

Der Weg nach vorne - Ein neues Repertorium

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Eröffnungsvortrag auf dem Internationalen Coethener Erfahrungsaustausch (ICE) am 8.10.2009

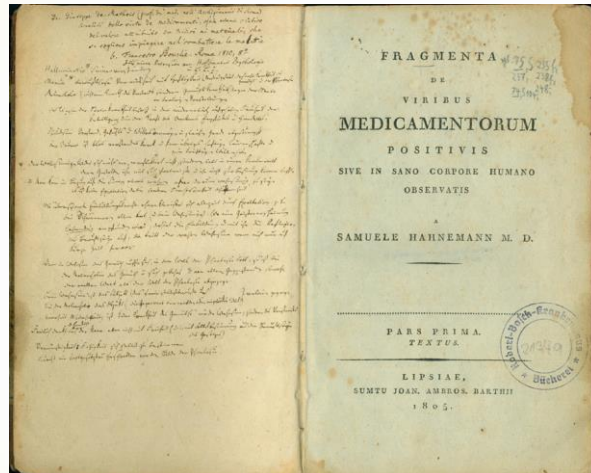


Liebe Kolleginnen und Kollegen, dear colleagues, estimados colegas, doro'gije ko'legi,

das Thema des ICE sind die Werkzeuge unserer Praxis - Repertorium und Materia medica. Das Verhältnis zwischen den beiden ist nicht ganz unbeschwert. Und wichtiger noch: Die Gewichtung zwischen Materia medica und Repertorium hat sich im Laufe der Homöopathieggeschichte gewandelt. Ich möchte Ihnen das heute anhand der Entwicklung der Mittelwahl in der Homöopathie zeigen. Darauf aufbauend spreche ich über den „Weg nach vorn“.

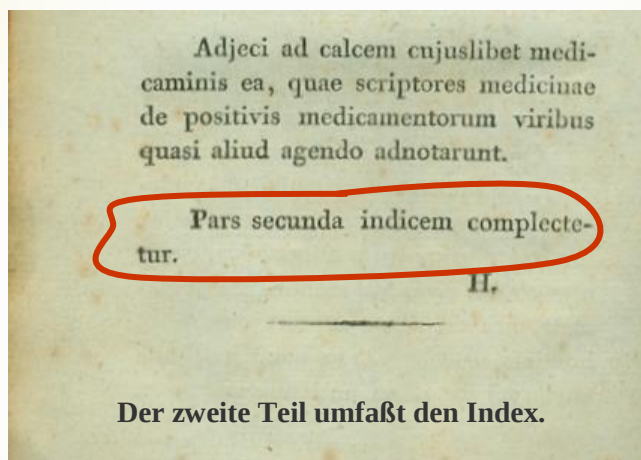
Das Verhältnis von Materia medica und Repertorium

Die erste Symptomensammlung Hahnemanns ist die *Fragmenta de viribus medicamentorum* von 1805:



S. Hahnemann, *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*. Leipzig, 1805

Die *Fragmenta* hat zwei Teile: Die *Materia medica* und einen Index. Im ersten Teil, in der *Materia medica* stehen die Prüfungen Hahnemanns seit dem Chinarindenversuch 1790. Für den ersten Teil schreibt Hahnemann ein 6-seitiges Vorwort. Der zweite Teil ist der Index. Der Index ist eine lange alphabetische Liste der Symptome, ein ganz frühes Repertorium. Dieser zweite Teil ist fast *doppelt* so lang wie der erste Teil mit der *Materia medica*. Trotzdem widmet ihm Hahnemann im Vorwort nur eine einzige Zeile. Er schreibt:



Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, Vorwort, 1805, Übers. J. Schmidt

„*Pars secunda indicem complectetur*“, übersetzt: „Der zweite Teil umfaßt den Index“.

