

Die Heilung von akutem Gelenkrheumatismus mit *Lac caninum*

Oder: Die Unsicherheit klinischer Symptome

Von Dominik Müller

Autoren-PDF für private Zwecke des Autors

●● Zusammenfassung

Anhand einer historischen Kasuistik von Constantine Lippe (1849–1885) wird exemplarisch die Übernahme von klinischen Symptomen in die *Materia medica* nachvollzogen. Bei diesem Prozess sind auch Symptome in Sekundärwerke übernommen worden, die diesem Arzneimittel nicht zugehören. Abschließend wird die Problematik der Unzuverlässigkeit klinischer Symptome diskutiert, auf die bereits Hahnemann in der Fußnote des § 67 Organon hingewiesen hat.

●● Schlüsselwörter

Klinische Symptome, Prüfungssymptome, *Lac caninum*, *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* (MMRH), Organon § 67 Fußnote.

●● Summary

On the basis of a historical case analysis by Constantine Lippe (1849–1885) the integration of clinical symptoms into the *materia medica* is exemplarily traced. In this process, there are some symptoms that are included into the secondary literature that do not belong to this medicament. At the end, the problem of the unreliability of clinical symptoms is discussed, which was already remarked upon by Hahnemann in the footnote to § 67 Organon.

●● Keywords

Clinical symptoms, proving symptoms, *lac caninum*, *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* (MMRH), Organon § 67 footnote.

Einführung

In der täglichen Arbeit in der homöopathischen Praxis stellt man sich selten die Frage, woher die Angaben in den Rubriken unserer Repertorien stammen und ob sie richtig und vollständig sind. Im Repertorium von Kent sind keine Hinweise auf die Quellen angegeben. Die Literaturangaben in modernen Repertorien, wie *Synthesis* und *Complete Repertory*, sind häufig unstimmtig, fehlerhaft oder verweisen nicht auf Primär-, sondern auf Sekundärquellen. Eine Unterscheidung von Arzneiprüfungssymptomen und klinischen Symptomen, also Informationen aus Kasuistiken, wird in den Repertorien überhaupt nicht vorgenommen. Ist das für die praktische Arbeit überhaupt von Relevanz?

Ziel dieser Arbeit ist es, zu untersuchen, auf welchem Weg klinische Symptome in unsere Repertorien Einzug gehalten haben, und den Weg dorthin nachzuzeichnen. Grundsätzliche Gedanken zu klinischen Symptomen, die heute weitgehend in Vergessenheit geraten sind, sollen die Arbeit abrunden.

Methode

Samuel Swan: Arzneiprüfung von *Lac caninum*

Samuel Swan (1815–1893) hat 1880 die erste große Symptomensammlung von *Lac caninum* publiziert, die vorwiegend Prüfungssymptome, aber auch zahlreiche klinische Symptome enthält.¹ Da an dieser Arzneimittelprüfung 66 Prüfer beteiligt waren und Swan zahlreiche *Lac-caninum*-Kasuistiken mit in die Publikation aufgenommen hat, hat dieses 954 Symptome umfassende Werk sicherlich einen erheblichen organisatorischen und zeitli-

chen Aufwand erfordert. So werden einige der Kasuistiken, deren Symptome Swan in seine *Lac-caninum*-Publikation von 1880 aufnimmt, bereits einige Jahre zuvor in verschiedenen homöopathischen Zeitschriften veröffentlicht.

