

Eine historische Kasuistik aus der Materia-medica-Revision

Von Dominik Müller

●● Zusammenfassung

Anhand einer historischen Kasuistik von W.E. Payne (1815–1877) wird exemplarisch die Vorgehensweise bei der homöopathischen Fallanalyse im 19. Jahrhundert dargestellt. Die zu dieser Zeit unwidersprochen angewendete induktive Methode Hahnemanns, deren Elemente aufgeführt werden, steht im Gegensatz zum heute häufig angewendeten deduktiven Lösungsansatz. Die praktischen Schritte bei der Fallanalyse mithilfe der Materia Medica Revisa Homoeopathiae (MMRH) werden erläutert. Die Verbesserung der Verordnungssicherheit, die gute Lehr- und Lernbarkeit zeigen die Praxisrelevanz der beschriebenen Methodik.

●● Schlüsselwörter

Fallanalyse, induktive Methode Hahnemanns, Materia Medica Revisa Homoeopathiae, MMRH, Verordnungssicherheit, Symptomenvergleich.

●● Summary

The historical case history by W.E. Payne (1815–1877) exemplifies the approach of the homoeopathic case analysis in the 19th century. The inductive method of Hahnemann, indisputed at that time, the elements of which are listed, stands in contrast to the deductive problem-solving approach often employed today. The practical steps in the case analysis are explained with the help of the Materia Medica Revisa Homoeopathiae (MMRH). The improvements in prescription confidence as well as its easy learnability and teachability show how relevant this method is for practice.

●● Keywords

Case analysis, inductive method of Hahnemann, Materia Medica Revisa Homoeopathiae, MMRH, prescription confidence, comparison of symptoms.

„If our school ever gives up the strict inductive method of Hahnemann we are lost, and deserve to be mentioned only as a caricature in the history of medicine.“
(Constantine Hering 1880)

Einführung

Um ein Verständnis für das Vorgehen alter Meister bei der Lösung ihrer Fälle zu bekommen, soll exemplarisch eine im Jahr 1869 publizierte Kasuistik von W.E. Payne (1815–1877) vorgestellt und der Weg der Arzneimittelfindung nachvollzogen werden.

Payne: Heilungsbericht [7]

„Heftiger Magenschmerz; der Schmerz scheint einmal im Magen und einmal in der Brust lokalisiert zu sein, immer > durch Hinlegen, < durch Herumgehen. Die Schmerzanfälle treten ein oder zweimal am Tag auf.

Verstopfung; häufiger, aber erfolgloser Stuhldrang.

Schlaflosigkeit nachts; findet in keiner Position Ruhe.

Ein kleines Karbunkel im Nacken im Bereich der Wirbelsäule, während der Magenschmerzen.“

Fallanalyse

Kasuistiken in den homöopathischen Journalen des 19. Jahrhunderts

Im Rahmen der Revision der Materia medica wurden bereits mehrere Tausend Kasuistiken durchgesehen. Fast alle Kasuistiken bis zum Jahr 1920 sind sehr ähnlich aufgebaut: Der jeweilige Autor stellt eine kurze Vorgeschichte der Erkrankung dar. Dann listet er, genau wie in der oben zitierten Kasuistik von Payne, kurz und knapp die vom Patienten beschriebenen Symptome auf.

Die Krankengeschichten sind für heutige Begriffe außergewöhnlich kurz und man zweifelt beim ersten Durchlesen, ob

für diese Symptome überhaupt eine sichere Arzneiwahl möglich sein wird.

Es fehlen Angaben zum Wesen und Charakter des Patienten, oft auch zu einer möglichen Causa occasionalis und vor allem zu einer möglichen psychischen Konfliktsituation.

Ausführliche „Psychoanamnesen“, selbst bei psychisch Kranken, findet man erst ab Mitte des 20. Jahrhunderts.

In den Kasuistiken sind nur äußerst selten Repertorisationen angeführt.

