeiten, die während der Arbeit am Mittel entstanden, darzustellen. Das Erfassungsprogramm ist so konzipiert, daß die Eingabe im Druckformat erfolgt, so daß keine weitere Bearbeitung durch die Druckerei mehr notwendig wird.

Nach erfolgter Symptomeneingabe korrigiert der Bearbeiter anhand einer Korrektursystematik seine Arbeit. Anschließend erhält ein Co-Korrektor einen Ausdruck, um seinerseits eine Korrektur durchzuführen. Nach Ausmerzung der zu korrigierenden Fehler durch den Verfasser erhält der Herausgeber die Arbeit zur erneuten Durchsicht auf Fehler. Sind diese durch den Verfasser wiederum bereinigt, erfolgt die Versendung der PDF-Datei durch den Verlag an die Druckerei.

Die beschriebenen Arbeitsabläufe sind einerseits an die „Gleeser Akademie homöopathische Ärzte“ gebunden, andererseits an die im Land verstreuten Kollegen, die ihr jeweiliges Arzneimittel bearbeiten. Die angeschlossene Bibliothek wurde unlängst noch durch einen ausgedehnten homöopathischen Nachlaß aus den USA bereichert. Zusammen mit der Bibliothek, die Herr Dr. Gypser selbst über mehr als 30 Jahre zusammengetragen hat, läßt sich für das MMRH-Projekt aus einer umfangreichen homöopathischen Literatursammlung schöpfen.

Doris Barzen, Ärztin
Kirchstr. 6
54516 Flußbach

DIE „MATERIA MEDICA REVISIA HOMOEOPATHIAE“ EIN HANDWERKSZEUG FÜR „ÄCHTE HEILKÜNSTLER“

VON DR. DOMINIK MÜLLER

Lac caninum ist ein Arzneimittel, das in der alltäglichen Praxis häufig ein relativ eng begrenztes „Einsatzgebiet“ hat. Typisch ist der für Lac caninum sprichwörtliche Seitenwechsel, eine häufige Indikation sind dabei Halsentzündungen. In alten Quellen findet man zahlreiche Kasuistiken zu rheumatischen Beschwerden. Nicht zuletzt ist Lac caninum ein häufig mit Erfolg angewendetes Arzneimittel bei prämenstrueller Mastodynie. Im Rahmen der Revision von Lac caninum bin ich auf eine wirklich bemerkenswerte Kasuistik von Frederick William Payne (1845-1903) aus Boston gestoßen.¹ Payne zeigt vorbildlich und in brillanter Art und Weise, wie auch bei einem scheinbar symptomarmen, schwierigen chronischen Fall das Simillimum mit Sicherheit gewählt werden kann. In eckigen Klammern sind die [zugehörigen Prüfungssymptome] aus der „Materia Medica Revisia Homoeopathiae“ zitiert:

„Dies ist der Fall einer 66-jährigen Dame. Sechs Monate vor ihrem Besuch bei mir erwachte sie nach einem guten Schläfe und sah auf dem linken Auge deutlich verschwommen; begleitet war dies von einem dumpfen Schmerz mit dem Gefühl von Völle, Druck und glänzendem Flimmern im ganzen Gesichtsfeld. Sie litt unter Heufieber und beim Auftreten der Sehstörung hatte sie eine Attacke eines harten Hustens, dem der Zustand von ver-

schwommenem Sehen, Flimmern und Druck folgte. Die Symptomatik verschlechterte sich rasch, bis das Sehvermögen fast vollständig erloschen war. Obwohl sie in der Peripherie Licht und sich bewegende Objekte wahrnahm, hatte sie im zentralen Gesichtsfeldbereich keine visuelle Wahrnehmung mehr. Die Augensymptome wurden von einem deutlichen Gefühl von Schwere im Scheitelbereich begleitet, das sich zur Stirn erstreckte, mit

einem Gefühl von Enge, als ob ein Band fest um den Kopf zusammengezogen wäre; in dem blinden Retinaareal bemerkte sie gelegentlich und in Anfällen ein Flimmern, wie von einer erlöschenden Flamme einer Lampe; ständig nahm sie in dem blinden Bereich eine rollende Bewegung, wie von dunklem

und farbigem Rauch wahr, der sich vor ihren Augen bewegte. Bei der ophthalmologischen Untersuchung zeigten sich streifenförmige Trübungen beider Linsen, während es im linken Auge klare Hinweise für eine Hämorrhagie im Verlauf der Optikussehne gab; im Bereich der gesamten Retina waren keinerlei hämorrhagische Einblutungen sichtbar. Die Symptome des Falles paßten nicht genau zueinander, aber aufgrund der Schwere der Pathologie stand die große Befürchtung im Raum, daß sich eine cerebrale Apoplexie hinzugesellen könnte. Aufgrund der zentralen Amblyopie und des Zustands von Schwindel und Verwirrung wur-



Zeiss-Ophthalmoskop, Baujahr ca. 1915.
Photographie: Studio Hetzer, Obereichstätt

DIE „MATERIA MEDICA REVISIA HOMOEOPATHIAE“ EIN HANDWERKSZEUG FÜR „ÄCHTE HEILKÜNSTLER“

de *Crocus C200* gegeben, und die Patientin wurde in den folgenden vier Monaten mit gelegentlichen Gaben des Mittels weiter behandelt; während dieser Zeit besserten sich zwar das Druckgefühl in Kopf und Augen, auch der Schwindel war deutlich gelindert, das Sehvermögen jedoch zeigte keine Anzeichen der Klärung, und die objektiven Befunde des Gesichtsfelds hielten unverändert an.