Exemplarisch soll an einer Kasuistik der Heilung einer Patientin mit akutem Gelenkrheumatismus durch *Lac caninum*, die Constantine Lippe (1849–1885) 1879 veröffentlicht, untersucht werden, wie Swan die Symptome aus dieser Fallgeschichte extrahiert und in sein Werk eingliedert. Hier die Kasuistik in vollem Wortlaut:

Constantine Lippe: Ein Fall eines akuten Gelenkrheumatismus, geheilt durch *Lac caninum*²

Erläuterungen zur Kasuistik

Unterstrichene Textpassagen. Diese Symptome aus der Kasuistik von Lippe werden vom Verfasser der *Lac-caninum*-Prüfung, Samuel Swan, in seine Prüfung übernommen. Bei diesen ist kein Bezug zu *Lac-caninum*-Prüfungssymptomen oder häufig beobachteten klinischen Symptomen dieser Arznei nachweisbar. Die Symptome sind nicht von *Lac caninum* abgedeckt.

Kursiv gesetzte Symptome in der Kasuistik unten. Hier handelt es sich um die Symptome, die Lippe zu *Lac caninum* geführt haben. Swan hat, wie man jetzt leicht erkennen kann, auch Symptome als *Lac-caninum*-Symptome aufgenommen, die wahrscheinlich nicht zu *Lac caninum* gehören. Weitere Erläuterungen siehe auch im Text.

SWO. Bezeichnet die *Lac-caninum*-Symptome aus der Prüfung von Swan. Die Symptome sind durchnummeriert. Hier handelt es sich um Symptome, die Swan aus der Kasuistik von Lippe übernimmt.

MR. Steht für Materia Medica Revisa Homoeopathiae. Die Symptome sind jeweils mit Nummern versehen: MR 1723 bedeutet als, dass dieses Symptom das 1723. in der Monografie von *Lac caninum* ist. Diese Symptome wurden wiederum im Wortlaut der Swan-Prüfung in die MMRH übernommen.

Kasuistik

„Frau G., 50 Jahre alt, litt in Intervallen unter mehreren Anfällen von akutem Gelenkrheumatismus und hatte immer einen solchen Anfall nach einer Halsentzündung [1: SWO 826 – MR 1723].

Ich wurde gerufen, sie bei einem Anfall dieser Halsentzündung zu behandeln, und sie reagierte rasch auf Merc-viv. CM (Fincke).

Seit langer Zeit hatte sie Schmerzen wie zerschlagen in den Fußsohlen, die das Gehen verhiinderten und eine Steifheit im Knöchel, in den Knie- und Hüftgelenken und einen gelegentlichen Schmerz, der sich nach oben erstreckte [2: SWO 826 – MR 1847].

Ich gab Ledum CM (Fincke), was eine vorübergehende Erleichterung brachte; aber bald war der Zustand noch schlechter als zuvor und Ledum wirkte dieses Mal nicht mehr.

Die Schmerzen verstärkten sich, so dass sie gezwungen war, im Bett zu bleiben; sie beklagte sich über drückende Schmerzen im Sprunggelenk, wie von einem stumpfen Pflöck; die Gelenke waren steif und wund, sowie empfindlich bei Berührung, aber mit nur geringer Schwellung. Jede Anwendung von Flüssigkeit, egal ob kalt oder warm, verschlechterte den Schmerz; Verschlimmerung durch Hitze und die geringste Bewegung [3: SWO 826 – MR 1842].

Ich gab Bryonia MM (Fincke) in Wasser, einen Teelöffel alle 2 Stunden, mit Erleichterung für kurze Zeit, dann wieder schlechter.

Nun waren die Knie betroffen [4: SWO 826 – MR 1847]; Puls. MM (Fincke) wurde als nächstes Mittel in gleicher Weise wie Bry. gegeben, mit exakt dem gleichen Ergebnis, und die Krankheit schritt in Richtung Hüften und zur linken Seite der Brust fort [5: SWO 826 – MR 1847]. Es wurde nun bemerkt, dass die Richtung nach oben ein auffälliges Symptom darstellte.

