

# Wo steht mehr drin: Im Boericke oder in der primären Materia medica?

Von Dominik Müller



## Zusammenfassung

Sekundäre Materiae medicae wie das *Handbuch der homöopathischen Materia medica* von W. Boericke verkürzen und komprimieren das vorhandene Arzneiwissen der Primärquellen erheblich. Die *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* (MMRH) stellt die Arzneiprüfungssymptome und klinischen Symptome vollständig und systematisch im Kopf-zu-Fuß-Schema im Originalwortlaut dar. Sekundäre Werke eignen sich, einen zusammenfassenden Überblick über ein Arzneimittel zu erhalten; sie eignen sich jedoch nicht zum Symptomenabgleich in der Praxis.

## Schlüsselwörter

Materia Medica Revisa Homoeopathiae (MMRH), primäre Materia medica, sekundäre Materia medica.

## Summary

Secondary materiae medicae such as the *Pocket Manual of Homeopathic Materia medica* by W. Boericke drastically abbreviate and condense the extant knowledge about remedies in the primary sources. The *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* presents the proving as well as the clinical symptoms in completion in a head-to-foot schema in the original wording. Secondary works are suitable for gaining an overview over a specific remedy, but not for comparison of symptoms in daily practice.

## Keywords

Materia Medica Revisa Homoeopathiae (MMRH), primary materia medica, secondary materia medica.

## Einführung

„Wo steht mehr drin? Im ‚Boericke‘ oder in der primären Materia medica?“ Genau diese Frage stellte der Autor vor einiger Zeit Prüflingen zur Erlangung der ärztlichen Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ und wurde von der Antwort nicht nur eines Kandidaten überrascht: „Im Boericke [2] steht mehr drin, weil da auch die Erfahrungen, die mit den einzelnen Mittel gemacht worden sind, aufgenommen worden sind.“ Daher soll in diesem Artikel exemplarisch *Sabadilla*, das in der MMRH (*Materia Medica Revisa Homoeopathiae*) als revidiertes Mittel vorliegt [17], mit *Sabadilla* aus dem *Handbuch der homöopathischen Materia medica* von William Boericke (1849–1929; ●● Abb. 1) verglichen werden. Könnte es sein, dass in Boerickes Werk Symptome verzeichnet sind, die in der primären Materia medica, hier der revidierten Arznei *Sabadilla* der MMRH, nicht zu finden sind?

## Methode

### „Handbuch der homöopathischen Materia medica“ von William Boericke

*Sabadilla* umfasst in *Boericke's Materia medica*, die 1901 in der 1. Auflage publiziert wurde [23: 124], knapp 2 Druckseiten (●● Tab. 1). Boericke schreibt 1927 im Vorwort zur 9. Auflage, dass er „alle den bisherigen Ausgaben zugrunde liegenden Richtlinien befolgt, nämlich die homöopathische Materia medica für den praktischen Gebrauch in einer kondensierten Form darzustellen“ [2: IX]. Weiter führt er aus: „[...] das Wesentliche der veröffentlichten klinischen Erfahrungen der homöopathischen Schule wurde ergänzt. In seiner jetzigen gedrängten Form enthält das Buch auf kleinstem Platz die maximale Anzahl zuverlässiger Materia-medica-Fakten“ [2: IX]. Boericke erhebt also ausdrücklich nicht den Anspruch auf eine vollständige Materia medica, sondern sieht sein Werk als Einführung in größere homöopathische



Abb. 1: William Boericke (1849–1929) veröffentlichte seine homöopathische *Materia medica* 1901.

Arzneimittellehren. Boericke gibt dann zu, dass er auch klinische Anregungen für viele Mittel, die bisher nicht geprüft seien, in sein Werk mit aufgenommen habe.