Während der folgenden sieben Monate wurden in Abständen und nacheinander, *Cauticum*, *Conium* und *Crotalus horridus*,

natürlich immer nur ein Arzneimittel zur gleichen Zeit, verordnet; die Augensymptome hielten unverändert an. Bei nochmaliger sorgfältiger Durchsicht und Überprüfung fand sich folgende Symptomatik:

Ziemlich langsam im Sammeln ihrer Gedanken, beträchtlich verwirrt. [*Kann ihre Gedanken nicht sammeln; verwirrtes Gefühl, so daß sie Symptome weder notieren noch einen Brief schreiben kann.*]

Ständige Furcht, daß sie bewußtlos werde. [*Sehr erregbar; ständige Angst; Gefühl, sie werde bewußtlos.*]

Schwerer Druck im Scheitelbereich, als ob es nach unten auf das Gehirn drückt. [*Ausgeprägtes Schweregefühl im Scheitelbereich; Druck am Scheitel von 18b15 bis 19b15; leichter Druck am Scheitel; leichter Druck am Scheitel und über den Augen.*]

Rote und grüne Lichtkränze vor den Augen, vor allem beim Sehen ins Licht. Das linke Auge ist empfindlich auf Licht, vor allem auf Sonnenlicht. Kata-

rakt. [*Gelegentlich erscheinen kleine schwebende Scheiben vor den Augen, welche an den Rändern Primärfarben zeigen; quadratische oder runde grüne oder braune Flecken vor dem li. Auge, wenn die Sonne hell scheint; manchmal leuchtende Flecken vor dem li. Auge. Katarakt.*]

Obwohl diese Symptome relativ unbestimmt und mehr oder weniger auch bei anderen Mitteln vorhanden sind, wählte ich *Lac caninum* als *Similimum*,

da alle oben erwähnten Symptome in der Prüfung aufgetreten sind. Die Wahl bewies die Richtigkeit des Ansatzes bei der Problemlösung. In einem Brief der Dame, den ich 3 Wochen nach Gabe von *Lac caninum* erhielt, sagt sie: 'Mit meinen Augen bin ich seit 2 Wochen recht zufrieden; ich litt weniger an diesen lästigen Symptomen wie Druckgefühl am Scheitel, Trockenheit der Augen morgens und Lichtempfindlichkeit. Sie sind sicher nicht schlechter, und ich denke, daß die Sicht im linken

Auge etwas klarer ist.' Drei Wochen nach diesem Bericht setzte sich die Besserung fort, das Gesichtsfeld wurde klarer, und die unbehaglichen Empfindungen flauten weitgehend ab. Das Sehvermögen verbesserte sich seither nach und nach, die durch den Katarakt veränderten Linsen wurden stetig klarer. Schließlich wurde die Sehkraft brauchbar, nachdem ein Refraktionsfehler eines kurzsichtigen Astigmatismus korrigiert war. Bei der letzten Untersuchung waren die Linsen praktisch perfekt in ihrer Lichtdurchlässigkeit. Die Heilung eines solchen Falles von extremer Pathologie, nach-



Samuel Swan (1880 veröffentlichte er die erste Prüfung von *Lac can.*)²

DIE „MATERIA MEDICA REVISIA HOMOEOPATHIAE“ EIN HANDWERKSZEUG FÜR „ÄCHTE HEILKÜNSTLER“

dem die Patientin vor einem Jahr einen offensichtlich hämorrhagischen Insult erlitten hatte, ist an sich selbst ein Grund zur großen Erwunderung und Verblüffung, so daß man in der Tat das Gefühl hat, unter dem erstaunlichen Einfluß unseres Ähnlichkeitsgesetzes sei nichts unmöglich.“

Verschiedene Aspekte werden nach dem Studium dieses Falles klar:

Eine alleinige repertoriale Analyse des Falls würde auch und gerade mit heutigen Mitteln nicht zum Simillimum führen. Wie Payne richtig feststellt, sind die zur Mittelwahl vorhandenen Symptome wenig charakteristisch und unbestimmt.

Payne spekuliert nicht, er analysiert den Fall genau. Er hält sich – gerade bei dieser tiefen Pathologie – an die Symptome, so wie die Patientin sie schildert. Meisterhaft richtet sich Payne nach den Vorgaben bezüglich der Fallaufnahme, die Hahnemann im Organon vorgibt.

Diese Kasuistik zeigt klar, daß zur sicheren Mittelwahl der Rückgriff auf Originalprüfungssymptome nicht nur wünschenswert, sondern unbedingt erforderlich ist. Nur so ist eine apriorische Heilungsgewißheit zu erreichen. Diese exakte Herangehensweise findet sich in zahllosen Kasuistiken, die ich im Rahmen der Revision von Lac caninum bearbeitet habe. Zeitgenössische Strömungen und Richtungen in der Homöopathie haben diesen gut nachvollziehbaren, lehr- und lernbaren Weg zugunsten zum Teil hochspekulativer Ideen verlassen. Ein Studium der primären Materia medica nach erfolgter Fallanalyse wird in der Regel heutzutage weder gelehrt noch in der Praxis angewendet. Dies muß zwangsläufig zu unbefriedigenden Ergebnissen führen.

Payne geht sehr überlegt vor. Er verzettelt sich weder durch schnelle noch durch unüberlegte Mittelwechsel.