Zunächst war der li. Knöchel betroffen; nach einigen Stunden des Leidens das korrespondierende Gelenk auf der anderen Seite, mit Nachlassen der Beschwerden des zuerst befallenen Gelenks; der Schmerz hielt auf dieser Seite einige Stunden an,

dann wanderte dieser zurück zum Gelenk, das als erstes befallen war; und so wanderte der Schmerz hin und her, von einer Seite zur anderen, mit Nachlassen der Beschwerden auf jeweils der anderen Seite; nach 24 Stunden wurde das nächsthöhere Gelenk befallen; der Ablauf der Beschwerden wiederholte sich in gleicher Weise [6: SWO 826 – MR 1842].

Dann wurde der Brustkorb in Mitleidenschaft gezogen: Schreckliche Atemnot, unmittelbar nach dem Schlaf, zunächst auf der li. Seite; die Atemnot zwang sie, sich aufrecht zu halten und sich stark anzustrengen, um Luft zu bekommen; es bestand ein heftiger Schmerz in der Herzgegend bei jedem dieser Anfälle [7: SWO 690/MR 1606].

Die Harnabsonderung war nun sehr spärlich und dunkel [8: SWO 526/MR 1327].

Sie klagte über Schmerzen in der rechten Seite des Halses in der Gegend der Tonsillen bei der Untersuchung war nichts Krankhaftes sichtbar [9: SWO 355/MR 750].

Zu dieser Zeit bestand eine Verschlimmerung des gesamten Zustands um 17 Uhr [10: SWO 932 – MR 1988].

Ich löste ein paar Globuli von *Lac caninum* CM (Fincke) in einem halben Glas Wasser auf, und ordnete die Gabe von einem Teelöffel alle zwei Stunden an, bis die Beschwerden nachließen.

Die gewöhnliche Verschlimmerung um 17 Uhr blieb aus, und es trat nur noch ein Anfall von Atemnot ein, und alle Beschwerden wanderten zur rechten Seite des Brustkorbs.

Die folgende Nacht schlief sie gut und die Heilung machte beständige und schnelle Fortschritte. Die Schmerzen wechselten nach der ersten Gabe der Arznei die Seite nicht mehr, und nach 4 Tagen konnte die Patientin selbständig aufstehen und sich ankleiden.

Kommentar: Die verordneten Arzneimittel hatten nur einen palliativen Effekt auf die Symptomatik dieser Patientin. Der spätere Zustand war, nachdem er durch die Beobachtung des Krankheitsverlaufs besser verstanden wurde, von keinem der zuvor verabreichten Arzneimittel abgedeckt. Lachesis entsprach der Symptomatik am ehesten, da die Atemnot ähnlich zu der war, die von Lachesis verursacht wird; aber die anderen Symptome sind nicht unter dieser Arznei verzeichnet. Ich wusste, dass dieser auffallende Seitenwechsel ein charakteristisches Symptom von *Lac caninum* bei Diphtherie ist, und dass es das einzige Mittel ist, das folgendes sonderliches Symptom aufweist: Die eine Seite ist betroffen und der Schmerz verlässt diese Seite und wird auf der korrespondierenden Seite wahrgenommen, und so hin und her – der Schmerz ist immer nur auf einer Seite zur gleichen Zeit. Zusätzlich war eine Unterdrückung der Urinausscheidung vorhanden, während für Lachesis eher reichliche Hamproduktion typisch ist, und auch die subjektive Empfindung einer Halsentzündung passte in diesem Fall natürlich hervorragend zu *Lac caninum*. Die Patientin klagte nicht mehr über die

Empfindlichkeit der Fußsohlen oder die gewohnte Steifheit. Dieser Fall beweist die Wahrheit dieses sonderlichen Symptoms, das von den Prüfern von *Lac caninum* wahrgenommen wurde. Erst kürzlich konnte ein anderer Fall von chronischem Rheumatismus mit dem auffallenden Seitenwechsel mit diesem Arzneimittel deutlich gebessert werden.“

Resultate

Fallanalyse

Constantine Lippe, Sohn des berühmten Adolph Lippe (1812–1888), stellt hier sehr ausführlich den Zickzackkurs des Fallverlaufs mit insgesamt 5 verschiedenen Arzneimitteln dar. Nach Gabe von *Pulsatilla* klärt sich das Symptomenbild und der für *Lac caninum* typische Seitenwechsel der Gelenkschmerzen kommt zum Vorschein. In dem oben zitierten Kommentar zum Fall stellt Lippe fest, dass ihn allein dieses charakteristische Symptom zur richtigen Arznei geführt hat. Die wenigen Nebensymptome, die unterdrückte Harnausscheidung und die nicht näher charakterisierten Halsschmerzen bestätigten die Arzneiwahl.