Stattdessen hebt Hahnemann im Vorwort 6 Seiten lang die Bedeutung der *Materia medica* hervor und schreibt:

Bedeutung der *Materia medica*

„Von den Werkzeugen seiner Kunst [den Arzneien] eine möglichst perfekte Kenntnis zu haben, dies ist die erste Pflicht [des Arztes].“



Fragmenta e viribus medicamentorum positivis, Vorwort, 1805, Übers. J. Schmidt

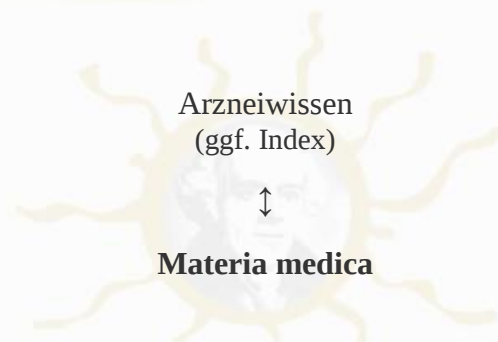
Sie sehen: In der Anfangszeit der Homöopathie hat die *Materia medica* einen *absoluten Vorrang* gegenüber dem Repertorium: Der Homöopath kennt die Arzneien weitgehend auswendig und liest zur Kontrolle in der *Materia medica* nach. Das Arzneimittel wird *direkt* anhand der *Materia medica* bestimmt. Hahnemann schreibt:

Hahnemann: *Organon* § 148a

„...Dieses mühsame, zuweilen sehr mühsame Aufsuchen und Auswählen des ...angemessensten Heilmittels ist ein Geschäft, ...was ungeachtet aller ...Erleichterungs-Bücher ...das Studium der Quellen selbst ...fordert.“

Auf diese Weise wählen die ersten Homöopathen ihre Mittel:

Methode der Arzneiwahl 1805 – ca. 1832



Ein Homöopath um 1820 trifft mit seinem Arzneiwissen eine Vorauswahl. Diese Mittel vergleicht er miteinander in der Materia medica. Er hat nur die „Reine Arzneimittellehre“ Hahnemanns zur Verfügung und schaut dort mit dem Kopf-zu-Fuß-Schema nach. *Nebenbei* gibt es einen Index, der das Finden der Symptome erleichtert.

Ein Fall von Attomyr

Aber die Suche in der Materia medica kann sehr zeitaufwendig sein. Manchmal muß der Homöopath alle Prüfungen von Aconitum bis Zincum durcharbeiten, bis er das richtige Mittel gefunden hat. Als Beispiel ein Fall von Attomyr aus dem Jahre 1829. Attomyr (1807-1856) war ein Vordenker. Hahnemann schätzte ihn so sehr, dass er ihm die Übernahme seiner Köthener Praxis anbot.

Der Fall: Ein 18-jähriges Mädchen mit einer Amenorrhoe und vielen anderen Symptomen:

ein Fall von Attomyr 1829 ... 18-jähriges Mädchen

Öfters aussetzender Kopfschmerz, bes. der Stirn. (RA 86)
Dunkle Augenringe.
Bitterfader Mundgeschmack. (RA 265)
Ekel vor Fleisch und Brot. (RA 304)
Öfters starkes Nasenbluten. (RA 189)
Alle Glieder wie zerprügelt. (RA 420-423)
Lust, sich zu ertränken.
Grundlose Weinausbrüche. (RA 1132)
Üble Laune. (RA 1128)
Abneigung zum Sprechen. (RA 1141)

J. Attomyr, Einiges über homöopathische Psychiatrik. Archiv f. d. homöop. Heilkunst (Stapf) 1831, BD. 10, S. 99-102

Attomyr schreibt:

Johann Nepomuk Attomyr (1807-1856)

„Nach **langem Deliberiren** mit der Hahnemannschen Materia medica glaubte ich, die Pulsatille dürfte diesem Krankheitsfalle am meisten homöopathisch entsprechen.“

J. Attomyr, Einiges über homöopathische Psychiatrik. Archiv f. d. homöop. Heilkunst (Stapf) 1831, BD. 10, S. 99-102

Das ist auch der Fall. Aber *was für ein Aufwand*, bis Attomyr endlich Pulsatilla unter den vielen anderen Arzneien gefunden hat! Und achten Sie auf seine Formulierung:

„Nach *langem Deliberiren* mit der Hahnemannschen Materia medica **glaubte** ich, die Pulsatille **dürfte** diesem Krankheitsfalle am meisten homöopathisch entsprechen.“

Seine Formulierung wirkt unsicher - von Heilungsgewißheit keine Spur. Bestimmt ist Attomyr sehr neugierig auf den Folgetermin gewesen.