### „Materia Medica Revisa Homoeopathiae“ (MMRH): *Sabadilla*

Die Revision von *Sabadilla*, die der Autor im Rahmen MMRH-Projekts an der Gleeser Akademie durchgeführt hat, umfasst 7 Arzneiprüfungen und 69 kasuistische Quellen (●● Tab. 2). Die 2011 publizierte, 69 Seiten starke Monographie enthält 791 Symptome, davon 519 Arzneiprüfungssymptome und 272 kasuistische Symptome. Zur Erstellung der einzelnen Monographien werden ausschließlich primäre Quellen verwendet. Aus der Erstprüfung von *Sabadilla* durch Ernst Stapf (1788–1860) aus dem Jahr 1825 stammen 400 Symptome [21].

#### Primäre *Materiae medicae* (PMM)

Die primären *Materiae medicae* sind Sammlungen von:

- Arzneiprüfungs- oder Vergiftungssymptomen, wie sie vom Probanden beschrieben werden, möglichst in wörtlicher Wiedergabe der Symptome.
- Symptomen aus Kasuistiken, die in verschiedenen homöopathischen Journalen abgedruckt sind. Dabei handelt es sich um konkrete Fälle, seltener um allgemeine Erfahrungen aus der Praxis.

Tab. 1 Umfang von *Sabadilla* in gebräuchlichen Arzneimittellehren.

Autor	Titel	Umfang (Seiten)
Allen, HC	Leitsymptome	1,5
Boericke, W	Handbuch der homöopathischen <i>Materia medica</i>	1,75
Guernsey, HN	Keynotes zur <i>Materia medica</i>	0,5
Kent, JT	Lectures on Homoeopathic <i>Materia Medica</i>	8
Lippe, A	Handbuch homöopathischer Charakteristika	4
Phatak, SR	Homöopathische Arzneimittellehre	2,75
Vermeulen, F	Konkordanz der <i>Materia medica</i>	5

Tab. 2 Eckdaten *Sabadilla* (MMRH).

MMRH	<i>Sabadilla</i>
Revidierte Quellen insgesamt*	> 93
Verwendete Quellen:	76
Arzneiprüfungen	7
Kasuistiken	69
Umfang in Seiten	69
Symptome insgesamt	791
Arzneiprüfungssymptome	519
Symptome aus Kasuistiken	272

\* Es wurden deutlich mehr als 93 primäre Quellen bearbeitet. Die doppelt oder mehrfach publizierten Arzneiprüfungen und Kasuistiken sind nicht mitgezählt.

Davon zu unterscheiden sind die **sekundären** *Materiae medicae*, die ein Arzneimittel zusammenfassend beschreiben, ohne konkreten Bezug zur Mittelwirkung bei einem bestimmten Probanden, Vergiftungsfall oder Heilungsbericht zu nehmen.

- Die PMM sind meist nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema sortiert, um die Auffindbarkeit von Symptomen beim Arzneivergleich zu erleichtern.
- Wichtige PMM:
  - Hahnemann S: *Reine Arzneimittellehre* (6 Bände) [8] und *Die chronischen Krankheiten* (5 Bände) [6]
  - Gypser KH (Hrsg.): *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* [4]

- Gypser KH und Waldecker A (Hrsg.): *Gesammelte Arzneiprüfungen aus Stapfs „Archiv für die homöopathische Heilkunst“* [5]
- Hartlaub CGC und Trinks CF: *Reine Arzneimittellehre* [10]
- Viele kleinere und größere Arzneimittelprüfungen und diverse Originalkasuistiken, die in diversen homöopathischen Journalen oder als Monographien international veröffentlicht und z.T. nur schwer zugänglich sind.

### Sekundäre Materiae medicae (SMM)

Die sekundären Materiae medicae:

