

SECHS JAHRE MATERIA MEDICA REVISA HOMOEOPATHIAE

Ein Zwischenbericht ¹

Autor — Dr. med. Dominik Müller



„Ein Mann, der recht zu wirken denkt, muss auf das beste Werkzeug halten.“ Aus: Goethe „Faust – Der Tragödie erster Teil, Vorspiel“

Der folgende Artikel stellt Ziele, Vorarbeiten, praktisches Vorgehen und Schwierigkeiten bei der Erstellung sowie Nutzen der *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* (MMRH) dar. Seit 2006 erfolgt die Revision der *Materia Medica* von zunächst 120 Arzneimitteln, von denen 33 bereits publiziert sind (Stand Herbst 2012). Ziel ist die Erstellung einer übersichtlich gestalteten, von Fehlern bereinigten, vollständigen *Materia Medica* sowie eines daraus abgeleiteten Repertoriums, um die Verordnungssicherheit in der täglichen Praxis zu verbessern.

Am 18. November 2006 fand das erste Mitarbeiter-treffen der *Materia Medica Revisa Homoeopathiae* (MMRH) im beschaulichen Eifeldorf Gleys bei Maria Laach statt. Neben dem Herausgeber und Initiator des geplanten Werkes, K.-H. Gypser, waren an diesem Tag neun Kolleginnen und Kollegen sowie ein EDV-Fachmann und der Verleger W. Gypser anwesend. Weshalb ein solches Werk? Was sind die Ziele? Was wurde bisher erreicht? Wie sind die weiteren Pläne?

Von der Notwendigkeit einer Revision der *Materia Medica*

Zahlreiche Gründe machen eine Revision der *Materia Medica* dringend erforderlich:

- Die wichtigsten, sich an Primärquellen orientierenden Arzneimittellehren stammen aus der Zeit

zwischen 1805 und 1891 (vgl. Tab. 1), sodass viele später durchgeführte Arzneimittelprüfungen nicht mehr systematisch erfasst und veröffentlicht wurden.

- Die genannten und heute noch gebräuchlichen Arzneimittellehren enthalten erhebliche sachliche und systematische Fehler, wie z. B. eine unübersichtliche, fehlerhafte und für den Praxisalltag unbrauchbare Sortierung der Symptome.
- Unzuverlässig erscheinende Symptome oder sogar ganze Arzneimittelprüfungen werden, obwohl diese sich später als zuverlässig herausstellten, weggelassen (Beispiel: Lac-c., Kali-bi.) [2, 12]².
- In Sekundärquellen wurden und werden wichtige Hahnemann-Symptome ausgelassen [7]³.
- Übersetzungsfehler
- Alle gebräuchlichen und heute verwendeten Arzneimittellehren weisen keine klare Zuordnung und Differenzierung von Arzneiprüfungssymptomen und kasuistischen Symptomen auf.
- Die Wertigkeiten von Symptomen in vielen Arzneimittellehren (z. B. Gradbewertung in Balken bei Hering) sind unklar oder fehlerhaft.
- Für die Erstellung von primären *Materiae Medicae* wurden und werden Sekundärquellen als Grundlage verwendet.

Problematisch ist, dass diese und weitere Fehler, die im Einführungsband zur MMRH [7] aufgeführt sind, sich bis in die heute verwendeten sekundären *Materiae Medicae* und Repertorien fortsetzen und zwangsläufig zu Fehlverordnungen bei der Behandlung von Patienten führen.

Tabelle 1: Publikationsdaten wichtiger Quellenwerke

1805	Hahnemann, S.	Fragmenta de viribus medicamentorum
1811-1821	Hahnemann, S.	Reine Arzneimittellehre (6 Bde.) [RA]
1828-1830	Hahnemann, S.	Die chronischen Krankheiten (5 Bde.) [CK]
1875-1879	Allen, T. F.	Encyclopedia of Pure Materia Medica (10 Bde.)
1879-1891	Hering, C.	Guiding Symptoms of our Materia Medica (10 Bde.)
1900	Clarke, J. H.	A Dictionary of Practical Materia Medica (3 Bde.)
1973-1987	Keller, G. v.	Symptomensammlung homöopathischer Arzneimittel (14 Monographien)
seit 2007	Gypser et al.	<i>Materia Medica Revisa Homoeopathiae</i> (33 Monographien) [Stand 09/2012]