Bönninghausens Ileus-Behandlung

Ein anderes Beispiel: 1833, Bönninghausens Eigenbehandlung seines Ileus. Vier Homöopathen hatten ihm erst Nux vomica, dann Cocculus gegeben - beide Mittel ohne Erfolg. Er hatte nun schon 12 Tage keinen Stuhl mehr gehabt und beschloss am Abend des 12. Tages, er wolle nicht eher nachlassen, ehe er ein passendes Mittel gefunden oder durch den Tod von seinen Schmerzen befreit wäre.

Bönninghausen schreibt:

Ileus 1833	Bönninghausen (1785 – 1864)
„Es war Mitternacht geworden, ehe ich damit zu Stande kam, in der Thuja eine Arznei zu finden, in deren Symptomen das Charakteristische meiner Beschwerden ...deutlich enthalten war...“	
C. v. Bönninghausen: Kleine Medizinische Schriften, S. 344, Drei Cautelen Hahnemanns (1844)	

Bönninghausen hatte etwa *vier Stunden (!)* für die Mittelfindung gebraucht. Thuja half.

Erste Schwierigkeiten mit der Materia medica

Die Mittelwahl in der Frühzeit der Homöopathie erfolgt also direkt aus der Materia medica. Das ist zwar manchmal zeitaufwendig, aber machbar.

Aber noch zu Lebzeiten Hahnemanns zeichnen sich erste Schwierigkeiten ab: Die Materia medica wird immer umfangreicher. Stetig kommen neue Prüfungen und klinische Fälle hinzu.

Ein Beispiel:

Sulfur		
1825	Reine Arzneimittellehre	755
1835	Chronische Krankheiten	1969
1880	Allen´s Encyclopädie	4080

Sulfur: 1825 stehen 755 Symptome in der „Reinen Arzneimittellehre“ Hahnemanns (RA). 1835 sind es schon 1969 Symptome in den „Chronischen Krankheiten“ (CK), und 1880 stehen über 4000 *Prüfungssymptome* in Allens „Encyclopädie“. Dazu kommen noch die klinischen Symptome, die Allen nicht aufgenommen hat. Es wird *immer schwieriger*, das Symptombild des Kranken in dieser immer größer werdenden Materia medica zu finden. Man kann sich längst nicht mehr alle Symptome merken.

G.H.G. Jahr (1800-1875) beschreibt diese Entwicklung wie folgt:

G.H.G. Jahr (1800 - 1875)	Zitat 1868
	„... Im Jahre 1827 ...mussten wir durch fleissiges ...Studium [die] damals geprüften Arzneimittel lernen ...Da aber ...im Ganzen ...nicht mehr als 60 und unter diesen höchstens 20 vollkommen ausgeprüfte Mittel vorlagen, so konnten wir diese ...gründlich studieren... Heut zu Tage ist ein solches Studium unserer Arzneimittellehre dem angehenden Homöopathen nun leider nicht mehr möglich. Erdrückt von der Unmasse der aufgehäuften Mittel und klinischen Erfahrungen, weiss er kaum, wohin er sich wenden soll, um wenigsten nur etwas Licht in das vor ihm liegende Chaos zu bringen...”

G.H.G. Jahr, Therapeutischer Leitfaden: Vorwort S. III/IV, Paris 1868

Hahnemann hatte gefordert, die Arzneiwahl müsse auf der Materia medica basieren. Aber dies war nach etwa drei Jahrzehnten Homöopathie - um 1830 - *praktisch* nicht mehr durchführbar. Aus der Masse der Materia medica war eine Unmasse geworden. Ohne Hilfsmittel mußte man die gesamte Materia medica nach einem bestimmten Symptom durchsuchen.