- leiten sich entweder direkt von Primärquellen ab oder stellen Zusammenfassung von Arzneimittelprüfungen und klinischen Erfahrungen in unterschiedlichem Umfang dar oder sind aus Sekundärquellen extrahiert, so dass von Tertiär-, Quartär- usw. -quellen zu sprechen wäre.
- stellen charakteristische Symptome übersichtlich und eher für das Studium geeignet dar. Ihr Umfang ist handlich, und sie geben einen schnellen Überblick über den Wirkungsbereich einer Arznei.
- umfassen auch Vorlesungen über Materia medica (z. B. *Homöopathische Arzneimittelbilder* von James T. Kent), Darstellungen von Mittelcharakteristika und vergleichende Materiae medicae.
- sind subjektive Zusammenfassungen und Verkürzungen eines Autors, die sich in der Regel aus PMM, nicht selten jedoch aus SMM speisen. Auch persönliche Erfahrungen des jeweiligen Autors fließen ein, die weder aus Arzneiprüfungen noch aus publizierten Kasuistiken stammen.
- Meist fehlen bei den SMM Angaben zu den Quellen.
- Beispiele für SMM:
  - Allen HC: *Leitsymptome* [1]
  - Boericke W: *Handbuch der homöopathischen Materia medica* [2]
  - Hering C: *Guiding Symptoms* (enthält viele klinische Symptome und nicht nur Leitsymptome) [11]
  - Kent JT: *Homöopathische Arzneimittelbilder* [12]
  - Phatak SR: *Homöopathische Arzneimittellehre* [20]
  - Vermeulen F: *Konkordanz der Materia medica* [22]

## Resultate

### Hauptunterschiede zwischen Boericke's *Handbuch* und der MMRH

Sofort ins Auge sticht der deutliche Unterschied im Umfang der beiden Veröffentlichungen. Auch die seitenstärkste gebräuchliche sekundäre Quelle (*Arzneimittelbilder* von Kent) zu *Sabadilla* beläuft sich auf nur 8 Seiten, die revidierte Fassung der MMRH umfasst hingegen

69 Druckseiten. Boericke benötigt für seine Darstellung von *Sabadilla* knapp 2 Seiten.

Boericke's Handbuch ist im Fließtext geschrieben – in der MMRH finden wir eine Sammlung durchnummerierter Einzelsymptome, die nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema sortiert sind.

### Makroskopischer Vergleich: Woher stammen die *Sabadilla*-Symptome bei Boericke?

Zunächst soll in groben Zügen, quasi makroskopisch, untersucht werden, welche Symptome Boericke für seine Darstellung von *Sabadilla* heranzieht. Um festzustellen, ob und inwieweit Boericke in seiner Beschreibung auf Arzneiprüfungssymptome oder Kasuistiken verweist, wird der Text des Arzneimittelbilds in Einzelsymptome zerlegt.

Im nächsten Schritt wird jedes der 102 Symptome des Textes einzeln analysiert. Gibt es zum jeweiligen Symptom ein passendes Arzneiprüfungssymptom oder ein Symptom aus einer Kasuistik in der PMM? Das Ergebnis dieser aufwändigen Untersuchung ist in •• Tab. 3 dargestellt.

Welche Erkenntnisse können aufgrund dieser Analyse als gesichert gelten?

- Boericke zitiert nur selten vollständige Symptome aus der PMM.
- Es finden sich unter den 4 als eindeutig identifizierbaren Arzneiprüfungssymptomen (3,9% der Symptome) keine vollständigen Symptome im homöopathischen Sinn.
- Etwas häufiger (10,8% der Symptome) zitiert Boericke Symptome aus publizierten Kasuistiken.
- Auch hier gibt Boericke die Symptome selten komplett wieder, sondern verkürzt diese in eine repertoriale Sprache, z.B. „Überempfindlichkeit gegen Gerüche“.
- Annähernd 2 Drittel der Symptome (61,8%) haben einen verallgemeinernden Charakter. Zu Arzneiprüfungen oder klinischen Symptomen aus den Originalquellen lässt sich keine klar ersichtliche Beziehung herstellen.
- Boericke stellt sowohl Arzneiprüfungssymptome als auch klinische Symptome in repertoriumsgerechten „Happen“ dar. Vollständige Symptome, die Causa, Empfindung, Modalität, Erstreckung und Begleitsymptome enthalten, sucht man bei Boericke, wie übrigens bei allen anderen sekundären Materiae medicae auch, vergebens.
- Wie auch in anderen SMM üblich, stellt Boericke differentialdiagnostische Überlegungen zu anderen Mitteln an (2,9% der Symptome). Diese Symptome fehlen in PMM definitionsgemäß vollständig.
- Weiterhin haben 8 Symptome, also 7,9% der Symptome, rein klinische Diagnosen zum Inhalt. Boericke gibt

hier also bewährte Indikationen für die Verordnung von *Sabadilla* an.