Dagegen trifft man in den Kasuistiken häufig auf Zitate von Originalsymptomen aus Arzneiprüfungen, die einen Ähnlichkeitsbezug zu der Patientensymptomatik herstellen.

Repertorisation

Nach gegenwärtigem homöopathischem „Denken“ wird folgendes Vorgehen gelehrt: Nach der Fallaufnahme führt man zunächst eine Repertorisation durch. Danach wird überlegt, welches der infrage kommenden Arzneimittel am ehesten „passt“. Um diese Frage zu klären, werden meist sekundäre Materiae medicae, wie diejenigen von Boericke, Phatak, Vermeulen, Sankaran, Mangialavori, Scholten etc., herangezogen.

Zurück zu dem historische Fall von Payne: Da der Bericht sehr knapp gehalten ist, werden alle repertoriserbaren Symptome einbezogen (●● Abb. 1).

Deduktives Vorgehen bei der Fallanalyse

Keines der Arzneimittel deckt in der Repertorisation alle Symptome ab, ein Umstand, der in der Praxis häufig anzutreffen ist.

Wie gehen zeitgenössische Strömungen mit diesem Dilemma um? Diese wählen ein deduktives Vorgehen: Für jedes Arzneimittel wird ein Konzept, ein zentrales Symptom, eine zentrale oder

verbindende Idee, die möglichst viele Aspekte dieser Arznei umfasst, gesucht. Dazu werden meistens Gemütsymptome aus Repertoriensrubriken und/oder Arzneimittellehren, aber auch Informationen aus anderen Quellen (Periodensystem, Systematik von Pflanzen oder Tieren, Signaturenlehre, Symbolik, Anthropologie, Psychologie etc.) analysiert, um daraus ein Konzept zu dieser Arznei zu erstellen. Nach Beendigung der Fallaufnahme erfolgt der gleiche Prozess mit den Symptomen des Patienten. Abschließend wird versucht, auf dieser „Konzeptebene“ eine Ähnlichkeitsbeziehung herzustellen. Unnötige Fehler bzw. Schwachpunkte dieser Vorgehensweise, die Hahnemann vermieden hat, werden so frag- und manchmal kritiklos bei der deduktiven Arzneiwahl in Kauf genommen:

- Die Abstraktion, Theoriebildung, De- oder Reduktion eines Arzneimittels hin auf ein „Zentrales“, ein Konzept, kann fehlerhaft, unvollständig oder im Extremfall falsch sein.
- Die Extraktion der Symptome oder Rubriken auf ein Konzept hin ist abhängig von den verwendeten Quellen sowie von persönlichen, sozialen, kulturellen, religiösen und diversen anderen Ansichten und Kenntnissen des Begründers einer bestimmten Strömung.
- Die Zuordnung der abstrahierten Patientensymptomatik zu einem Konzept eines bestimmten Arzneimittels kann fehlerhaft bzw. unpassend sein und zu einer fehlerhaften Arzneiwahl führen.
- Die bei der deduktiven Arzneiwahl getroffene Verordnung aufgrund einer, wenn auch erweiterten und verfeinerten Signaturenlehre, derer sich z.B. Paracelsus bediente, wurde von Hahnemann als unwissenschaftlich verworfen. Verschiedene moderne Strömungen beziehen die Signaturenlehre wieder mit ein, zu der im weiteren Sinn auch die Zuordnung der Arzneimittel mithilfe des Periodensystems oder anderen Systematiken zählt.
- Die Stärke der Homöopathie, krankhafte Phänomene des Patienten unmittelbar in Bezug zu den Phänomenen der Arzneiprüfung zu setzen, wird preisgegeben.