Ziele der Revision der Materia Medica

Der naheliegende Gedanke, den mühsamen Prozess der Bearbeitung durch EDV-technische Unterstützung Quelle für Quelle abzukürzen, erscheint aus verschiedenen Gründen weder sinnvoll noch möglich, da eine revidierte Materia Medica bestimmte qualitative Standards erfüllen sollte:

- Die Symptome sollten im Originalwortlaut erfasst werden.
- Veraltete oder unklare Begrifflichkeiten müssen geklärt, bzw. in eine verständliche Sprache übersetzt werden (z. B. Kinnbacken → Kiefer).
- Eine Homogenisierung eindeutig synonyme Begriffe in Arzneimittelprüfungen und Fallsammlungen ist auch im Hinblick auf das geplante Repertorium unerlässlich. Ein Beispiel: Begriffe wie Regel, Menses, Menstruation, Monatliches, Monatsblutung, Tage, etc. werden einheitlich in „Regel“ umgesetzt [5].
- Die Symptome sollen alphabetisch nach Empfindungen bzw. Befunden und übersichtlich sortiert dargestellt werden. Bei evtl. nötigen Umstellungen wird darauf geachtet, den Sinngehalt der Symptome nicht zu verändern. Dadurch wird der Arzneivergleich nach erfolgter Repertorisation erheblich vereinfacht. Alle primären und sich an primären Arzneimittellehren orientierenden *Materiae Medicae*, z. B. von Hahnemann, Hering oder Allen weisen hier gravierende Mängel auf, die sich insbesondere auf die Praxistauglichkeit negativ auswirken.
- Klinische Symptome müssen gesichtet, auf ihre Verlässlichkeit und Stimmigkeit überprüft und anschließend korrekt extrahiert werden.
- Zusammenfassung und -führung von Arzneimittelprüfungen: Viele Arzneimittelprüfungen sind in verschiedenen Periodika oder Büchern in unterschiedlichen Auflagen und Umfängen veröffentlicht [12]⁴. Auch hier ist ein mühsamer Abgleich, Symptom für Symptom, erforderlich. Teilweise kommt es bei späteren Veröffentlichungen zu Auslassungen, aber auch der umgekehrte Fall ist immer wieder zu beobachten: Druckfehler oder Auslassungen einer ersten Ausgabe werden korrigiert und die Symptome so präzisiert oder deutlich erweitert.

Vorarbeiten zur Revision der Materia Medica

Schon anlässlich der Liga-Tagung 1991 in Köln hielt Gypser ein Referat mit dem Titel „Der Zustand der homöopathischen Materia Medica“ [8], in dem er über bereits erfolgte Vorarbeiten zur Revision der Materia Medica, die bis auf das Jahr 1982 zurückgehen, berichtete. So entstand 1984 die „Bibliotheca homoeopathica“ [1], die alle Periodika von den Anfängen der Homöopathie bis in die heutige Zeit auflistet. Jeder der ca. 700 verschiedenen alphabetisch sortierten Zeitschriften mit Angaben zu Erscheinungsort, -jahr und Bandzahl ist ein bestimmtes Kürzel zugeordnet. Diese Arbeit hilft, einen Überblick zu bekommen, welche Periodika im Rahmen der Revisionsarbeit nach Arzneimittelprüfungen und Kasuistiken (klinische Symptome) abgesehen werden müssen.⁵

Gleichzeitig begann Gypser mit dem Aufbau einer inzwischen auf ca. 9000 Bände angewachsenen homöopathischen Bibliothek, die das Quellenmaterial für die spätere Revision zur Verfügung stellt.

Aus den wichtigsten Quellen wurden und werden Indizes erstellt. Dazu lesen Mitarbeiter vorliegende Quellen und fassen alle Fundstellen von Prüfungen, toxikologischen Symptomen und verwertbaren Fallsammlungen zu den verschiedensten Arzneimitteln tabellarisch in Dateien zusammen, damit man bei der späteren Bearbeitung eines Mittels darauf zurückgreifen kann.

Revision der Materia Medica

Nach mehreren Probeläufen begann die Arbeit an der Revision der Materia Medica im Jahr 2006. Dazu wählte jeder Mitarbeiter ein zu bearbeitendes Arzneimittel aus.