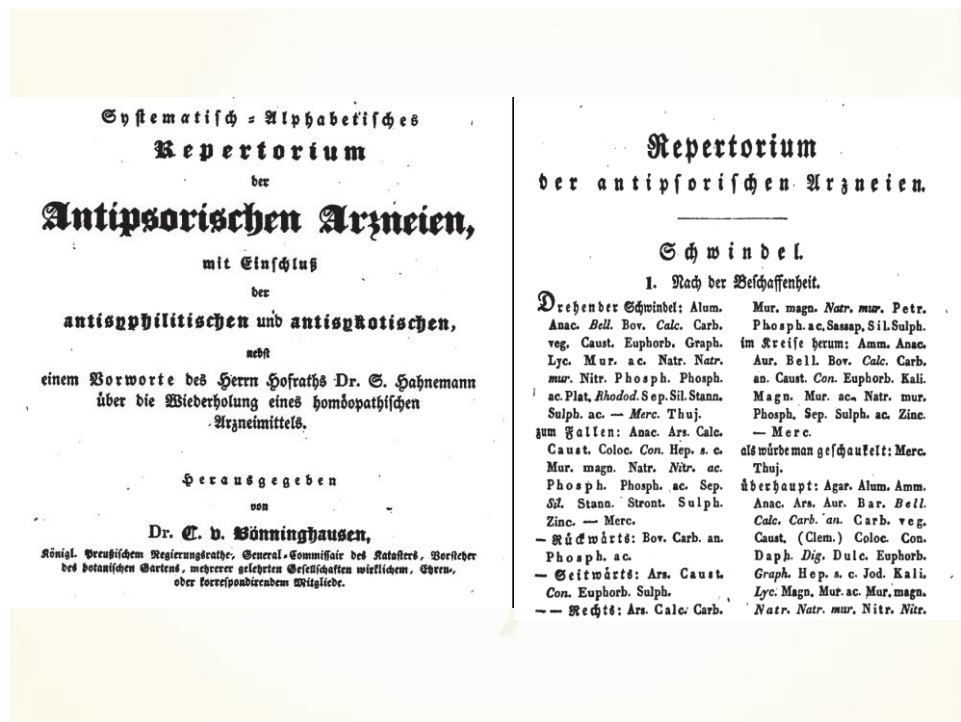
Ein erster Lösungsansatz: Die Entwicklung der Repertorien

Der erste Lösungsansatz ist die Entwicklung eines Repertoriums als ein Nachschlagewerk für Symptome. Diese Nachschlagewerke gab es von Anfang an: Sie hießen Index, Verzeichnis, Repertorium, Lexikon, Register. Später etabliert sich die Bezeichnung „Repertorium“. Hier die wichtigsten frühen Repertorien, Lexika, Indexe:

Repertorien (Lexika, Indexe)

1805	Hahnemann, S.	Fragmenta de viribus medicamentorum Pars Secunda (Index)
1817	Hahnemann, S.	Symptomenlexikon (unveröffentlicht)
1830	Weber, G.A.	Systematische Darstellung der antipsorischen Arzneimittel
1831	Rückert, T.J.	Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien
1832	Bönninghausen, C.v.	Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien

Das erste *praxistaugliche* Repertorium erstellt Bönninghausen 1832:
Das „Systematisch-Alphabetische Repertorium der Antipsorischen Arzneien“.



Es ist das *erste* Repertorium mit Rubriken nach unserem heutigen Verständnis. Alle vorhergehenden Werke hatten noch die *vollständigen* Symptome aufgeführt!

Außerdem führt Bönninghausen *erstmal*s 4 verschiedene Grade ein. Diese Grade sind eine grandiose Idee! Sie sind ein Weg, die Materia medica beherrschbarer zu machen.

In den folgenden Jahren erscheinen weitere Repertorien: 1834 das Repertorium im „Handbuch der Hauptanzeigen“ von Jahr, und 1835 Bönninghausens „Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Nicht- Antipsorischen Arzneien“.

Die Repertorien kommen mehr und mehr in Gebrauch. Jetzt machen es sich manche Homöopathen einfach: Sie arbeiten *nur noch* mit dem Repertorium.