	bell.	mu-v.	phos.	lach.	ars.	puib.	carb-v.	magm.	su/tp.	coloc.	sil.	caust.	lyc.	acon.	calc.	ign.
1. Magen - Schmerz - heftig (44) 1																
2. Magen - Schmerz - erstreckt sich zu - Brust (43) 1																
3. Magen - Schmerz - Liegen; beim - anel. (15) 1																
4. Magen - Schmerz - Gehen - agg. (37) 2																
5. Magen - Schmerz - anfallsweise (18) 1																
6. Rektum - Obstipation - Stuhlbrang, ständiger (20) 1																
7. Rektum - Obstipation - vergeblicher Stuhlbrang und vergeb. (253) 1																
8. Schief - Schlaflosigkeit - Ruhelosigkeit, durch (109) 1																
9. Rücken - Hautausschläge - Karunkel - Zervikalregion (9) 1																

Abb. 1: Repertorisation (RADAR).

Induktive Methode Hahnemanns bei der Fallanalyse

„If our school ever gives up the strict inductive method of Hahnemann we are lost, and deserve to be mentioned only as a caricature in the history of medicine.“

Dieser Ausspruch Herings, den er in seiner letzten Rede vor seinem Tod 1880 an die Kollegenschaft gerichtet hat, ist quasi als Mahnung auf jedem Deckblatt der Zeitschrift „The Homoeopathic Physician“ abgedruckt worden: Wenn unsere Schule je die streng induktive Methode Hahnemanns aufgeben sollte, sind wir verloren und verdienen nur noch, als Karikatur in der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden.

Was bedeutet induktive Methode? Hahnemann dazu im ORG § 84:

„Der Arzt sieht, hört und bemerkt durch die übrigen Sinne, was verändert und ungewöhnlich an demselben ist. Er schreibt alles genau mit den nämlichen Ausdrücken auf, deren der Kranke und die Angehörigen sich bedienen.“

Diese möglichst im Wortlaut notierten Symptome vergleicht der homöopathische Arzt nun mit den Symptomen, wie sie in den primären Arzneimittellehren verzeichnet sind. Das Mittel, das die größte Ähnlichkeit mit möglichst vielen Arzneiprüfungssymptomen aufweist, entweder in wörtlicher Ähnlichkeit oder dem Sinngehalt nach, ist das zu verordnende und heilende Arzneimittel. Spekulative Ansätze oder Ideenbildungen gleich welcher Art verbieten sich bei diesem Vorgehen völlig.

Praktisches Vorgehen und Symptomenvergleich mit den Primärquellen

Bei den homöopathischen Ärzten im 19. Jahrhundert stand nach der etwaigen Repertorisation der Symptomenvergleich mit der primären Materia medica im Vor-

dergrund. Das praktische Vorgehen dieses Abgleichs wird im Folgenden erklärt.

In der oben dargestellten Kasuistik sind alle in der Repertorisation führenden Arzneimittel außer *Lachesis muta* in der RA oder den CK enthalten.

Da die Angaben zu den Modalitäten im Gegensatz zu dem Empfindungen als sehr verlässlich einzuschätzen sind, werden zunächst alle Arzneimittel mit der führenden Modalität „Magenschmerzen, > Liegen“ analysiert, um den Arbeitsaufwand so gering wie möglich zu halten, also *Belladonna*, *Lachesis muta*, *Silicea terra*, *Causticum Hahnemannii* und *Lycopodium clavatum*.

- Zum Symptomenvergleich werden grundsätzlich und sofern möglich, nur Primärquellen verwendet.

Dazu werden die Quellenwerke der entsprechenden Arzneimittel bereitgelegt:

- *Belladonna* → RA Bd. I
- *Lachesis* → Hering Guiding Symptoms¹ oder EN (Allen, Encyclopedia)
- *Silicea* → CK Bd. V
- *Causticum* → die Monografie der MMRH
- *Lycopodium* → CK Bd. IV

Nun beginnt der Symptomenvergleich mit dem ersten Mittel: Dazu wird die Arzneimittellehre von *Belladonna* systematisch nach Symptomen abgesucht, die den Patientensymptomen möglichst ähnlich sind. In gleicher Weise wird mit allen anderen Mittel verfahren.