### Mikroskopische Analyse: Lassen sich verallgemeinernde Symptome verifizieren?

In einem zweiten Schritt sollen nun einzelne, ausgewählte Symptome aus Boerickes *Handbuch* in Beziehung zu den Symptomen der primären *Materia medica* gesetzt werden.

Bei dem Vergleich der Symptome im *Handbuch* mit den Originalsymptomen aus den Primärquellen stellt man sofort die verkürzte Darstellung der sekundären MM fest. Die von Boericke als charakteristisch eingestufte Nervosität hat bei der Lektüre der Originalkasuistik noch einen tiefergehenden Aspekt: Die Patientin wird zwar als nervös beschrieben. Boericke lässt aber weg, dass diese wegen starker Schmerzen unter Selbstmordgedanken litt. Auch dass die pergamentartig trockene Haut im Rahmen zahlreicher Influenza-Fälle aufgetreten ist, verschweigt Boericke. Beim Vergleich der einzelnen Symptome zeigt sich, dass Boericke wichtige Charakteristika der Arzneien hervorhebt (•• Tab. 4). Der Umfang der MMRH-Monographie von *Sabadilla* macht deutlich, dass Boericke sicherlich auch viele Charakteristika aus Platzgründen einfach weglassen musste.

### Stimmt die deutsche Übersetzung mit den Originalsymptomen bei Boericke überein?

Die Übersetzung von Symptomen ist immer mit gewissen Schwierigkeiten behaftet, da sie im deutschen Wortlaut oft entweder nicht verständlich oder holprig zu lesen ist. Trotzdem ist es bei der Übertragung wichtig, möglichst nah am Wortlaut zu bleiben sowie eigenmächtige, sinnentstellende Ergänzungen zu unterlassen. Die von Daniel J. Beha, Reinhard Hickmann und Karl-Friedrich Scheible angefertigte Übersetzung ins Deutsche ist bei *Sabadilla* fehlerlos und somit in keiner Weise zu beanstanden.

### Diskussion

Die makro- und mikroskopische Analyse der *Materia medica* von Boericke bestätigen die Untersuchung, die zu Kents *Arzneimittelbildern* in Bezug auf *Argentum nitricum* bereits früher durchgeführt wurde:<sup>1</sup>

- Zum größten Teil der Symptome (90%) aus Boerickes *Materia medica* lässt sich kein eindeutiger Bezug zu Primärquellen herstellen. Fast 90% der Symptome haben verallgemeinernden Charakter oder stellen klinische Diagnosen dar beziehungsweise haben Differentialdiagnosen, Arzneiverwandtschaften, mögliche Antidote und Hinweise zur Dosierung zum Inhalt.

Tab. 3 Symptomenanalyse Boericke, *Handbuch der homöopathischen Materia medica: Sabadilla*.

Einzel Symptome	Anzahl	Anteil
Arzneiprüfungssymptome	4	3,9 %
Klinische Symptome (aus Kasuistiken)	11	10,8 %
Verallgemeinernde Symptome	63	61,8 %
Differentialdiagnostische Symptome	3	2,9 %
Klinische Diagnosen	8	7,9 %
Beziehung zu anderen Arzneimitteln	8	7,9 %
Angaben zu Antidotem	4	3,9 %
Hinweise zur Dosierung	1	0,9 %
Summe	102	100,0 %

In SMM, wie Boerickes *Materia medica*, fehlen Literaturangaben zur Herkunft der Symptome. In vielen SMM vermischen sich persönliche Eindrücke und Erfahrungen des Autors, möglicherweise auch von anderen übernommen, mit Symptomen aus Arzneiprüfungen und Kasuistiken. Aufgrund der notwendigen Komprimierung der Informationsfülle entstehen somit häufig verzerrte sowie persönlich gefärbte „Bilder“ zu bestimmten Arzneimitteln. Boericke dagegen hält sich weitestgehend an Arzneiprüfungen und Kasuistiken und stellt keine Arzneimittelbilder wie Kent dar. Man könnte sein Werk auch als sehr knappe Symptomensammlung bezeichnen.