Aufnahme der Kasuistik von Lippe in die *Lac-caninum*-Publikation von Swan

Wie bereits erwähnt, hat Swan die Kasuistik von Lippe in seine Arbeit über *Lac caninum* [9] aufgenommen. Wie geht er dabei vor? Welche Symptome nimmt er auf, welche nicht? Welche Rückschlüsse können wir heute daraus ziehen?

Da im Rahmen der *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* (MMRH) grundsätzlich die ältesten Quellen zuerst bearbeitet werden, hat der Verfasser bei der Erstellung der *Lac-caninum*-Monografie zunächst die Kasuistik von Lippe aus der Zeitschrift „Organon“ [5] gesichtet. Dabei werden nur die Symptome in die *Lac-caninum*-Monografie der MMRH [6] übernommen, die zur Verordnung von *Lac caninum* führten (Symptome, die möglicherweise durch vorher gegebene Arzneimittel geheilt wurden, werden weggelassen). Diese, vom Autor im Kommentar aufgezählten Symptome sind in der Kasuistik kursiv gesetzt.

Swan versieht in seiner *Lac-caninum*-Publikation [9] alle Symptome mit genauen Quellenangaben. Klinische Sympto-

ATMUNG

- [Zeitweise Atemnot; parenchymatöse Metritis. ^(SWA 988/Bi)
[Konnte kaum Atem bekommen, abends im Schlaf. ^(Fin 196)
- 1605 [Atemnot; hatte mehrere Erstickungsanfälle, abends; die Mutter befürchtete, sie würde sterben, bevor der Arzt eintreffen würde; Diphtherie. ^(Hid 339)
[Schreckliche Atemnot, unmittelbar nach dem Schlaf, zunächst auf der li. Seite der Brust; die Atemnot zwang sie, sich aufrecht zu halten und sich stark anzustrengen, um Luft zu bekommen; heftiger Schmerz in der Herzgegend bei jedem dieser Anfälle; nach der Arzneigabe hatte sie nur noch einen Anfall von Atemnot, und alle Schmerzen wanderten zur re. Seite der Brust; akuter Rheumatismus. ^(Lio 485)
[Atemnot; Gesicht zeitweise blau; stridulöse und krähende (engl. „crowing“) Atmung. ^(Mul)
[Gefühl, als ob der Atem aufhören würde, < beim Hinlegen und Versuch zu schlafen; muß aufspringen und jede Nacht ungefähr eine Stunde in Bewegung sein. ^(SWO 699/Ca)
[Lähmungsartige Symptome sind sehr ausgeprägt; sobald er einschlief, hörte die Atmung auf; er konnte nur am Leben erhalten werden, indem man ihn wachhielt; anscheinend war die Atmung nur durch willentliche Anstrengung aufrecht zu erhalten; Diphtherie. ^(Wak)
- 1610 Erwachte mit dem Gefühl, fast zu ersticken, kurz vor Tagesanbruch; mußte ans offene Fenster gehen (n. 6 Tg.). ^(SWO 701/Mo)
[Atmung heiser und kruppartig; zeitweise völliges Stocken der Atmung, wonach sie mit einer heftigen Anstrengung wieder aufgenommen wurde; Diphtherie. ^(Lk)
[Atmung heiser, das Weinen klang flüsternd, gebrochen und häufig geräuschlos; Diphtherie. ^(SWO 672/Wi)
[Kurzatmigkeit; nach Diphtherie. ^(SWO 695/Hi)
[Kurzatmigkeit, < bei Nebel und bei Anstrengung. ^(Rom 59)
- 1615 [Kurzatmigkeit und allgemeine Schwäche. ^(Hid 340)
[Atmung sehr mühsam; konnte ihn bereits beim Hinaufgehen der Treppe atmen hören. ^(SWO 697/Pa)
[Rasselnde Atmung. ^(SWO, S. 561/Gu) ☞ {637}
[Schleimrasseln in der re. hinteren Lunge. ^(Fin 199)
[ATMUNG OFT SCHNARCHEND UND NUR DURCH DEN MUND MÖGLICH; DIPHtherie. ^(Lic; Fin 195; Fin 197)
- 1620 [LAUTES SCHNARCHEN IM SCHLAF (2 Fälle). ^(SWO 698/Hi)