Bei dieser Arbeit wird man schnell die Nachteile der gängigen primären und sich an primären Quellenwerken orientierenden Arzneimittellehren erkennen:

- Die Symptome in der RA und den CK sind zwar durchnummeriert, aber eine Einteilung in Kapitel und Unterkapitel fehlt. Die Suche bestimmter Symptome gestaltet sich schwierig.

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Tab. 1 Lösung des Falls mithilfe der *Causticum*-Monografie der MMRH.

Patientensymptome	Arzneimittelsymptome
Heftiger Magenschmerz; der Schmerz scheint einmal im Magen und einmal in der Brust lokalisiert zu sein, immer > durch Hinlegen, < durch Herumgehen. Die Schmerzanfälle traten ein oder zweimal am Tag auf.	MR 1222*: Magenschmerzen, die sich durch Niederlegen beruhigen. ^{(CK 560)**} MR 1217: Heftige Magenschmerzen [...] durch jede rasche Bewegung; [...] sie muß sich legen, und der Schmerz scheint ihr bald wie im Magen, bald wie in der Brust (n. 27 Tg.). ^(CK 1217) MR 1218: [Kardialgie; der Schmerzanfall [...] dauert den ganzen Tag, bis der Patient abends im Bett warm geworden ist; [...] < Anstrengung [...] ^{(Buk 182)***}
Verstopfung; häufiger, aber erfolgloser Stuhl drang.	MR 1488: Öfteres Nötigen zum Stuhlgang, ohne daß mehr abgeht, als Blähungen (n. 3 Tg.). ^(CK 663,RA****) MR 1494: [Vergeblicher Stuhl drang. ^{(Boe 108)]} MR 1495: [Häufiger vergeblicher Stuhl drang. ^{(Tru 455)]} MR 1496: VERGEBLICHER STUHLDRANG****, ÖFTERS, mit vielen Schmerzen, Ängstlichkeit und Röte im Gesicht (n. 4, 10 u 30 Tg.). ^(CK 662)
Schlaflosigkeit nachts; findet in keiner Position Ruhe.	MR 3134: Schlaflosigkeit mit großer Angst und Unruhe. ^(CK 924) MR 3136: [Schlaflosigkeit und viel Ruhelosigkeit, nachts. ^{(Bed)]} MR 3141: [Schlaflosigkeit bis 3h nachts, infolge eines nervösen, energiegeladenen Zustands. ^{(Car)]}
Ein kleines Karbunkel im Nacken im Bereich der Wirbelsäule, während der Magenschmerzen.	MR 2767: Ein spannendes Knötchen im Nacken. ^(HTN 70/Ng) MR 2768: [Ein Knoten in der Nackengegend. ^{(Hil)]}
Causticum C 200, wiederholt alle 6 Stunden, besänftigte die Schmerzanfälle sofort. Innerhalb einer Woche verschwanden die Schmerzen ganz.	
Normalschrift: Symptome des Patienten. Kursivschrift: Symptome aus der Monografie von <i>Causticum</i> (MMRH). * MR: Die Symptome der MMRH sind wie in RA und CK durchnummeriert. MR steht für <i>Materia (Medica) Revisa</i> (Homoeopathiae). ** Quellenangabe: 3 Großbuchstaben weisen auf ein Prüfungssymptom hin (folgende Quellenwerke haben nur 2 Großbuchstaben: CK – Chronische Krankheiten; RA – Reine Arzneimittellehre; HT – Hartlaub/Trinks). Die Zahl hinter den Buchstaben weist auf die Symptomennummer innerhalb der Prüfung oder die Seitenzahl hin, auf der das Symptom zu finden ist. *** [eckige Klammern]: Symptome, die mit eckigen Klammern versehen sind, stammen aus Kasuistiken (Symptome ohne eckige Klammern aus Arzneiprüfungen). Das Quellenkürzel besteht bei kasuistischen Symptomen aus einem Großbuchstaben und 2 Kleinbuchstaben. **** Buchstaben nach Symptomennummer (hier RI): Name des Prüfers. Die Liste der Abkürzungen für die Prüfer findet sich am Ende der Monografie im Anschluss an das Literaturverzeichnis. ***** KAPITÄLSCHRIFT: Symptome, die mehrfach beobachtet wurden oder Symptome, die in den CK und der RA in Sperrschrift gesetzt sind.	