Nicht zuletzt zeigt obige Kasuistik, von welcher immenser Bedeutung die Revision der Materia medica für die alltägliche Praxis ist. Eine Unmenge an bisher schwer oder nicht mehr zugänglichen oder unsortierten Arzneiprüfungen, Kasuistiken und Berichten von Intoxikationen wird der Kollegenschaft jetzt klar und strukturiert aufgearbeitet zur Verfügung gestellt. So ist Lac caninum in der Enzyklopädie von Allen nicht veröffentlicht. In den „Guiding Symptoms of Our Materia Medica“ von Hering sind unter Lac caninum hauptsächlich geheilte Symptome beschrieben, Prüfungssymptome fehlen weitgehend. Diese und andere Mißstände werden bei der Revision behoben. Prüfungssymptome und Erfahrungen aus Kasuistiken (klinische Symptome) sind so dargestellt, daß sie klar unterschieden und auf den ersten Blick erkennbar sind. Die „Materia Medica Revisia Homoeopathiae“ ist somit ein unverzichtbares Handwerkszeug für „ächte Heilkünstler“ (Organon § 3).

Dr. med. Dominik Müller
Kardinal-Preysing-Platz 14
D - 85072 Eichstätt

¹ Payne, F.W. Cases of Cataract Cured Homoeopathically. PIH 18(1897)102-104.

² Abb. aus Winston, J. The Faces of Homoeopathy. Tawa 1999, S. 98 (Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Gwyneth Evans).

CYCLAMEN

VON EWA KOWZAN

Cyclamen europaeum - das Alpenveilchen, eine unter Naturschutz stehende Pflanze aus der Familie der Primulaceae, kommt in Europa in den Alpen und Karpaten vor, in lichten Wäldern und Gebüsch. Den anderen, der schönen Blume nicht ge- rechten Namen Schweinsbrot oder Saubrot verdankt sie der Tatsache, daß die Wurzelknollen gern von Wildschweinen gefressen werden, und daß die Knollen, obwohl giftig, früher auch zur Schweinemast benutzt wurden. Von den Alten wurde Cyclamen als Purgans und Abortivum angewandt sowie als reinigendes und auflösendes Mittel.

Cyclamen wurde von Hahnemann in die Materia medica eingeführt. Seine Prüfung im V. Band der „Reine Arzneimittellehre“ beinhaltet 202 Symptome, davon nur fünf eigene Beobachtungen. Seitdem gilt es als ein kleines, nicht oft zur Anwendung kommendes oder häufig einfach übersehenes Mittel. Die heutige Erfahrung lehrt uns, ein Mittel mit wenigen Symptomen als nicht voll ausgeprüft zu betrachten. Dies bewahrheitete sich auch im Falle von Cyclamen.

Die Suche nach weiteren Arzneimittelprüfungen und geeigneten, sprich glaubwürdigen und gut dokumentierten Kasuistiken im Vorfeld des Materia Medica Revisionsprojekts ergab erstaunlicherweise viele weitere Quellen mit Prüf- und geheilten Symptomen, die zum Teil weitgehend unbe-

kannt in unzugänglicher alter Literatur verborgen auf ihre Entdeckung gewartet haben. Im Laufe der Ausarbeitung wuchs die Zahl der Symptome auf ansehnliche 946. Davon sind 785 Prüfungssymptome (d.h. 583 Symptome sind „neu“ dazugekommen) und 161 klinische Anwendungen bzw. geheilte Symptome.

Als eine wahre Schatzgrube er-

wies sich die sogenannte Wiener Prüfung. Im Jahr 1842 gründete C. Hampe (1803-1884) zusammen mit W.E.K. Fleischmann (1799-1868), P.A. Watzke (1803-1867) und F. Wurmb (1805-1864) den „Verein homöopathischer Ärzte Österreichs für physiologische Arzneiprüfungen“ (1842-1848). Es wurden etwa zwei bis drei Mittel pro Jahr geprüft und die Prüfungsberichte in der von den Gründern der Prüfgesellschaft herausgegebenen „Österreichischen Zeitschrift für Homöopathie“ publiziert



Alpenveilchen

(1844-1849). Die Zeitschrift wurde damit zu einer der wichtigsten Quellen der Arzneimittellehre. Die durch politischen Unruhen 1848 unterbrochene Vereinsstätigkeit wurde 1850 wieder aufgenommen, und das Publikationsorgan erschien nun unter dem Namen „Zeitschrift des Vereins der homöopathischen Ärzte Österreichs“ (1857 u. 1862-63)².

Just in dieser Zeitschrift publizierte Hampe im Jahre 1857 die Ergebnisse der unter seiner Leitung durchgeführten Cyclamen-Prüfung. Der Wiener Prüfgruppe ist eine wahrlich umfangreiche Cyclamen-Prüfung zu verdanken, die an einem großen Prüferkollektiv von insgesamt 27 Probanden durchgeführt wurde. Noch wichtiger erscheint mir die Tatsache, daß 18 Probanden Frauen waren, was zur Beobachtung von zahlreichen Symptomen des weiblichen Genitalsystems führte. Die bisherigen Prüfungsergebnisse (sowohl von Hahnemann und seinen Mitbeobachtern, als auch von Hencke und Lembke) waren nämlich nur an Männern beobachtet worden.