98

Abb. 1: Beispielseite aus der *Lac-caninum*-Monografie der MMRH (S. 98; Quelle: [7]; mit freundlicher Genehmigung).

me sind mit einer kleinen hochgesetzten Null („“) gekennzeichnet. Die Symptome sind fortlaufend nummeriert.

Im nächsten Schritt werden alle klinischen Symptome, die von Lippe stammen, durchgesehen. Dann wird überprüft, welche Symptome Swan aus der Kasuistik von Lippe in sein Werk übernimmt. Diese Symptome sind in der Kasuistik unterstrichen dargestellt.

Außerdem wurden jedem übernommenen Symptom die Quellenangaben, d.h. die Symptomnummer der Swan-Pub-

likation und – um ein Nacharbeiten für den Leser zu ermöglichen – auch die Symptomnummer der *Lac-caninum*-Monografie der MMRH hinzugefügt.

In der MMRH sind klinische Symptome aus Kasuistiken in eckigen Klammern dargestellt und dadurch leicht von Arzneiprüfungssymptomen ohne eckige Klammern zu unterscheiden. Jedes Symptom der MMRH enthält am Ende des Symptoms in hochgestellter Schrift Angaben zur Originalquelle. Klinische Symptome sind durch einen Groß- und 2 Kleinbuchstaben

gekennzeichnet, Arzneiprüfungssymptome durch 3 Großbuchstaben. Die Zahl danach weist auf die Seitenzahl in der entsprechenden Quelle hin. Im Literaturverzeichnis am Ende der jeweiligen Monografie sind die genauen bibliografischen Daten zu den jeweiligen Quellen zu finden.

Die Symptome in der MMRH sind fortlaufend durchnummeriert. Die Symptomnummerierung erfolgt in Fünferschritten am linken Seitenrand.

Die Symptome innerhalb eines Kapitels bzw. Subkapitels sind alphabetisch nach Befunden bzw. Empfindungen sortiert (●● Abb. 1).

Swan nimmt insgesamt 10 Symptome aus der Kasuistik von Lippe auf und fasst diese in seiner Publikation [9] in 5 Symptomen zusammen. Obwohl Lippe in seiner Publikation [5] darauf hinweist, dass er *Lac caninum* aufgrund des Seitenwechsels, der spärlichen Urinproduktion sowie der erwähnten, sehr unspezifischen Halssymptome gewählt hat, nimmt Swan auch die Symptome, die zur Verordnung der vorangehenden Arzneimittel geführt haben, mit in die Symptomensammlung von *Lac caninum* auf. Die von Lippe aufgezählten Symptome sind durch Arzneiprüfungssymptome abgedeckt, die von Swan übernommenen jedoch nicht.

Symptome der Kasuistik im Kent Repertorium

Alle von Lippe erwähnten und in die Publikation von Swan übernommenen Symptome werden im Kent repertorisiert (●● Tab. 1).