- Boericke vermeidet, worin Kent fragwürdige Meisterschaft erreichte: Kent konstruierte – sehr häufig aus mehreren Symptomen oder Symptomenteilen – allgemeine Beschreibungen der Arznei, die man fast als „kleine Geschichten“ bezeichnen könnte. Das mag zwar aus mnemotechnischer Sicht sinnvoll sein, widerspricht aber grundsätzlichen homöopathischen Prinzipien. Auf diese Art der Darstellung verzichtet Boericke.
- Boericke opfert nichts desto weniger Genauigkeit, Wortlaut und Vollständigkeit von Symptomen aus AMPs und Kasuistiken zugunsten einer möglichst kurzen Darstellung der Arzneimittel, verzichtet dabei aber auf die Ausarbeitung eines Psychogramms.
- Befremdlich wirkt, dass Boericke 8 Symptome (7,9%) als bewährte Indikationen, d.h. rein klinische Diagnosen, angibt. Hier verstößt er grundsätzlich gegen homöopathische Prinzipien, denn Verallgemeinerungen in Form von Diagnosen oder bewährten Indikationen stellen allenfalls eine grobe Ähnlichkeitsbeziehung dar. Hahnemann und die Homöopathen des 19. Jahr-

Tab. 4 Gegenüberstellung von Boericke's *Handbuch* mit der MMRH.

Fundstelle Boericke (Seite)	Text Boericke	Symptom-Nr. MMRH	Text MMRH
662	Nervös	15	[Nervös, weinerlich und gereizt durch Gesellschaft; sie hegte sogar Selbstmordgedanken, wenn die Schmerzen besonders stark waren. <sup>(Pat 226)</sup> ]
662	Hat falsche Vorstellungen von sich. Stellt sich vor, sehr krank zu sein; denkt, daß Körperteile eingeschrumpft sind.	5	Er bildet sich allerlei seltsame Dinge von seinem Leib ein, z. B. sei sein Leib wie bei Toten eingefallen, der Magen angefressen, der Hodensack geschwollen und dergleichen; er sieht und weiß, daß alles Einbildung ist und glaubt, es doch immer wieder zu bemerken. <sup>(STA 393/Hn)</sup>
662	Gefühl, als ob Haut lose im Hals hinge, muß sie hinunterschlucken.	258	[Starke Halsschmerzen, die auf der li. Seite begannen und nun auf der re. Seite sind; beide Mandeln sind mit schmutzig-grauen Membranen bedeckt, die sich in den Rachen und auf die Gaumenbögen erstrecken, > warme Getränke, < während und nach Schlaf, < nachts; Gefühl als ob ein Hautstück im hinteren Teil der Nase hochgerollt sei (engl. „some skin in the throat rolled up in back of the nose“); Diphtherie. <sup>(Rob)</sup> ]
		270	[ES IST, ALS WENN EINE LOSHÄNGENDE HAUT IM HALS STECKTE, ÜBER WELCHE ER WEGSCHLUCKEN MÜSSTE; INFLUENZA. <sup>(Rue 99)</sup> ]
		271	[Im Rachen hängt es ihr herunter; es ist, als verschluckte sie beim jedesmaligen Schlingen einen Lappen; nachts im Bett liegt sie in großer Angst und Todesnot, als wolle ihr jemand die Kehle zudrücken; sie muß aufrecht sitzen oder gar aus dem Bett eilen, um nicht zu ersticken; diese Anfälle erscheinen fast jede Mitternacht; der Hals und das Gesicht sind blaurot angeschwollen; hysterisches Halsübel. <sup>(Web)</sup> ]
		272	[Ständiges Gefühl, etwas herunterschlucken zu müssen, das sie Tag und Nacht quälte. <sup>(Lee)</sup> ]
662	<b>Süßlicher Geschmack</b>	250–252	Süßer Geschmack im Mund; es ist ihm, als ob er Süßholz gekaut hätte (n. 1 Std.). <sup>(STA 124/Se)</sup> [Alle Speisen schmecken eigentümlich süß. <sup>(Roe 253)</sup> ] Ekelhaft brennend-süßlicher Geschmack im Mund, < durch (gewohntes) Tabakrauchen, durch Essen aber vergehend, 3 Stunden lang. <sup>(STA 123/Hb)</sup>
663	Haut. Trocken wie Pergament	754	[GESICHTSHITZE MIT FROST UND KÄLTE DER EXTREMITÄTEN; BEI DER GESICHTSHITZE LAUFEN SCHAUDER ÜBER DEN RÜCKEN AUFWÄRTS, IN KURZEN ZWISCHENRÄUMEN, WIEDERKEHREND ALLE 30 SEKUNDEN BIS 10 MINUTEN; GAR KEIN SCHWEISS, DIE HAUT IST PERGAMENTARTIG TROCKEN; INFLUENZA. <sup>(Rue 100)</sup> ]