Viele Symptome aus der Hahnemannschen Cyclamen-Prüfung fanden sich in der Wiener Prüfung wieder und wurden in späteren Kasuistiken bestätigt. Es zeigten sich aber auch andere „neue“ Symptome, die bei mehreren Prüfern auftraten und dann auch in der klinischen Anwendung verifiziert werden konnten. Auf einige dieser Symptome soll hier im Rahmen dieses kleinen Artikels aufmerksam gemacht werden, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Die angegebenen Symptomennummern in den folgenden Beispielen beziehen sich auf den Band „Cyclamen“ aus der Reihe der „Materia Medica Revisa Homoeopathiae“.

Im Bereich des Gemüts und des Sensoriums fallen auf: Gedächtnisschwäche, Benommenheit und Eingenommenheit des Kopfes, wechselnde Stimmung, Gewissensangst und Unlust zur Arbeit. Schwindel tritt sehr beständig auf (Gegenstände

drehen sich im Kreis oder machen eine schwankende Bewegung), oft begleitet von Kopfschmerzen oder Sehstörungen. Migräne und Schwindel mit diversen Sehstörungen finden sich auch im Zusammenhang mit Regelstörungen, insbesondere wo auch spärliche Menstruation zugegen war. Markant ist eine große Affinität Cyclamens zu den weiblichen Geschlechtsorganen und zum Auge. Diverse Regelstörungen wie Menorrhagie, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, Menses unregelmäßig und schwach, dunkel und klumpig sowie schon erwähnte Migräne und Schwindel im Zusammenhang mit Regelstörungen sind auffallend, und spätere klinische Beobachtungen bestätigen die große Wirksamkeit des Mittels bei Menstruationsstörungen und -beschwerden als Haupt- sowie als Begleitsymptom.

Die an den Augen beobachteten Erscheinungen umfassen verschiedene Formen von Sehschwäche wie Nacht- oder Tagblindheit, Trübsichtigkeit, Doppelsehen, Flimmern oder Flecke vor den Augen, Farbsehen und Strabismus. Diese Symptome stellten sich sowohl während der Prüfung als auch als intrakurative Nebensymptome (IKNS) in den Kasuistiken ein. Mehrere geheilte Fälle bestätigen die Wirksamkeit von Cyclamen bei dieser Symptomatik.

Weitere Symptome, die sowohl bei Hahnemann als auch bei der Wiener Prüfung und in den Kasuistiken übereinstimmend zu finden sind: heftiger Fließschnupfen mit oder ohne Niesen, Appetitlosigkeit besonders zum Frühstück, Aufstoßen und Singultus sowie diverse Verdauungsstörungen (z.B. starke Übelkeit und Erbrechen, die bei verschiedenen Prüfern gleich nach der Einnahme des Mittels aufgetreten waren).

Viele der Symptome aus verschiedenen Leibesbereichen bessern sich bei Bewegung, jedoch werden Kopfschmerzen und Schwindel durch Bewegung oft verschlimmert.

CYCLAMEN



Cyclamen

Zum Schluß möchte ich zwei kleine Fälle aus dem Bereich Extremitäten vorstellen, deren Symptome, wie ich finde, ein schönes Pendant zu den Prüfungssymptomen darstellen.

Im ersten Fall (Sy 697)³ handelt es sich um einen 29-jährigen Mann, der einen plötzlichen Schwindelanfall mit vorübergehender Schwäche und

Taubheit im rechten Arm erlitt. Nach acht Tagen Ruhe kehrte der Kranke in sein Büro zurück. Bei jedem Versuch zu schreiben ergriff ihn ein Schmerz, der von der Zervikalregion ausging, den Arm und den Unterarm durchlief und mit einigen konvulsivischen Bewegungen von Daumen und Zeigefinger endete. Es wurden mehrere homöo-

pathische Mittel sowie andere Methoden versucht, ohne Ergebnis. Bis der Autor auf folgendes, von Hahnemann stammendes Cyclamen-Symptom aufmerksam geworden war (Sy 696): „Krampfhaft, langsame Krümmung des rechten Daumens und Zeigefingers, deren Spitzen sich einander nähern und welche mit Gewalt wieder ausgestreckt werden müssen.“ Die Heilung war vollständig und anhaltend. Interessant sind in diesem Zusammenhang Symptome 676, 680 und 689, die alle von Hahnemann stammen und wo ein harter Druckschmerz beziehungsweise Ziehschmerz am Arm sich bis in die Finger erstreckt und den Prüfer am Schreiben hindert.

Neben dem bei drei verschiedenen Prüfern insgesamt fünf mal aufgetretenen Verrückungsschmerz im Fuß (Sy 724, 725, 726, 727, 729) - übrigens auch im Oberarm- und Hüftgelenk beobachtet - finden wir bei Cyclamen Wundheitsschmerz der Fersen. Bei einem Prüfer (Sy 731, Wiener Prüfung) behinderte der Schmerz das Gehen und bei dem anderen (Sy 733, Hahnemanns Prüfung) trat er beim Gehen auf, wurde aber auch noch beim Stehen und Sitzen fühlbar. Den Wundheitsschmerz findet man auch in den Leibesbe-

reichen Nacken, Schultern und Zehen. Royal¹ beschreibt zwei geheilte Fälle von Wundheitsschmerz der Fersen. Im ersten Fall schien der seit drei Monaten bestehende Schmerz im Knochen zu sein, er wurde stärker beim Sitzen und Stehen und war kaum fühlbar beim Gehen. Rhus-t., Kali-bi. und Phac. brachten keine Änderung des Zustands. Cyclamen C 30 heilte in einer Woche. Im zweiten Fall mit gleicher Symptomatik wurden die Schmerzen schlimmer im Stehen. Cyclamen heilte innerhalb von drei Tagen. Der Autor gibt zu, dass es die einzigen Fälle waren, wo er überhaupt das Mittel angewandt hat.