Fazit. Schon allein aufgrund dieser Kasuistik erkennt man die Unvollständigkeit des Kent-Repertoriums. Swans Publikation zu *Lac caninum* ist repertorial sehr unvollständig erfasst, allein aufgrund der zitierten Kasuistik müssten mindestens 21 Nachträge erfolgen, 17 klinische und 4 Arzneiprüfungssymptome sind nicht oder nur teilweise erfasst.

Organon § 67 Fußnote

„Auch ist eine homöopathische Arznei deshalb noch nicht gegen einen Krankheitsfall unpassend gewählt, weil ein oder das andre Arzneisymptom einigen mittlern und kleinen Krankheitssymptomen nur antipathisch entspricht; wenn nur die übrigen, die stärkern, vorzüglich ausgezeichneten (charakteristischen) und sonderlichen Symp-

Tab. 1 Repertorisation der von Swan übernommen Symptome im Kent-Repertorium.

(Die Hervorhebungen, unterstrichen bzw. kursiv, beziehen sich auf die entsprechenden Passagen in der Kasuistik.)

Fehlende Symptome im Kent-Repertorium	Vorhandene Symptome im Kent-Repertorium
<ul style="list-style-type: none"> ●● Halsentzündung gefolgt von Anfällen von Gelenkrheumatismus ●● Zerschlagener Schmerz der Fußsohlen, < beim Gehen ●● <u>Steifheit der Knöchel</u> ●● <u>Steifheit der Knie</u> ●● <u>Steifheit der Hüfte</u> ●● Schmerz in den Füßen, erstreckt sich nach oben ●● <u>Schmerzen wie von einem Pflock im Knöchel</u> ●● Wundschmerz im Knöchel ●● Wundschmerz im Hüftgelenk ●● Knöchelschmerz, < Berührung ●● Knieschmerz, < Berührung ●● Hüftgelenkschmerz, < Berührung ●● Extremitäten, Schmerz, Gelenke, < Berührung ●● <u>Allgemeines, Kälte <</u> ●● <u>Knöchel, < Bewegung</u> ●● Schmerzerstreckung vom Knie zur Hüfte ●● <u>Schmerzerstreckung von der Hüfte zur Brust</u> ●● <i>Knöchelschmerz, abwechselnde Seite</i> ●● <i>Brustschmerz, Herzgegend</i> ●● <i>Urin, dunkel</i> ●● < Nachmittags 17 h 	<ul style="list-style-type: none"> ●● Drückende Schmerzen im Sprunggelenk ●● Wundschmerz Kniegelenk ●● Allgemeines, Wärme < ●● Knieschmerzen, Bewegung < ●● Hüftschmerzen, Bewegung < ●● Gelenkschmerzen, abwechselnde Seiten ●● Atemnot nach dem Erwachen ●● Atemnot, < im Liegen ●● Urin, spärlich ●● Halsschmerzen (wund) re.

Autoren-PDF für private Zwecke des Autors

tome der Krankheit durch dasselbe Arzneimittel durch Symptomen-Ähnlichkeit (homöopathisch) gedeckt und befriedigt, das ist, übereinstimmt, vertilgt und ausgelöscht werden, so vergehen auch die wenigen entgegengesetzten Symptome nach verflossener Wirkungsdauer des Medicaments von selbst, ohne im mindesten die Heilung zu verzögern."

Die Wissen um die Fußnote von § 67 ORG wird und wurde bei der Erstellung praktisch aller Repertorien und beim Einfügen von Nachträgen außer Acht gelassen. Auch aus der oben zitierten Kasuistik von Lippe übernimmt Swan Symptome, zu denen keine ähnlichen Arzneiprüfungssymptome existieren, kennzeichnet diese aber als klinische Symptome. Aus der Fallbeschreibung geht nicht klar hervor, ob die genannten Symptome nach Verabreichung von *Mercurius vivus*, *Ledum*, *Bryonia* und *Pulsatilla* unverändert Bestand haben. Nach den strengen Vorgaben der MMRH werden nur die Symptome aufgenommen, die zur Verordnung des Arzneimittels führen.