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

- Die Sortierung der Symptome wird selbst bei identischen Autoren unterschiedlich gehandhabt. So stehen die Gemütssymptome in der RA am Ende, in den CK zu Beginn eines Arzneimittels.
- Symptome der Nase sind nach den Augensymptomen und vor den Symptomen des Gesichts aufgelistet, Schnupfensymptome jedoch nach den Symptomen des weiblichen Genitales und vor den Symptomen des Larynx.
- Viele Symptome, die nachts auftreten, stehen nicht im zugehörigen Organkapitel, sondern sind dem Kapitel Schlaf zugeordnet.
- So kommt es nicht selten vor, dass man lange suchen muss, bis man ein im Repertorium Hahnemann zugeschriebenes Symptom in der Symptomenliste des entsprechenden Arzneimittels auf findet.
- Selbst gängige Computerprogramme helfen hier nur bedingt weiter, da

- man die Synonyma für bestimmte Symptome und deren Zuordnung zu bestimmten Repertoriumskapiteln (z.B. Menses für Regel, Gesicht – Lippen, Bläschen, Fieberbläschen für Lippenherpes etc.) parat haben muss.
 - In den GS von Hering wird nicht zwischen Arzneiprüfungssymptomen und kasuistischen Symptomen unterschieden. Eine Nummerierung der Symptome sowie Angaben zu Prüfern und Quellen fehlen vollständig.
 - Dies sind nur die wichtigsten Missstände der heute verwendeten Quellenwerke. Weitere Gründe für die Notwendigkeit der Revision sind im Einführungsband zur MMRH aufgeführt [1: 21–32].
- Der Symptomenvergleich beim Arzneimittel *Causticum* [6] mithilfe der MMRH gestaltet sich dagegen schnell und unproblematisch:
- Die Symptome sind nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema sortiert.

- Die Symptome sind klar nach Kapiteln und Subkapiteln gegliedert, sodass z.B. die gesuchten Magensymptome einfach aufzufinden sind.
 - Innerhalb eines Kapitels bzw. Unterkapitels sind die Symptome alphabetisch nach Empfindungen bzw. Befund sortiert.
- Wird nun der Symptomenvergleich Mittel für Mittel durchgeführt, was bei etwas Übung relativ schnell vonstatten geht, wird sehr rasch *Causticum* als das passendste Mittel deutlich.
- Alle homöopathischen Ärzte, die den Symptomenvergleich in dieser Weise bei der Fallausarbeitung durchführen, bestätigen, dass man in der Praxis ein viel klareres Gefühl für die Ähnlichkeitsbeziehung von Arzneimitteln zu den Patientensymptomen bekommt. Nach einer gewissen Einarbeitungszeit wird man bei der Fallanalyse automatisch zur Primärliteratur greifen – und die Notwendigkeit der Revision der *Materia medica* „begreifen“.

Wenn Sie, liebe Leser, mögen, probieren Sie die oben erwähnten Schritte einfach aus. Nur dann wird es Ihnen wie dem Autor gehen, für den diese Art und Weise der Lösung von Kasuistiken ein großes Aha-Erlebnis war.