Damit es uns nicht so ergeht, möge die Monographie mit ihrem vielseitigen Cyclamen-Bild dazu beitragen, das nur scheinbar kleine Mittel für die Therapie neu zu entdecken.

Ewa Kowzan, Ärztin
Busekiststr. 20
23562 Lübeck

¹Leeser, O. Cyclamen. In: Lehrbuch der Homöopathie. Bd. IV, T. 2, Heidelberg 1971, S. 428.

²Dinges, M. Weltgeschichte der Homöopathie. München 1996, S. 82-86.

³De Weé, J. Cyclamen europaeum. Journal Belge d'Homéopathie 2(1895)196.

⁴Royal, G. Therapeutic Notes. North American Homoeopathic Journal 6(1891)764.

CLEMATIS

VON DR. ROBERT GOLDMANN

Mit der revidierten Materia medica lassen sich Arzneimittel verlässlicher als mit sekundären Arzneimittellehren studieren. Dies betrifft die Charakteristika genauso wie die Elemente des vollständigen Symptoms, die sich bei einem Arzneimittel im Sinne des Genius äußern können.

Von Clematis besonders affizierte Bereiche sind Augen, Zähne, Leisten, Harnröhre und Hoden. Spannungsempfindungen durchziehen in den beiden wesentlichen Arzneimittelprüfungen¹ mehrere Leibesbereiche (Kopf, Magen, Ober- und Unter-, sowie den inneren und äußeren Bauch, Samenstrang, Brust, den äußeren Hals und das Schulterblatt). Diese Symptome fanden bisher allerdings

keine klinische Bestätigung. Überhaupt ist die insgesamt geringe Zahl an klinischen Symptomen auffallend, welche zum überwiegenden Teil von den Harnorganen, den männlichen Genitalien und der Haut stammen.

Folgende Modalitäten durchlaufen verschiedene Leibesbereiche und wurden von mehreren Prüfern genannt: V erschlimmerung morgens*² (1015³,

1096⁴, 1128), schlimmer durch Berührung* (344, 402, 526, 551, 858, 941), schlimmer durch Bewegung* (238, 350, 399, 513, 743, 757, 819, 845, 858, 891-892, 900, 911, 972) und – als Submodalität der Bewegungverschlimmerung –

schlimmer durch Gehen (569, 577-578, 819, 937) sowie andererseits die Besserung im Freien* (136, 149, 157, 178, 203, 209, 272, 384, 1096, 1128).

Durchgängig ist auch die V erschlimmerung beim Erwachen (52, 139, 166, 173, 200, 405, 406, 413, 423, 435, 474, 476, 588, 802, 827, 872, 903, 917, 935, 942, 947, 963, 1043, 1067, 1069, 1071, 1096, 1128, 1136, 1150-1151, 1188-

1190, 1193, 1198, 1201-1202, 1233). Beim Rauchen* findet sich in der Prüfung die V erschlimmerung, aber klinisch auch die Besserung der Beschwerden (129, 343-344, 785).

Als Charakteristika⁵ begegnen uns die widersprüchlichen Symptome „Angst vor dem Tod und doch Sehnsucht danach“ (25), „Fliehen vor Gesellschaft und doch Angst vor dem Alleinsein“ (83)



Clematis erecta

und „Abscheu vor Coitus mit Erektion“ (767). Die „Unlust zu sprechen“ wurde von zwei Prüfern der Erstprüfung und von drei Prüfern der österreichischen Prüfung benannt (90-91, 100). An Kopfsymptomen stechen das Reifengefühl (168) und der mit Kopfschweiß endende Kopfschmerz (161) hervor. Die durch kaltes Wasser gebesserten nächtlichen Zahnschmerzen wurden mehrfach verifiziert. Schmerzhaft, berührungsempfindliche Lymphknotenschwellungen im Unterkiefer- und besonders im Leistenbereich wurden wiederholt und deutlich berichtet. Die beiden frühen Clematisprüfungen zeigten verhältnismäßig viele verifizierte Symptome der Inguinalregion und der Hoden, die in der neueren amerikanischen Prüfung allerdings nicht auftraten.

Die Wiener Prüfung konnte das „Einknicken der Knie“ aus der Erstprüfung bestätigen (868, 933). Sechs Prüfer teilten „Herumwenden und Umherwerfen im Bett“ (1159-1163, 1181) mit. Weiterhin sind die „Hinfälligkeit nach Stuhlgang“ (1059) und die ausgeprägte „Schläfrigkeit nach Niesen“ (1139) bemerkenswert.



Wiener Prüfer

Im Zuge der Materia-medica-Revision hat Clematis eine differenziertere Symptomenreihe entfaltet, als es die sekundären Materiae medicae erreichen können, die doch allzu oft in die klinischen Diagnosen der „alten Schule“ zurückfallen. So ist die Brenn-Waldrebe von einem kleinen zu einem großen Mittel avanciert, wenn auch zu keinem Polychrest, denn dafür sind die Bezüge zu speziell auf bestimmte Bereiche wie Leisten, Harnröhre, Hoden oder Haut ausgerichtet. Es bleibt zu hoffen, daß mithilfe des vorliegenden Materials künftig mehr Gebrauch von Clematis gemacht wird, so daß weitere Bereiche der reichhaltigen Prüfungssymptomatik, wie etwa die

Störungen des Schlafverhaltens, bestätigt werden können.