Eine ausführliche, ca. 140 Seiten umfassende Anleitung zur MMRH [5] legt die Vorgehensweise bei der Revision genau fest. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass alle Monographien eine homogene Struktur aufweisen. Die Bearbeitung des Materials erfolgt chronologisch und beginnt mit den ältesten Quellen, in der Regel mit den ersten Arzneimittelprüfungen. Die Symptome von Arzneimittelprüfungen, toxikologischen

Tabelle 2: Maske

Maske

Nach der fetten Kapitelüberschrift folgt immer *zuerst* Allgemeines, dann die kursive bzw. rund eingeklammerte Lokalisation

Datum: 3.4.2011

Gemüt	(Würgen/Brechreiz)	<i>Husten mit Auswurf</i>
Sensorium	(Würmerbeseigen)	<i>Auswurf</i>
(Betäubung, Beneblung)	(Erbrechen)	Innere Brust
(Dummlichkeit)	(Qualitäten des Erbroch.)	(Zwerchfell)
(Eingenommenheit)	(Modal. des Erbrechens)	<i>Atmung</i>
(Schwindel)	(Begleitsympt. d. Erbrech.)	<i>Achselhöhle</i>
(Taumeligkeit, Trunkenheit)		<i>Brustbein</i>
Innerer Kopf	Magen	<i>Brustseiten</i>
<i>Gehirn</i>	(Speiseröhre)	<i>Herz</i>
<i>Seiten</i>	Innerer Bauch	Äußere Brust
<i>Stirn</i>	<i>Oberbauch</i>	(Rippen)
<i>Schläfen</i>	(Magengrube)	(Schlüsselbein)
<i>Scheitel</i>	(Unterrippen)	(Brustbein)
<i>Hinterkopf</i>	(Gallenblase)	
Äußerer Kopf	(Leber)	Rücken
(Haare)	(Milz)	<i>Nacken und äußerer Hals</i>
Augen	<i>Hypochondrium</i>	(Schilddrüse)
(Augenhöhlen)	<i>Nabel</i>	(Karotiden)
<i>Pupillen</i>	<i>Bauchseiten</i>	<i>Brustwirbelsäulenregion</i>
(Iris)	<i>Unterbauch</i>	<i>Schulterblätter</i>
<i>Augenwinkel</i>	<i>Blähungen</i>	<i>Lenden- und Kreuzregion</i>
<i>Lider</i>	Äußerer Bauch	<i>Steißbein</i>
Sehen	(Leisten)	<i>Wirbelsäule</i>
Ohren	(Schambein)	Gliedmaßen
<i>Ohrenumgebung</i>	Mastdarm und After	Obere Gliedmaßen
Gehör	<i>Perineum</i>	<i>Schultern und Schultergelenk</i>
Nase	Stuhl	<i>Oberarm</i>
(äußere Nase inkl. -löcher)	(Allgemeines)	<i>Ellenbogen</i>
(innere Nase inkl. -knoch.)	<i>Stuhldrang</i>	<i>Unterarm</i>
<i>Nasenbluten</i>	<i>Durchfall</i>	<i>Handgelenk</i>
<i>Geruch</i>	<i>Verstopfung</i>	<i>Hand</i>
(Geruchsvermögen)	Harnorgane	<i>Finger</i>
(Geruch aus der Nase)	(Allgemeines inkl. Nieren)	Untere Gliedmaßen
	<i>Harnblase</i>	<i>Gesäß</i>

Berichten und Fällen werden dazu in ein eigens für diesen Zweck geschriebenes Programm eingegeben. Die Sortierung erfolgt nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema (vgl. Tab. 2: Maske). Nach Erfassung und Korrektur der einzelnen Symptome setzt das Eingabeprogramm die Daten automatisch in eine PDF-Datei um, die wiederum als Druckvorlage für die jeweilige Monographie dient.

Arbeitsaufwand

Der Arbeitsaufwand zur Erstellung einer Monographie ist erheblich:

- Kopieren der Quellen: Zunächst werden die Quellen für das zu bearbeitende Arzneimittel nach den vorliegenden Indizes kopiert, was pro Mittel nicht selten mehrere Wochen beansprucht.
- Aushändigung der Quellen: Je nach Mittelgröße erhalten die Mitarbeiter einen oder mehrere Ordner mit kopierten Quellen (Arzneimittelprüfungen, toxikologische Berichte, Fallsammlungen).
- Revision: Die Mitarbeiter sind nach Erhalt der Unterlagen ca. sechs Monate bis zwei Jahre mit einem Arzneimittel beschäftigt, abhängig von der Anzahl der zu bearbeitenden Quellen sowie der eigenen zeitlichen Kapazitäten.