\* Symptome in eckigen Klammern stammen aus Kasuistiken.

\*\* Symptome ohne eckige Klammern stammen aus Arzneimittelpfahrungen oder Vergiftungen.

hundreds fordern dagegen einen genauen Abgleich zwischen den krankhaften Phänomenen des Patienten und des heilenden Arzneimittels. Man könnte hier einwenden, dass Hahnemann selbst reichlich „Nutzangaben“ in den Einführungstexten zu seinen Arzneiprüfungen angeführt hat. Die Mehrzahl dieser Angaben hat eindeutig Symptomencharakter im Sinne

eines beschreibenden Phänomens. Nur selten gibt Hahnemann hier Diagnosen an. Im Vorwort zu *Alumina* äußert er sich zudem sehr klar zu der Problematik dieser Nutzangaben:

„Man hat, zu meinem Bedauern, die Bedeutung solcher, oft unzuverlässig beobachteter Nutz-Angaben in den Vorworten zu den meisten Mitteln (nicht Na-

men geheilter Krankheiten, sondern nur einzelner Symptome, die sich bei Behandlung einer Krankheit mit der namentlichen Arznei theils minderten, theils vergingen – *ab usu*) hie und da mißverstanden und für, die Wahl des Mittels bei Heilungen bestimmende Zustände (*Indikate*) ausgegeben, was sie durchaus nicht seyn können, noch dürfen; wir überlassen solche Täuschungen, nach wie vor, unseren allöopathischen Stiefbrüdern. Vielmehr sollen sie nur dazu dienen, zuweilen eine kleine Bestätigung der richtigen Wahl des aus den reinen, eigenthümlichen Arznei-Wirkungen, nach Aehnlichkeit der eruirten Krankheits-Zeichen des Falles (*Indikation*) schon gefundenen, homöopathischen Heilmittels (*Indikats*) abzugeben“ [6, Bd. II: 33–34].

- Zu Boerickes Angaben finden sich keine Widersprüche in der revidierten *Materia medica*.
- Boericke führt kein einziges Symptom auf, das nicht schon in den Primärquellen vorhanden ist. Das spricht einerseits dafür, dass bei der Revision der *Materia medica* die wichtigsten Quellen komplett erfasst wurden, und es sich bei der MMRH um eine wirklich vollständige *Materia medica* handelt. Andererseits kann man mit sehr großer Sicherheit davon ausgehen, dass Boericke keine unpublizierten, eigenen Erfahrungen von *Sabadilla* in seine *Materia medica* mit aufgenommen hat.

## Ausblick

SMM, wie das *Handbuch der homöopathischen Materia medica* von Boericke, komprimieren die vorhandenen Informationen zu entsprechenden Arzneimitteln auf deutlich weniger als 10% des vorhandenen Wissens.<sup>2</sup> Dies wurde vom Autor explizit beabsichtigt. Seine *Materia medica* fasst die wichtigsten Symptome auf engstem Raum zusammen und dient zu einer kurzen Information über die jeweiligen Arzneimittel und soll Studenten zu den größeren Werken der *Materia medica* hinführen. Für den Arzneiabgleich mit Patientensymptomen in der Praxis ist sie nicht geeignet.