Störungen des Schlafverhaltens, bestätigt werden können.

Dr. med. Robert Goldmann
Täubchenstraße 11
14163 Berlin

1 Erstprüfung (Stapf und Hahnemann 1827-1837); Österreichische Prüfung (Weinke 1857).

2 *: Verifikation.

3 Grundschrift: Klinisches Symptom.

4 Kursivdruck: der Arzneimittelpfprüfung entstammendes Symptom.

5 Gypser, K.-H. Materia Medica Revisa Homoeopathiae. Einführung. Glees 2007, S. 70-71.

HAHNEMANNS ARZNEISCHATZ FÜR DIE PRAXIS – DIE GESAMTE ARZNEIMITTELLEHRE

VON DR. CHRISTIAN LUCAE UND DR. MATTHIAS WISCHNER

Entstehung

Die Idee, alle von Samuel Hahnemann (1755-1843) durchgeführten und veröffentlichten Arzneimittelprüfungen in einem Werk zusammenzufassen, war nicht ganz neu: 2003 erschien in Indien die von P. Sivaraman herausgegebene „Hahnemann's Materia Medica“ in englischer Sprache, welche die „Reine Arzneimittellehre“ und die „Chronischen Krankheiten“ Hahnemanns zusammenführte (Sivaraman 2003). Im Jahre 2005 gab es erste Gespräche mit dem Karl F. Haug Verlag über eine mögliche Neuauflage der bisher in mehr oder weniger unveränderten Auflagen immer wieder nachgedruckten Arzneimittellehren Hahnemanns. Wenig später war die Idee geboren, nicht nur die beiden Hauptwerke „Reine Arzneimittellehre“ und die „Chronischen Krankheiten“ zusammenzuführen, sondern auch andere Quellen wie die „Fragmenta de viribus medicamentorum“ – Hahnemanns erste Arzneimittellehre – und Arzneimittelprüfungen aus „Stapfs Archiv“ zu berücksichtigen.

Vorgehensweise

Zunächst wurden alle Arzneimitteldarstellungen der „Reinen Arzneimittellehre“ (6 Bände, er-

schiene zwischen 1811 bis 1833) und den „Chronischen Krankheiten“ (4 Bände, erschienen zwischen 1828 und 1839) nach der heute üblichen Nomenklatur alphabetisch geordnet und einheitlich gegliedert. Anschließend wurden sämtliche Arzneimittelprüfungen aus „Stapfs Archiv“ (s. Abb.

2), an denen Hahnemann beteiligt war, ergänzt. Aus den „Fragmenta de viribus medicamentorum“ (erschienen 1805) wurde die Arzneien „Copaiva“ und „V. aleriana“ übernommen, da diese in Hahnemanns späteren Werken nicht mehr auftauchten. Zuletzt fanden sich bei einer ausführlichen Archivsuche im Institut für Geschichte der Medizin in Stuttgart weitere, unveröffentlichte Notizen Hahnemanns zu Arzneimittelprüfungen. Diese zeigen Hahnemann in

seiner Rolle als Supervisor seiner Mitprüfer (darunter Stapf, Groß, Franz und andere), taugten in ihrer Unvollständigkeit aber nicht für eine Veröffentlichung im vorgesteckten Rahmen.

Die „Gesamte Arzneimittellehre“ (GAL)

Die „Gesamte Arzneimittellehre“ (Hahnemann 2007; Abb. 1) vereinigt somit erstmals alle von Hahnemann durchgeführten Arzneimittelprüfungen in einem Werk. Um das Werk praxistauglich



Abb. 1: Die Gesamte Arzneimittellehre in 3 Bänden

HAHNEMANNS ARZNEISCHATZ FÜR DIE PRAXIS – DIE GESAMTE ARZNEIMITTELLEHRE

zu machen, wurde ein übersichtliches Layout eingeführt, jedes Arzneimittelbild durch Rubrikenüberschriften nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema gegliedert und zahlreiche Querverweise eingefügt. Darüber hinaus wurden alle 17 doppelt vorkommenden Arzneien, die sowohl in der „Reinen Arzneimittellehre“ als auch den „Chronischen Krankheiten“ beschrieben waren, zusammengeführt. Dabei wurde Symptom für Symptom verglichen, gleiche bzw. ähnliche Symptome hintereinandergestellt, ohne jedoch den jeweiligen Wortlaut zu verändern. Insbesondere aus dieser sehr aufwändigen Arbeit ergaben sich interessante Einblicke in Hahnemanns Formulierung der Symptome, die in den Editionsrichtlinien der „Gesamten Arzneimittellehre“ (Bd. 1, Hahnemann 2007)

und einem Aufsatz in der „Zeitschrift für Klassische Homöopathie“ (Lucas, Wischner 2007) ausführlich erläutert werden.

Quellen der Arzneimittellehre

Hahnemann schöpfte die Symptome seiner Arzneimittellehren aus vier wesentlichen Quellen:

1. Der größte Teil stammt aus Arzneimittelprüfungen seiner Leipziger Zeit (1811-1821), in welcher der legendäre „Prüferverein“ als entscheidender Symptomenlieferant diente. Die gesam-

melten Symptome veröffentlichte Hahnemann hauptsächlich in der „Reinen Arzneimittellehre“. Diese Symptome gelten bis heute als die zuverlässigsten Symptome der *Materia medica homoeopathica* überhaupt.