Resultate

Bisherige Publikationen

Der im Jahr 2007 erschienene Einführungsband [7] stellt die geschichtliche Entwicklung der Materia Medica dar, gibt Hinweise zu formalen Kriterien, praktischer Anwendung der einzelnen Monographien und zum Studium der Arzneimittellehre. Beginnend mit *Dulcamara* [6] und *Rhododendron* [4] wurden und werden seit 2007 laufend Arzneimittel revidiert, inzwischen 33 Stück (Stand: Herbst 2012, Tab. 3). Die Publikationsfrequenz konnte dank neu hinzugewonnener Mitarbeiter deutlich gesteigert werden. Momentan befinden sich weitere 20 Monographien in Arbeit.

Insgesamt wurden inzwischen 41.709 Symptome revidiert, erfasst und publiziert, dabei verzeichnet jedes Arzneimittel durchschnittlich 1.264 Symptome. Die ursprünglich 15.279 Arzneimittelprüfungssymptome, die Grundlage für die heute gebräuchlichen Arzneimittellehren sind, werden durch die Revision um 11.751 zusätzliche Prüfungssymptome und 14.679 kasuistische Symptome erweitert. Rund zwei Drittel des vorhandenen Wissens fehlt in den heute gebräuchlichen Arzneimittellehren und wird den zeitgenössischen Homöopathen durch die Revision erstmals wieder nutzbar gemacht. Die fast 42.000 Symptome stammen aus mehr als 4.000 Primärquellen [13].

Diskussion

Schwierigkeiten bei der Revision

Die Revision stellt die Mitarbeiter vor verschiedene Probleme und Schwierigkeiten:

- Ein mehrfaches Durcharbeiten der Anleitung zur Symptomenerfassung ist notwendig [5]: die Systematik der Eingabe von Symptomen und Quellenangaben ist äußerst komplex und stellt vor allem für neue Mitarbeiter eine Herausforderung dar.
- Zur Revision eines einzigen Arzneimittels benötigen die Mitarbeiter mehrere Monate oder sogar Jahre. Bei der Revision von *Causticum* [11], dem mit 3355 Symptomen umfangreichsten bisher revidierten Arzneimittel, benötigte der Autor für Sichtung, Bearbeitung und Revision von über 400 Quellen (2 ½ Ordner) neben der (vollberuflichen)

Tabelle 3: Bisher publizierte Monographien (Stand: Herbst 2012)

Jahr	Arzneimittel	Zahl der Publikationen
2007	<i>Dulcamara</i> <i>Rhododendron</i>	2
2008	<i>Agaricus</i> <i>Capsicum</i> <i>Clematis</i> <i>Cyclamen</i> <i>Drosera</i> <i>Lac caninum</i>	6
2009	<i>Causticum</i> <i>Gelsemium</i> <i>Ipecacuanha</i> <i>Laurocerasus</i> <i>Mezereum</i>	5
2010	<i>Cina</i> <i>Coffea</i> <i>Euphrasia</i> <i>Euphorbium</i> <i>Magnesium carbonicum</i> <i>Ranunculus bulbosus</i> <i>Ranunculus scleratus</i> <i>Rumex</i> <i>Valeriana</i>	9
2011	<i>Alumina</i> <i>Argentum nitricum</i> <i>Crocus</i> <i>Sabadilla</i> <i>Sanguinaria</i> <i>Spigelia</i>	6
2012	<i>Anacardium</i> <i>Phytolacca</i> <i>Spongia</i> <i>Staphisagria</i> <i>Stramonium</i>	Ca. 5 (-9)

Praxistätigkeit etwa 200 Tage in einem Zeitraum von fast zwei Jahren. Dies erfordert Geduld, Ausdauer, Disziplin und vor allem Begeisterung.

- Zusammenführung von mehrfach publizierten Fallsammlungen: Viele Fallberichte sind mehrfach veröffentlicht, z. T. unter Angabe verschiedener Autoren oder in verschiedenen Sprachen. Nur durch genauen Vergleich ähnlicher Fallsammlungen können Doppelveröffentlichungen erkannt und zusammengeführt werden, um eine spätere fehlerhafte Gewichtung von Einzelsymptomen

im Repertorium zu vermeiden. Ein Blick in das Literaturverzeichnis von *Argentum nitricum* [10] lässt den Umfang dieses Unterfangens erahnen.