Hahnemann kritisiert das scharf. Er schreibt 1835 in den „Chronischen Krankheiten“:

Hahnemann, Chronische Krankheiten 1835

„Mit großer Gewissenhaftigkeit ...muß der Homöopathiker ...ein ...passendes Arzneimittel im Buche von den chronischen Krankheiten selbst ...aufsuchen sich befleißigen, nicht aber mit den vorhandenen Repertorien ...sich begnügen - ... indem die letztern ...**nur leichte Winke** auf dies oder jenes ...wählbare Mittel ...geben ..., nie aber das Nachschlagen in den Quellen entbehrlich machen können. Wer jenen Weg daher nicht in kritischen und verwickelten Krankheits-Fällen mit aller Geduld ...[einschlägt], verdient den Ehrennamen eines ächten Homöopathikers nicht - eher den eines Sudlers, der dann alle Augenblicke ein anderes Mittel geben muß...“

Hahnemann, Chronische Krankheiten Bd. I, S.150, 1835

Die Repertorien bis zum Ende des 19. Jahrhunderts sollten nur Hinweise auf die Mittel geben. Sie sind eine Erinnerungshilfe - „kurze, übersichtliche Wegweiser“, wie Bönninghausen schreibt. *Mehr* aber auch nicht:

Ihre Verfasser wollten keine vollständige Umsetzung der Materia medica ins Repertorium. Das ist ganz wichtig, sich das klar zu machen!

Zum Beispiel macht Jahr für sein Handbuch erst einen Auszug aus der Materia medica. Diesen Text indiziert er in seinem Repertorium. Die Repertorien des 19. Jahrhunderts sind also unvollständig und nicht für die *alleinige* Mittelwahl gedacht.

Sudler oder Halbwisser

1846 erscheint Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Bönninghausen bringt in der Einleitung zum Taschenbuch einen Fall, bei dem man gleich an Pulsatilla oder China denkt. Das Nachschlagen im Repertorium zeigt aber, dass Valeriana das angezeigte Mittel ist. Bönninghausen schreibt:

Bönninghausen, Therapeutisches Taschenbuch 1846

„Ein **Halbwisser** aber, welcher **bloss in den Quellen** nachschlagen will und jede Art von Repertorium verschmäht, wird nicht leicht darauf kommen, dieses nur selten gebräuchliche Heilmittel [Valeriana] ...nachzusuchen.“



Bönninghausen, Therapeutisches Taschenbuch, Vorrede S. 22, 1846

Das ist eine *große* Veränderung:

Hahnemann

Bönninghausen

1835

„nur im Repertorium“

Sudler

1846

„nur in den Quellen“

Halbwisser

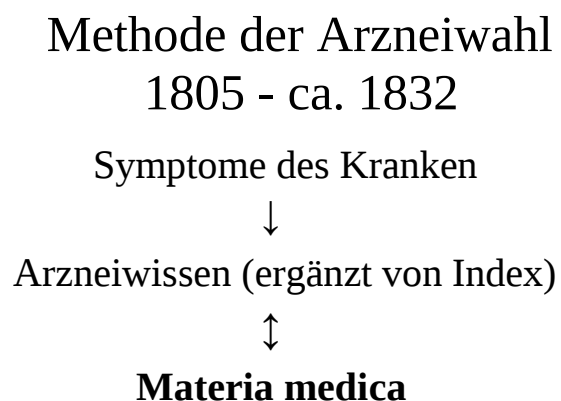
1835 war jemand, der *nur im Repertorium* nachschlagen will, ein **Sudler**. 1846, nur 11 Jahre später, ist jemand ein **Halbwisser**, der *nur in den Quellen* nachschlägt und kein Repertorium benutzt!!

Diese Veränderung zeigt: Die Homöopathie ist nicht fix und fertig „aus dem Ei geschlüpft“.



Sie entwickelt sich seit ihrer Geburtsstunde weiter. Deshalb müssen wir die Aussagen unserer Vorgänger immer vor dem Hintergrund ihrer Zeit sehen. Die homöopathischen Grundsätze wie Arzneimittelprüfung und Ähnlichkeitsprinzip bleiben. Aber ihre Anwendung wird kontinuierlich weiterentwickelt.