2. Eine weitere Quelle stellte die zeitgenössische und ältere medizinische Literatur dar, die Hahnemann hervorragend kannte und auch ausführlich zitierte.

3. Auch klinische Beobachtungen flossen in beide großen Arzneimittellehren ein – und zwar in größerem Ausmaß als bisher angenommen. Zahlreiche Beobachtungen, die Hahnemann während der Behandlung seiner Patienten gemacht hatte, wurden stillschweigend in die Arzneimittellehren übernommen. Erst die

in jüngster Zeit vorangetriebenen Transkriptionen von Hahnemanns Krankenjournalen bringen hier Licht ins Dunkel: Durch deren systematische Aufarbeitung konnten bereits zahlreiche, mit dem Kürzel „NB“ gekennzeichnete Symptome identifiziert werden, die Hahnemann als durch das jeweilige, dem Patienten verabreichte Arzneimittel verursacht bewertete (NB steht entweder für „nota bene“, lat. „wohlgemerkt“, oder – wahrscheinlicher – für „Nebenbeschwerde“; vgl. Wettemann 2000, Papsch 2007).



Abb. 2: Titelseite von „Stapfs Archiv“

HAHNEMANNS ARZNEISCHATZ FÜR DIE PRAXIS – DIE GESAMTE ARZNEIMITTELLEHRE

Mit dem Durchstreichen des Kürzels im Krankenjournal hat Hahnemann die Übernahme des entsprechenden Symptoms in die Arzneimittellehren markiert. Ein schönes Beispiel findet sich im Krankenjournal D16 (s. Kasten):

tur.“ Allerdings hat er sich auch ein Hintertürchen offengehalten, denn im §142 steht: „Wie man aber selbst in Krankheiten, besonders in den chronischen, sich meist gleichbleibenden, unter den Beschwerden der ursprünglichen Krankheit einige

Thuja-Symptome im Krankenjournal D16 (1817):	Thuja-Symptome aus der „Reinen Arzneimittellehre“:
<p>„[...] in der [in]ken] Bauchseite über dem Schooße eine lebendige Bewegung wie ein Aermchen eines Kinds - ohne Schmerz - kömt oft, hält nicht lange an [...] dann oft auch die Bangigkeit in der Herzgrube stieg bis in den Kopf und wieder zurück, dabei etwas weichlich [...] heute in den Beinen stieg von da in beide Oberschenkel rauf durch den Leib durch bis in den Kopf und von da wieder in die Herzgrube, wie Quecksilber im Wetterglase auf und absteigt. Es ward ihr weichlich und schwarz vor den Augen [...]“ (zitiert nach Schuricht 2002, (Hervorhebungen in Fettdruck: C.L./M.W.)</p>	<p>Bewegung im Unterbauche, wie von etwas Lebendigem, wie ein Heraustreiben der Bauchmuskeln von einem Kindesarme, doch unschmerzhaft. [RAL 113] Bangigkeit in der Herzgrube, welche bis in den Kopf stieg und wieder zurück; dabei Weichlichkeit. [RAL 100] Ein aufwärts ziehender Schmerz aus den Beinen durch die Oberschenkel bis in den Kopf und von da zurück bis in die Herzgrube, wobei es ihr schwarz vor den Augen und weichlich ward. [RAL 284] (Hervorhebungen in Fettdruck: C.L./M.W.)</p>

4. Neben diesen drei Quellen gibt es noch eine vierte, aus der Hahnemann seine Arzneikentnisse schöpfte: Die Arzneimittelpriifung an Patienten. Es gibt eindeutige Hinweise darauf, dass Hahnemann zumindest vorübergehend Arzneimittel systematisch an seinen Patienten geprüft hat. Markus Mortsch hat dies beispielsweise für Stannum nachgewiesen (Mortsch 2005). Wie oft Hahnemann Arzneien an seinen Patienten geprüft hat, und wie viele Symptome auf diese Art und Weise ihren Weg in die Arzneimittellehre gefunden haben, ist noch offen.

Das Ideal und die Hintertür

Im §144 des „Organon der Heilkunst“ verfolgt Hahnemann das Ideal einer „reinen“ Arzneimittellehre: „Von einer solchen Arzneimittellehre sei alles Vermuthete, bloß Behauptete, oder gar Erdichtete gänzlich ausgeschlossen; es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Na-

Symptome der zum Heilen angewendeten, einfachen Arznei ausfinden könne, ist ein Gegenstand höherer Beurtheilungskunst und bloß Meistern in der Beobachtung zu überlassen.“

Mit diesem Kunstgriff rechtfertigte Hahnemann – selbst ein „Meister in der Beobachtung“ – die Aufnahme der „NB-Symptome“ in die Arzneimittellehre. Ob es sich hierbei tatsächlich immer um „zur Arznei gehörige“ Symptome oder um neu aufgetretene, klinische Symptome handelte, ist heute nicht mehr zu klären.