Es ist erstaunlich, dass sich die meisten zeitgenössischen praktizierenden Homöopathen bei ihrer Arbeit auf unvollständige, fehlerhafte, extrem verkürzte und von subjektiven Ansichten durchsetzte *Materiae medicae* verlassen.

Die eingangs geäußerte Vermutung, dass sekundäre *Materiae medicae* mehr Wissen bzw. mehr Informationen zu Arzneien enthalten könnten als die MMRH als revidierte, rein auf Primärquellen basierende *Materia*

*medica*, ist nicht haltbar und eindeutig widerlegt. Den Autoren sekundärer Werke standen die gleichen, in den allermeisten Fällen jedoch deutlich weniger Quellen zur Verfügung als den zeitgenössischen Mitarbeitern bei der MMRH.

Diese subjektive und willkürliche Zusammenraffung von Symptomen zu einem sehr plakativen Bild, insbesondere bei zeitgenössischen spekulativen Strömungen der Homöopathie, führt dazu, dass wichtige zusätzliche Informationen aus den Primärquellen aus dem Horizont des homöopathischen Arztes verschwinden. Homöopathische Arzneimittel werden so quasi auf dem Boden ausge-trampelter Pfade verordnet. Viele wertvolle, aber in den Sekundärquellen nicht mehr erwähnte Symptome finden so keinen Eingang bei der Verordnung von Arzneimitteln.

SMM wie die Arzneimittelbilder von Boericke dienen allenfalls dazu, sich einen groben Überblick über den Wirkungsbereich einer Arznei zu verschaffen.

Die meisten zeitgenössische Homöopathen verordnen offenbar ein Arzneimittel, ohne einen Abgleich der Patientensymptome mit denen der primären *Materia medica* durchzuführen. Sie verlassen sich nicht selten allein auf die Feststellung, dass das gewählte Arzneimittel „durch alle Rubriken geht“, wie publizierte zeitgenössische Kasuistiken zeigen, oder dass die Symptomatik zur Essenz oder dem Wesen einer Arznei passt. Dass diese spekulativen Ideen zu Arzneien auf sehr wackeligen Füßen stehen, wird nach obiger Analyse des Arzneimittelbildes von *Sabadilla* sehr klar.

Hat man diese gravierenden Fehler sekundärer *Materiae medicae* durch das beschriebene, vergleichende Studium von PMM und SMM erkannt, sollte man, um eine sichere Verordnung treffen zu können, einen Arzneiabgleich mit einer primären *Materia medica* durchführen. Durch den Arzneiabgleich ist eine viel feinere Differentialdiagnose von Arzneimitteln möglich als durch die grob vereinfachende Einteilung von Arzneimitteln in diverse spekulative Arzneimittelbilder.

Nur wenn der homöopathische Arzt diesen Weg tatsächlich beschreitet, wird ihm diese Einsicht zu einer zuverlässigen Gewissheit. Das mangelhafte Wissen um den großen Wert primärer Quellenwerke wie der MMRH bei Prüflingen für die Zusatzbezeichnung Homöopathie könnte und sollte auch für die Lehrenden in der Homöopathie, die Empfehlungen für *Materiae medicae* aussprechen, ein Impuls zum Innehalten und Überprüfen der bisherigen Lehrinhalte sein.

**Online zu finden unter:**

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1334394>

## •• Literatur

[1] **Allen HC.** Leitsymptome wichtiger Mittel der homöopathischen *Materia Medica*. Göttingen: Ulrich Burgdorf; 1990.

[2] **Boericke W.** Handbuch der homöopathischen *Materia medica*. Aus dem Amerikanischen übertragen und bearbeitet von Beha DJ, Hickmann R und Scheible KF. Heidelberg: Haug; 1994 (<sup>1</sup>1992): 662–663.

[3] **Guernsey HN.** Keynotes zur *Materia medica*. Oberhausen. Dynamis-Verlag; 1993: 82–84.