Da Swan die in der Kasuistik unterstrichenen Symptome als klinische Symptome aufgeführt hat, sind diese auch in der MMRH enthalten.

Diskussion

Ausgangspunkt der Arbeit war die Frage, wie verlässlich klinische Symptome für die praktische homöopathische Tätigkeit sind. Nach der Analyse der *Lac-caninum*-Kasuistik von C. Lippe sowie deren Einarbeitung in die *Lac-caninum*-Monografie von Swan lassen sich dazu folgende Aussagen treffen:

- Klinische Symptome wurden und werden sehr zahlreich in die homöopathische Primär- und Sekundärliteratur sowie in Repertorien übernommen.
- Hahnemanns Wissen (Fußnote § 67 ORG) um die Heilung selbst antipathischer Symptome, für die keine Ähnlichkeitsbeziehung zur gegebenen Arznei besteht, scheint heute in Vergessenheit geraten zu sein. Hahnemann und seine Zeitgenossen sind überzeugt, dass auch ein nicht zu allen Symptomen passendes, ja sogar ein unähnliches Arzneimittel zum Simillimum werden kann, sofern sehr charakteristische Symptome, wie der typische Seitenwechsel von *Lac caninum* im zitierten Fall, vorhanden sind.
- Die Aufnahme von klinischen Symptomen in Arzneimittellehren und Repertorien, die nicht in der Arzneiprüfung aufgetreten sind, wie z.B. die Pflockschermerzen im Knöchel in Lippes Fall, kann so zu einer Fehlerquelle erster

Ordnung werden und die Verordnungssicherheit in der Praxis negativ beeinflussen.

- Die Aufnahme dieser Symptome in Arzneimittellehren oder Repertorien ohne entsprechende Kennzeichnung als klinische Symptome steht im Widerspruch zu den Erfahrung Hahnemanns und seiner Zeitgenossen.
- Klinische Symptome dürfen erst dann als gesichert betrachtet werden, wenn diese sich mehrfach durch Heilungen bestätigt haben.³
- Die Überprüfung der Extraktion der Symptome durch Swan zeigt, wie genau und präzise dieser vorgeht: Er kennzeichnet die übernommenen Symptome in seinem Werk als klinische Symptome und behält den Wortlaut der Kasuistik bei, ohne Wichtiges wegzulassen oder eigene Interpretationen hinzuzufügen. Swan orientiert sich allein an den krankhaften Phänomenen, den Symptomen, und ergeht sich nicht in diversen Spekulationen.
- Kennzeichen qualitativ hochwertiger Kasuistiken ist, dass die Autoren versuchen, bei der Arzneiwahl vor allem eine Ähnlichkeitsbeziehung zu Arzneiprüfungssymptomen herstellen. Wichtig ist, sich klarzumachen, dass den homöopathischen Ärzten der ersten Stunde keinerlei klinische Symptome zur Verfügung gestanden haben und

diese gezwungen waren, sich allein auf Arzneiprüfungssymptome zu stützen. Viele der publizierten Kasuistiken bewegen sich auf „ausgetretenen“ Pfaden und orientieren sich nur an wenigen, bekannten klinischen Symptomen, wie z.B. den Seitenwechsel bei *Lac caninum*.⁴

- Nicht unerwähnt soll bleiben, dass zeitgenössische sekundäre Arzneimittel- und Repertorien nicht nur eine eindeutige Kennzeichnung klinischer Symptome vermissen lassen, sondern, wie obige Kasuistik zeigt, darüber hinaus noch unvollständig sind. Wollte man nur die eine, oben zitierte Kasuistik repertorial einigermaßen vollständig abbilden, so müssten mindestens 20 Nachträge in den Repertorien erfolgen. Nach statistischen Auswertungen⁵ sind 2 Drittel des vorhandenen homöopathischen Wissens in Arzneimittellehren und Repertorien momentan nicht erfasst. Dieser riesige Schatz von Arzneiprüfungen, toxikologischen Berichten und Kasuistiken, der in vielen homöopathischen Zeitschriften, Journalen und Büchern aus 3 Jahrhunderten schlummert, wird durch die Publikation der Monografien der MMRH in einer bisher nicht erreichten Vollständigkeit zugänglich und nutzbar gemacht.