Die Zuverlässigkeit der Arzneimittellehre

In wieweit die Hahnemannschen Symptome tatsächlich zuverlässig sind, kann nur annäherungsweise vermutet werden. Durch die Transkriptionen der Krankenjournalen kam mittlerweile ans Licht, dass „NB-Symptome“ sogar schon in den

HAHNEMANNS ARZNEISCHATZ FÜR DIE PRAXIS – DIE GESAMTE ARZNEIMITTELLEHRE

„Fragmenta de viribus medicamentorum“ auftauchen und nicht etwa erst in den späten Bänden der „Chronischen Krankheiten“. Zudem stand Hahnemann selbst einigen Quellen seiner Arzneimittelehren skeptisch gegenüber, so beispielsweise den Prüfungssymptomen von Christian Friedrich Langhammer und Cajetan Nening (vgl. Wegener 1989). Die Nenningschen Symptome – von Hahnemann mit dem Kürzel „Ng.“ versehen – stammen aus der „Reinen Arzneimittellehre“ von Hartlaub und Trinks.

Folgende Statistik beruht auf der aktuell bekanntesten Quellenlage, die Zahlen der „NB-Symptome“ wurden hochgerechnet (s. Kasten):

GAL-Symptome gesamt	68.120	
Symptome Hahnemanns	34.306	50,4 % aller GAL-Symptome
Beobachtungen anderer	33.814	49,6 % aller GAL-Symptome
„Ng.“-Symptome in der GAL	5.188	7,6 % aller GAL-Symptome
getilgte NB-Symptome	ca. 5.500	ca. (50-)100 pro Krankenjournal
NB-Symptome in GAL	ca. 8 % aller Symptome	ca. 16 % von Hahnemanns eigenen Symptomen

Fazit für die heutige Praxis

Mit der „Gesamten Arzneimittellehre“ steht nunmehr ein dreibändiges, übersichtliches Nachschlagewerk zur Verfügung, das sämtliche Hahnemannschen Arzneidarstellungen integriert. Die rund 120 darin beschriebenen Arzneien entsprechen den auch heute noch am häufigsten in der Praxis verwendeten Mitteln – nur einige wenige Polychreste, wie z.B. Lachesis oder die Nosoden, sind nicht verzeichnet.

Trotz möglicher, oben erläuteter Einschränkungen bleibt die „Gesamte Arzneimittellehre“ DIE grundlegende Arzneimittellehre der Homöopathie schlechthin, denn alle weiteren Arzneimittellehren bauen auf den ursprünglichen Symptomen Hahnemanns auf.

Ein gründliches Studium der homöopathischen Materia medica ist daher ohne dieses Werk überhaupt nicht denkbar.

Eine abschließende Beurteilung der Quellenlage – insbesondere der Bedeutung der „NB-Symptome“ – ist derzeit noch nicht möglich, da erst knapp ein Viertel der Hahnemannschen Krankenjournalen transkribiert und ausgewertet ist. Allerdings wird diese Frage vermutlich nie endgültig und befriedigend zu klären sein. Sicherlich falsch ist jedoch die Annahme, dass alle Symptome in Hahnemanns Arzneimittellehre „rein“ sind und nicht weiter hinterfragt werden dürfen.

Die Aufgabe der Homöopathie im 21. Jahrhundert

kann daher eigentlich nur darin bestehen, ein zuverlässiges Instrumentarium zur Bestätigung (und Falsifikation!) der bisherigen Materia medica zu schaffen. Die verschiedenen, aktuellen Bestrebungen zur Erstellung einer revidierten, also von allen „falschen“ Symptomen gereinigten Arzneimittellehre mithilfe eines noch besseren Quellenstudiums erscheinen zwar sehr erstrebenswert, vor dem geschilderten Hintergrund aber leider doch eher illusorisch.

Literatur

Hahnemann, Samuel: Gesamte Arzneimittellehre. Alle Arzneien Hahnemanns: Reine Arzneimittellehre, Die Chronischen Krankheiten und weitere Veröffentlichungen in einem Werk. Band 1-3. He-

**HAHNEMANN'S ARZNEISCHATZ FÜR DIE PRAXIS –
DIE GESAMTE ARZNEIMITTELLEHRE**

rausgegeben und bearbeitet von Christian Lucae und Matthias Wischner Stuttgart: Karl F Haug Verlag 2007

Hahnemann, Samuel: Organon-Synopse. Die 6 Auflagen von 1810-1842 im Überblick. Bearbeitet und herausgegeben von Bernhard Luft und Matthias Wischner. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag 2001

Lucae, Christian; Wischner, Matthias: Hahnemanns Arzneimittellehre in neuem Licht. Zur Herausgabe der Gesamten Arzneimittellehre. Zeitschrift für Klassische Homöopathie 51 (2007): 28-37

Mortsch, Markus: Edition und Kommentar des Krankenjournal D22 (1821) von Samuel Hahnemann. Essen: Med. Diss. 2005

Schuricht, Ulrich: Samuel Hahnemann, Krankenjournal D 16 (1817-1818). Stuttgart: Karl F Haug Verlag 2002

Papsch, Monika: Edition und Kommentar des Krankenjournal D38 (1833-1835) von Samuel Hahnemann. Stuttgart: Karl F. Haug Verlag 2007

Sivaraman, P.: Hahnemann's Materia Medica. Materia Medica Pura and Chronic Diseases Combined and Rearranged. Vol. I-III. New Delhi: B. Jain 2003

Wegener, Andreas: Ein Causticum Fall – Die „Symptomen-Fabrik“ von Cajetan Nenning. Zeitschrift für Klassische Homöopathie 33 (1989): 170-175



Dr. Christian Lucae
Heinrich-Marschner-Str. 70
85598 Baldham



Dr. Matthias Wischner
Am Mühlenteich 35a
21680 Stade