[4] **Gypser KH (Hrsg).** *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Sammlung homöopathischer Arzneimittel in mehreren Bänden. Glees: Wunnibald Gypser-Verlag; 2007–2012.

[5] **Gypser KH, Waldecker A (Hrsg).** Gesammelte Arzneimittelpfahrungen aus Stapfs „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ (1822–1848). 4 Bde. Heidelberg: Haug; 1991.

[6] **Hahnemann S.** Die chronischen Krankheiten. 5 Bde. 2. Aufl. Heidelberg: Haug; 1991 (5. unveränderter Nachdruck).

[7] **Hahnemann S.** Organon der Heilkunst. Hrsg. von Schmidt JS. Standardausgabe der 6. Aufl. Heidelberg: Haug; 1996.

[8] **Hahnemann S.** Reine Arzneimittellehre. 6 Bde. Heidelberg: Haug; 1991 (5. unveränderter Nachdruck).

[9] **Hahnemann S.** Silberauflösung, salpetersaure. In: Reine Arzneimittellehre. Bd. IV. Dresden: Arnoldische Buchhandlung; 1825: 340.

[10] **Hartlaub CGC, Trinks, CF.** Reine Arzneimittellehre. 3 Bde. Leipzig: Brockhaus; 1828–1831.

[11] **Hering C.** Guiding Symptoms of Our *Materia Medica*. 10 Bde. Philadelphia; 1879–1891

[12] **Kent JT.** Homöopathische Arzneimittelbilder. 2. Aufl. Stuttgart: Haug; 2009: 105–111.

[13] **Kent JT.** Lectures on Homoeopathic *Materia Medica*. 4. Aufl. Philadelphia: Boericke & Tafel; 1932: 131–138.

[14] **Kent JT.** Zur Theorie der Homöopathie. 4. Aufl. Heidelberg: Haug; 1996.

[15] **Lippe A.** Handbuch homöopathischer Charakteristika. Stuttgart: Haug; 2003: 63–66.

[16] **Müller D.** *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Argentum nitricum. Hrsg. von Gypser KH. Glees: Wunnibald Gypser-Verlag; 2011, S. 157–170.

[17] **Müller D.** *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Sabadilla. Hrsg. von Gypser KH. Glees: Wunnibald Gypser-Verlag; 2011.

[18] **Müller D.** Statistiken zur MMRH. Bisher unveröffentlicht.

[19] **Müller IO.** Der Silbersalpeter. Oesterreichische Zeitschrift für Homöopathie 1845: 2:1–112.

[20] **Phatak SR.** Homöopathische Arzneimittellehre. 3. Aufl. München: Elsevier; 2006: 80–84.

[21] **Stapf E.** Sabadilla. Archiv für die homöopathische Heilkunst 1825: 4, 3: 118–156.

[22] **Vermeulen F.** Konkordanz der *Materia Medica*. Haarlem: Emrys bv Publishers; 2000: 161–169.

[23] **Winston J.** The Faces of Homoeopathy. Tawa, New Zealand: Great Auk Publishing; 1999: 124.

## •• Anmerkungen

1 Müller D: Bisher unveröffentlicht

2 Alle gebräuchlichen Arzneimittellehren wurden dazu untersucht und werden demnächst publiziert.

**Dr. med. Dominik Müller**  
 Facharzt f. Allgemeinmedizin – Homöopathie  
 Kardinal-Preysing-Platz 14  
 85072 Eichstätt  
 mail@dr-d-mueller.de



Geb. 1961, verh., 4 Kinder; Kassenpraxis von 1992–2000; homöopathische Privatpraxis seit 2001; Dozent im 3-Monats-Kurs Augsburg; Mitarbeit an der MMRH seit 2005; Vortragstätigkeit bei Fortbildungsveranstaltungen und Seminaren; bisher veröffentlichte Monographien: Ammonium carbonicum, Anacardium orientale, Argentum nitricum, Causticum, Helleborus niger, Lac caninum, Sabadilla, Valeriana. 2013 Preisträger der Tiedemann Stiftung Klassische Homöopathie.