Durch die sehr klare, übersichtliche und systematische Anordnung der Symptome nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema ist im Praxisalltag ein sehr zügiger Abgleich mit den Symptomen des Patienten möglich. Die MMRH ist somit ein ausgezeichnetes und unerlässliches Handwerkszeug für den homöopathischen Praktiker.⁶

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-003-1357552>

●● Anmerkungen

- 1 Swan: *Lac caninum*. 1880; 3: 379–412 und 522–564.
- 2 Lippe: *Case of Acute Rheumatism*. 1879; 2: 484–486.
- 3 Eine sehr ausführliche Darstellung zur Problematik der klinischen Symptome mit entsprechenden Literaturnachweisen findet sich im Einführungsband zur MMRH. Siehe Gypser: *Einführung*. 2007: 33–37.
- 4 Frederick William Payne (1845–1903) hat eine bemerkenswerte Kasuistik über die Heilung eines Katarakts mit *Lac caninum* veröffentlicht. Die Symptome, die Payne dabei verwendete, lassen zunächst überhaupt nicht an *Lac caninum* denken. Zu allen Symptomen der Patientin lässt sich eine sehr klare Ähnlichkeitsbeziehung zu Arzneiprüfungssymptomen herstellen. Siehe Müller: *Handwerkszeug für „Ächte Heilkünstler“*. 2008.
- 5 Müller: *Unveröffentlichte Statistiken*. 2012.
- 6 Ein Repertorium zur MMRH befindet sich derzeit in Planung. Es ist zu erwarten, dass sich dadurch die Verordnungssicherheit in der Praxis erheblich verbessern wird.

●● Literatur

- [1] Allen TF. *Encyclopedia of pure Materia Medica*. 10 Bde. New York: Boericke & Tafel; 1875–1879
- [2] Gypser K-H. *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Einführung. Gleys: Wunnibald Gypser; 2007
- [3] Hahnemann S. *Organon der Heilkunst*. Hrsg. von J.M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl. Heidelberg: Haug; 1996
- [4] Hering C. *The guiding Symptoms of our Materia Medica*. Bd VI. Reprint. New Delhi: B. Jain Publishers; 1993: 514–547

- [5] Lippe C. *Case of acute rheumatism cured by Lac caninum*. *Organon* 1879; 2: 484–486
- [6] Müller D. Die „Materia Medica Revisa Homoeopathiae“ – Ein Handwerkszeug für „Ächte Heilkünstler“. *Gudjons aktuell* 2008; 11: 20–22
- [7] Müller D. *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. *Lac caninum*. Hrsg. von K.-H. Gypser. Gleys: Wunnibald Gypser; 2008
- [8] Müller D. *Unveröffentlichte Statistiken zur MMRH*. 2012
- [9] Swan S. *Lac caninum*. *Organon* 1880; 3: 379–412 u. 522–564



Dr. med. Dominik Müller

Facharzt für Allgemeinmedizin – Homöopathie
Kardinal-Preysing-Platz 14
85072 Eichstätt
E-Mail: mail@dr-d-mueller.de

Geboren 1961, verheiratet, 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 Monografien: *Ammonium carbonicum*, *Anacardium orientale*, *Argentum nitricum*, *Causticum*, *Helleborus niger*, *Lac caninum*, *Sabadilla*, *Valeriana*. 2013 Preisträger der Tiedemann Stiftung Klassische Homöopathie.