In der Anfangszeit der Homöopathie muß man die Materia medica nach den Symptomen durchblättern. Ggf. wird ein Index oder Register zur Hilfe genommen:



Ab ca. 1832 wird für die Arzneiwahl häufiger ein Repertorium zwischengeschaltet - ich zeige Ihnen hier die *großen* Linien, die Übergänge sind fließend:

Methode der Arzneiwahl ab ca. 1832

Symptome des Kranken



Repertorium



Materia medica

Hahnemann selbst nutzte vor allem das Systematisch-Alphabetische Repertorium von Bönninghausen und eigene handschriftliche Symptomenlexika. Er hat damit nicht „repertorisiert“ wie wir heute, sondern das eine oder andere Symptom nachgeschlagen. In seine Krankenjournalen hat er sich manchmal Mittel aus dem Repertorium als Gedächtnisstütze notiert.

Ein zweiter Lösungsansatz: Die Charakteristischen Arzneisymptome

Die ersten Repertorien lösten aber noch nicht die Probleme, die durch die exponentiell wachsende Materia medica entstanden waren. Es ist wieder Bönninghausen, der ein intelligentes Konzept hat. Er konzentriert sich auf die charakteristischen Symptome der Arzneien. Zum Beispiel bei Causticum:

Die Lähmung einzelner Körperteile oder der Oberlider, die Wirkung auf die rechte Seite, das Gefühl von Rauheit oder Wundheit in der Brust, der Harnröhre, im Rektum usw. oder die Folge von Verbrennungen.

Oder dass zum Beispiel Belladonna ein rotes Gesicht, weite Pupillen und einen trockenen Mund hat.

Das Herausarbeiten dieser Charakteristika ist ein großer Verdienst Bönninghausens, mit dem er sich sein Leben lang befaßt. Die Charakteristika bilden eine reduzierte Materia medica, die man sich merken kann.

Das läutet eine **Entwicklung** ein, die sich bis heute fortsetzt: Die meisten Homöopathen lernen nur noch die charakteristischen Symptome. Wenn der Fall ihr Standardwissen überschreitet, schlagen sie in der großen Materia medica nach. Besonders in Nordamerika entstehen kleine übersichtliche Arzneimittellehren:

Arzneimittlehren

1832	Bönninghausen	Übersicht über die Hauptwirkungssphäre der Antipsorischen Arzneien
1834	Jahr	Handbuch der Hauptanzeigen (Textteil)
1866	Lippe	Textbook of Materia Medica
1877	Hering	Condensed Materia Medica
1878	Cowperthwaite	An Elementary Textbook of Materia Medica
1887	Farrington	A Clinical Materia Medica
1892	Allen, T.F.	A Primer to Materia medica
1898	Allen, H.C.	Keynotes to the Materia Medica
1899	Nash	Leaders in Therapeutics

Hier finden Sie Namen wie Lippe, Hering, Farrington, Allen und Nash. Diese Bücher enthalten die Leitsymptome der Mittel - ein Arzneiwissen, das man sich einprägen kann.

Wieder ändert sich die Methode der Arzneiwahl:

Erst kam das Repertorium dazu. Jetzt - mehr und mehr - die Beschränkung auf charakteristische Arzneisymptome:

Methode der Arzneiwahl

Charakteristische Arzneisymptome



1. Repertorium



2. **Materia medica**

Die Zweistufigkeit der Mittelwahl

Die Mittelwahl erfolgt also in zwei Schritten:

Im 1. Schritt wird eine charakteristische *Materia medica* gedanklich abgerufen oder im Repertorium nachgeschlagen. Daraus ergeben sich Hinweise für mögliche Mittel.

Im 2. Schritt werden diese Mittel in der Original- *Materia medica* nachgelesen. Die Entscheidung für ein Mittel fällt durch das *Materia medica*-Studium.