- Die Sortierung der Symptome ist so konzipiert, dass die Benutzer nach Erfassen der Systematik sehr schnell in der Lage sind, ein bestimmtes Symptom bei der täglichen Arbeit aufzufinden. Bei großen Mitteln ist die Sortierung in verschiedenen Kapiteln bzw. Subkapiteln oft schwierig und stellt einen hohen Arbeitsaufwand dar. So umfasst z. B. das Kapitel „Hals“ bei *Lac caninum* [12] ca. 280 Symptome.
- Übersetzung alter englischer oder deutscher Begrifflichkeiten: Zur Klärung des Begriffs „Febris synochus“ [9] beim Arzneimittel *Valeriana* führten die Bearbeiter eine ausführliche Literaturrecherche durch.
- Viele der Polychreste warten aus verschiedenen Gründen noch auf eine Bearbeitung. Dies bedarf erheblicher Anstrengungen, enormen Einsatzes und Fleißes seitens des Herausgebers und der Mitarbeiter der MMRH.

Nutzen der Revision

Da der Nutzen der Revision der Materia Medica sehr vielfältig ist, finden hier nur die wichtigsten Punkte Erwähnung:

- Die im Rahmen der MMRH publizierten Monographien stellen die bisher vollständigste, klar nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema gegliederte Zusammenstellung von Arzneimittelpfahrungen, toxikologischen Berichten und kasuistischen Quellen dar.
- Die MMRH ermöglicht schon jetzt eine Arzneiwahl mit bisher nicht gekannter Sicherheit.
- Die Monographien stellen die Grundlage für ein völlig neu konzipiertes Repertorium dar. Dieses wird Fehler beseitigen, die sich im Laufe der Geschichte in die bisherigen Repertorien eingeschlichen haben und der homöopathischen Kollegenschaft viel zusätzliches Material aus oben genannten Quellen zur Verfügung stellen, das bislang nicht zugänglich war. Überblickt man die bisherigen Publikationen, dann kann man davon ausgehen, dass heute nur etwa ein Drittel des homöopathisch verfügbaren Wissens zur Verfügung steht. Die zwei fehlenden Drittel werden durch die Revision der Materia

Medica wieder nutzbar gemacht.

- Für die verschiedenen Strömungen und Richtungen in der Homöopathie bietet die MMRH eine verlässliche, klar strukturierte, weiterentwicklungsfähige und quellenorientierte Grundlage.
- Die Revision ist auch Basis für mögliche weitere wissenschaftliche Forschungsarbeiten.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Im Laufe der nächsten Jahre soll die Revision von rund 120 Arzneimitteln abgeschlossen werden. Parallel dazu wird bereits am Konzept eines neuartigen Repertoriums gearbeitet. Dieses wird als Druck- und EDV-Version mit stimmigen Gradbewertungen auf Grundlage der revidierten Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Ähnlich wie die Revision des Therapeutischen Taschenbuchs [3] eine Renaissance der Bönning-

hausen-Methode und ihrer verschiedenen Ableger auslöste, wird auch die Revision der MMRH einiges in Bewegung bringen:

- Das therapeutische Taschenbuch hat das Wissen um die exakte Arbeitsweise Bönninghausens wieder ans Licht gebracht. Ähnlich wird die MMRH das verlorene Wissen um die sehr klare, an Phänomenen orientierte Vorgehensweise aller Homöopathen bis Anfang des 20. Jahrhunderts nach und nach wieder in das Bewusstsein der Homöopathie bringen.
- Durch die Anwendung der Bönninghausen-Methode verbessert sich die Verschreibungssicherheit in der Praxis erheblich. Alle Mitarbeiter der Revision sind sich nach der Bearbeitung von mehreren Tausend Fallsammlungen sicher, dass dieser Effekt sehr wahrscheinlich noch übertroffen werden kann.
- Sowohl die Bönninghausen-Methode als auch die Verschreibung mit Hilfe der MMRH ist gut lehr- und lernbar. Auch Anfänger in der Homöopathie werden bei entsprechender Schulung schnell in der Lage sein, eine erfolgreiche homöopathische Praxis zu führen.
- Trotz der genannten Vorteile führt die Bönninghausen-Methode in der Ausbildung und Lehre der Homöopathie immer noch ein Schattendasein. So wäre auch der MMRH zu wünschen, dass diese hocheffektive Methodik Einzug in die Praxen finden wird.

Für eine begrenzte Anzahl interessierter und motivierter Kollegen besteht derzeit noch die Möglichkeit, an der Revision mitzuwirken. Aber auch durch den Kauf und die Benutzung eines oder mehrerer Bände kann man dieses weltweit einzigartige Projekt sinnvoll fördern und unterstützen.