Nun zur Auflösung des Falls von Payne: Insbesondere das Symptom MR 1217 besitzt eine verblüffende Ähnlichkeit zur Patientensymptomatik, die sich sehr schlecht repertorial abbilden lässt. Hier leuchtet die große Ähnlichkeit zwischen Arznei- und Patientensymptom sehr klar auf.

Im Anschluss sind noch einmal die Symptome des Patienten aufgeführt, jeweils darunter in Kursivschrift die ähnlichen Symptome aus der *Causticum*-Monografie (●● Tab. 1):

Diskussion

Die Homöopathie hat zu Beginn des frühen 20. Jahrhunderts einen Paradigmenwechsel erlebt.

Das von Hahnemann und seinen Zeitgenossen, insbesondere auch den US-

amerikanischen homöopathischen Ärzten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts proklamierte und favorisierte induktive, an den Phänomenen orientierte Vorgehen wurde zugunsten eines deduktiven Vorgehens, bei dem sich die Arzneiwahl nach verschiedensten und sich laufend ändernden theoretischen Konzepten ausrichtet, aufgegeben. Dies hat für die Arzneiwahl weitreichende Folgen, u.a. dass viele homöopathische Ärzte sich eher in Sekundärwerken mit Konzepten und Ideen zu bestimmten Arzneiwerken befassen, als sich den Primärwerken, nämlich den Arzneiprüfungen und aus Kasuistiken extrahierten klinischen Symptomen, zuzuwenden.

Hahnemann selbst hat sich wiederholt in aller Schärfe gegen jegliche spekulative Ansätze bei der Arzneiwahl ausgesprochen:

„Nun ist es unmöglich, daß auf irgend eine Weise in der Welt die Menschensbefindens-Veränderungen, welche Arzneien zeigen könnten, reiner gewisser und vollständiger erkannt und wahrgenommen werden könnten, als bei Einwirkung der Arzneien auf gesunde Menschen.“²

Weiter:

„Einzig so verfährt der redliche Arzt in der bedenklichsten Gewissenssache, die es nur geben kann, in Erwerbung der Kenntniß der reinen Wirkungen der Arzneien [...] Diese Aufgabe kann ihm wiederum weder speculative, apriorische Ergründung, noch Träumerei der Phantasie – nein! Auch diese kann ihm bloß Versuch, Beobachtung und Erfahrung lösen [...] Zeigt uns dann die wohlthätige Natur in der homöopathischen Heilkunst den einzig sichern und untrüglichen Weg, auf welchem wir die Gesamtheit der Zufälle [Symptome] eines Kranken, das ist, seinen ganzen Leidenszustand von Grund aus leicht und dauerhaft hinwegzunehmen, und ihn so nach Wunsche gesund zu machen vermögen, zeigen uns alle auf diese Art sorgfältig geführte Curen die unfehlbarsten Heilungen; wer könnte wohl noch so verkehrt seyn, und so sehr sein eignes und der Menschheit Bestes vernachlässigen und diesen Weg der Wahrheit und Natur nicht gehen wollen, sondern die nicht zu vertheidigenden, alten erdichteten Krankheitsphantasmen und Curmethoden beibehalten zum Verderben der Kranken?“³

Die Lösungsschritte des Falls von Payne zeigen sehr klar und deutlich das Vorgehen der homöopathischen Ärzte im

19. Jahrhundert. Ist diese einfach lehr- und lernbare Methodik verstanden und eingeübt, werden sich automatisch die Heilerfolge in der Praxis verbessern und der dringliche Wunsch nach einer vollständigen, klar gegliederten, von möglichst vielen Fehler bereinigten Arzneimittellehre entstehen. Mit den bereits publizierten Monografien der MMRH sind diese Mängel behoben.