Diese Zweistufigkeit der Mittelwahl hat aber mehrere Nachteile:

- Die Beschränkung auf wenige Mittel.
- Ein zeitaufwendiger *Materia medica*-Vergleich
- Lückenhafte Repertorien = lückenhafte „Winke“

1. Die Mittelwahl beruht auf einer **Reduktion der *Materia medica***. Sie beschränkt sich auf *relativ wenige* Mittel, deren Charakteristika man kennt und in der Praxis anzuwenden gelernt hat. Eine sichere Mittelwahl erfordert aber den Symptomvergleich *aller* in Frage kommenden Mittel.

2. Der weiterhin **zeitaufwendige Vergleich** mit der *Materia medica*.

3. Und drittens die bewußte Verkürzung des Repertoriums, das eben nur Winke bzw. Hinweise geben soll.

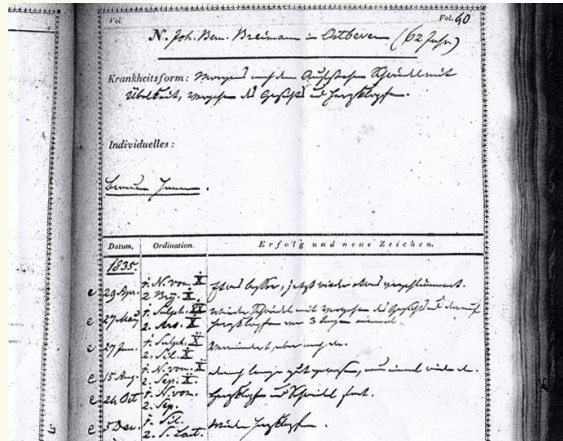


Ein **unvollständiges Repertorium** „winkt“ aber keinesfalls *sicher* das passende Mittel herbei! Wurde das Simile beim Repertorisieren übergangen, dann kann es auch die Suche in der *Materia medica* nicht mehr herbeizaubern.

Bönninghausens lückenhafte Mittelwahl

Ein Beispiel von Bönninghausen aus seinen Krankentageblättern von 1835:
Johann Breimann, 62 Jahre aus Ostbevern bei Münster.
Bönninghausen notiert folgende Symptome:

ein Fall von Bönninghausen 1835 ... Johann Breimann, 62 Jahre



Krankheitsform: Morgens
nach dem Aufstehen
Schwindel mit Übelkeit,
Vergehen des Gesichts
und Herzklopfen.

Bönninghausen, C.v., Krankenblätter 1836, Blattnr. 40; Institut für Geschichte der Medizin Robert Bosch Stiftung Stuttgart

ein Fall von Bönninghausen 1835 ... Johann Breimann, 62 Jahre

Datum	Ordnation	Erfolg und neue Zeichen
29. April 1835	1. Nux-v. X 2. Bry. X	Etwas besser, jetzt wieder verschlimmert.
27. Mai	1. Sulf. XX 2. Ars. X	Wieder Schwindel mit Vergehen des Gesichts...
27. Juni	1. Sulf. X 2. Sil. X	Vermindert, aber noch da.
15. August	1. Nux-v. X 2. Sep. X	...Lange gut gewesen, nur einmal...
26. Oktober	1. Nux-v. 2. Sep.	Herzklopfen und Schwindel fort.
5. Dezember	1. Sil. 2. Sach. lact.	Wieder Herzklopfen.

Bönninghausen verordnet jedesmal zwei Mittel. Das erste gibt er sofort. Das zweite etwa eine Woche später. Diese Gabe von zwei Mitteln ist eine häufige Vorgehensweise Bönninghausens. Den Behandlungserfolg notiert er nicht.

Ich habe die Schwindelsymptome des Patienten mit Kents Repertorium nachrepertorisiert:

ein Fall von Bönninghausen 1835 ...
Johann Breimann, 62 Jahre

125 % Neuzeit bis 1987 (P. Schmidt) Darstellung Analyse-Methoden

	phos.	calc.	nit-ac.	sulph.	lach.	nat-m.	hep.	stram.	mur-ac.	sabad.	nux-v.	acon.	fert.	lyc.	cyd.	gels.	glon.	merc.	bell.
1. Schwindel - Morgens (6 - 9 h) - Aufstehen - nach - agg.	3	1	2	1	1	1	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
2. Schwindel - Übelkeit - mit	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
3. Schwindel - Begleitet von - Sehen - Trübsichtigkeit	3	3	2	2	1	1	2	1	1	4	2	3	-	3	4	2	2	2	2
4. Brust - Herzklopfen	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2

Phosphorus, auch Calcium passen viel besser als die Mittel, die Bönninghausen gab:

ein Fall von Bönninghausen 1835 ...