Tabelle 4: Monographien in Vorbereitung

Aconitum	Ambra	Ammonium carbonicum	Ant-c.	Asa foetida
Baryta carbonica	Borax	Colchicum	Colocynthis	Helleborus
Hyoscyamus	Mag-mur.	Moschus	Phytolacca	Platina
Ruta	Sabina	Stannum	Thuja	Veratrum album
Zincum				

Bisher vom Autor veröffentlichte Monographien:
Anacardium, Argentum nitricum, Causticum, Lac caninum, Sabadilla, Valeriana



Dr. med. Dominik Müller, geb. 1961, verheiratet, vier Kinder. Facharzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie, Dozent im Drei-Monats-Kurs in Augsburg, Mitarbeit an der MMRH seit 2005, Vortragstätigkeit bei diversen Fortbildungsveranstaltungen und Seminaren.

Dr. med. Dominik Müller
Kardinal-Preysing-Platz 14
85072 Eichstätt
mail@dr-d-mueller.de

Literatur:

- [1] Baur, J. / Gypser, K.-H. / Keller Gv. / Thomas, PW.: Bibliotheca Homoeopathica. Vol. I: Journals / Zeitschriften. Gouda (Holland): Aude Sapere Publishers; 1984.
- [2] Berridge, EW.: Allens Materia Medica. Hahnemannian Monthly 1877; 12: 496-498.
- [3] Bönninghausen, C. v.: Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Gypser, K.-H. (Hrsg.). Stuttgart. Johannes Sonntag, 2000.
- [4] Goldmann, R.: Materia Medica Revisa Homoeopathiae. Rhododendron. Gypser, K.-H. (Hrsg.). Glees. Wunnibald Gypser, 2007.
- [5] Gypser, K.-H. / Hennig, W.: Materia Medica Revisa Homoeopathiae. Anleitung zur Symptomerfassung. 2. Aufl. Glees. Wunnibald Gypser, 2010.
- [6] Gypser, K-H: Materia Medica Revisa Homoeopathiae. Dulcamara. Hrsg. K-H Gypser. Glees: Wunnibald Gypser; 2007.

- [7] Gypser K.-H.: *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Einführung. Glees. Wunnibald Gypser, 2007.
- [8] Gypser, K.-H.: Der Zustand der homöopathischen *Materia medica*. ZKH 1992; 36: 3-9.
- [9] Kummer, A. / Müller, D.: *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Valeriana. Gypser, K.-H. (Hrsg.). Glees. Wunnibald Gypser, 2010, S. 40.
- [10] Müller, D.: *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. *Argentum nitricum*. Gypse, K.-H. (Hrsg.). Glees. Wunnibald Gypser, 2011, S. 157-170.
- [11] Müller, D.: *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. *Causticum*. Gypser, K.-H. (Hrsg.). Glees: Wunnibald Gypser, 2009.
- [12] Müller, D.: *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. *Lac caninum*. Gypser, K.-H. (Hrsg.). Glees. Wunnibald Gypser, 2008, S. 45-65.
- [13] Müller, D: Statistiken zur MMRH (bislang unveröffentlicht)

Anmerkungen

- 1 Nach einem Vortrag vom 26. Oktober 2012, gehalten beim 12. Internationalen Coethener Erfahrungsaustausch vom 25. bis 27. Oktober 2012 in Köthen (Anhalt)
- 2 Müller, D.: *Lac caninum*. 2008, S. 144-146. Hier wird der Streit zwischen Allen und Berridge wiedergeben. Allen verweigerte die Aufnahme verschiedener Hochpotenzprüfungen, weil er der Wirkung von Hochpotenzen keinen Glauben schenkte.
- 3 Gypser, K.-H.: Einführung. 2007, S. 24.
- 4 Müller, D.: *Lac caninum*. 2008, S. 134. Wie aus dem Quellenverzeichnis ersichtlich ist, wurde Swans *Lac-caninum*-Prüfung mindestens sechsmal publiziert, in unterschiedlichen Zeitschriften, als Buch und in deutlich unterschiedlichem Umfang.
- 5 Vgl. Gypser, K.-H.: Einführung. 2007, S. 47-62. Hier sind die in der Revision verwendeten Zeitschriftensiglen abgedruckt. Die *Bibliotheca Homoeopathica* ist vergriffen.