Abschließend eine persönliche Erfahrung und Einschätzung des Autors: Wie wertvoll und nachhaltig Hahnemanns strikte Orientierung an den Symptomen des Patienten ist, zeigt sich auch ganz praktisch bei der Revision. Auch in manchen Kasuistiken des 19. Jahrhunderts werden Spekulationen über die Ursachen der Erkrankungen, theoretische Überlegungen zur Wirkung von Arzneien und zu Ursachen von Erkrankungen angestellt. Selbst Konzepte oder Ideen zu Arzneimitteln werden mitunter, insbesondere in Sekundärwerken, gefunden. Viele dieser theoretischen, spekulativen Gedanken lassen uns heute nur noch schmunzeln, manche Konzepte sind ohne weiteres zeitgenössisches bzw. historisches Wissen überhaupt nicht mehr verständlich oder nachvollziehbar. Die Kasuistiken kompetenter homöopathischer Ärzte, deren Bücher auch heute noch in unseren Bücherschränken und auf unseren Schreibtischen zu finden sind, beschränken sich allerdings einzig und allein auf die vom Patienten berichteten oder beobachteten krankhaften Phänomene, die Symptome. Auch heute, mehr als 100 Jahre später, sind die Symptome der damaligen Patienten weitgehend identisch mit denen unserer Zeitgenossen. Da in den qualitativ guten Kasuistiken die Symptome mehr oder weniger im Wortlaut berichtet werden, können wir auch heute damit etwas anfangen.

Für einen mit der Revision betrauten zeitgenössischen Arzt ist es manchmal schwer verständlich, wie es dazu kommen konnte, dass diese klare, ausgezeichnet lehr- und lernbare induktive Methodik Hahnemanns auf breiter Basis zugunsten von spekulativen Konzepten verlassen worden ist. Die Bedeutungsschwere dieser Entwicklung ist vielleicht nur mit einem Ereignis in der Musikgeschichte vergleichbar: Obwohl Johann Sebastian Bach (1685–1750) ein heute weltbekannter Komponist ist, ist sein Werk mehrere Generationen lang in Vergessenheit geraten: So hat die Uraufführung seines umfangreichsten und bekanntesten Werkes, der Matthäuspassion, am 11. April 1727 in der Thomaskirche in Leipzig stattgefunden. Erst die Wiederaufführung dieses Werks 1829 durch Felix Mendelssohn-Bartholdy hat die Bach-Renaissance eingeleitet.

●● Es bleibt zu wünschen, dass mit der Schaffung der *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* eine Rückbesinnung, eine Renaissance auf die induktive Methode Hahnemanns und seiner Schüler ermöglicht wird.

Online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1314733>

●● Anmerkungen

- 1 Die GS von Hering zählen nicht zu den Primärquellen, da Hering Symptome aus verschiedenen Primärquellen sammelte und zum Teil übernahm. Bei Hering fehlt die Unterscheidung von Arzneiprüfungs- und kasuistischen Symptomen. Die GS werden bei *Lachesis* verwendet, da diese Arznei von Hering selbst geprüft wurde.
- 2 RA IV, S. 16–17.
- 3 RA IV, S. 18–20.

●● Literatur

- [1] Gypser KH. *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Einführung. Gleys: Gypser; 2007
- [2] Hahnemann S. *Die chronischen Krankheiten*. 5 Bde. 2. Aufl. Heidelberg: Haug; 1991
- [3] Hahnemann S. *Reine Arzneimittellehre*. 6 Bde. Heidelberg: Haug; 1991
- [4] Hahnemann S. *Organon der Heilkunst*. Hrsg. J. M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl. Heidelberg: Haug; 1996
- [5] Hering C. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. 10 Bde. Reprint. New Delhi: Jain; 1993
- [6] Müller D. *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. *Causticum*. Hrsg. K.H. Gypser. Gleys: Gypser; 2009
- [7] Payne WE. *Clinical Case*. *Hahnemannian Monthly* 1869; 5: 31



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: *Anacardium*, *Argentum nitricum*, *Causticum*, *Lac. caninum*, *Sabadilla*, *Valeriana*.