Phosphorus
Schwindel, ...mit Schwarzwerden vor den Augen. ...früh nach dem Aufstehen; früh beim Aufstehen; früh, immer steigend, ... mit ohnmachtsartiger Übelkeit.
Beim Bücken, ...mit Übelkeit.
Früh und nach dem Mittagessen, darauf Übelkeit.
Vertigo, cannot lie on left side because of palpitation.

Nux vomica
Schwindel, mit Gesichtsverdunkelung, ...früh, beim Erwachen, oder beim Aufstehen.

Sepia Schwindel, früh im Bette, ...alle Morgen beim Aufstehen

Sulfur Schwindel, ...früh beim Aufstehen.

Jahr, Ausführlicher Symptomenkodex, Leipzig 1848; Guiding Symptoms, Bd. 8, S. 332

Phosphorus z.B. hat die Schwindelsymptome des Patienten viel ähnlicher als Nux vomica, Sulfur oder Sepia. Alles ist enthalten: Das Vergehen des Gesichts, der Schwindel in der Früh nach dem Aufstehen, Schwindel mit Übelkeit. Es hat in den Guidung Symptoms sogar das Symptom Schwindel in Verbindung mit Herzklopfen.

Dieses Symptom - „Herzklopfen beim Schwindel” - steht nicht im Kent. Aber es gibt noch andere wichtige Repertorien.

Wenn ein Symptom nicht im Kent steht, schaue ich als erstes im Boger-Bönninghausen („Boenninghausen’s Characteristics and Repertory”, 1905), dann im Knerr („Repertory of Hering’s Guiding Symptoms”, 1896) oder im Symptomregister von Allen (1880) nach.

Im Boger-Bönninghausen steht die Rubrik „Schwindel, Begleitsymptome, bei Herzsymptomen” (vertigo, concomitans, heart symptoms, on), Phosphorus ist zweiwertig. (C.M. Boger, Boenninghausen’s Characteristics And Repertory, 1905, S. 248, Reprint edit. 1995)

Und in den Guiding Symptoms findet sich das Phos.-Symptom „Vertigo, cannot lie on left side because of palpitation.”

(C. Hering, The Guiding Symptoms of our Materia Medica, 1879)

Die Repertorisation rückt aber auch kleinere Mittel in den Vordergrund wie **Sabadilla**, das immerhin vier der fünf Schwindelsymptome hat:

ein Fall von Bönninghausen 1835 ...

Sabadilla

Morgens nach dem Aufstehen schwindelig.

Schwindel, bei steter Übelkeit ...

Bei ... Schwindel wird es ihm ganz schwarz vor den Augen.

Nux vomica

Schwindel, mit Gesichtsverdunkelung, ...früh, beim Erwachen, oder beim Aufstehen.

Sepia Schwindel, früh im Bette, ...alle Morgen beim Aufstehen

Sulfur Schwindel, ...früh beim Aufstehen.

Jahr, Ausführlicher Symptomenkodex, Leipzig 1848; Gesammelte Arzneiprüfungen aus Stapfs „Archiv“, 1825

Morgens nach dem Aufstehen schwindelig. Schwindel, bei steter Übelkeit...
Bei ... Schwindel wird es ihm ganz schwarz vor den Augen.

Dieser ausführliche Mittelvergleich geht nur mit einem großen Repertorium. Niemand kann sich die Schwindelsymptome von über 100 Arzneien merken!

Bönninghausen ist bei der Arzneiwahl nur auf seine Materia medica-Kenntnis, also auf sein Gedächtnis, und auf sein „Winke gebendes” Repertorium angewiesen. Also kommt er nur zu lückenhaften Arzneivorschlägen. Ein modernes Repertorium bietet uns heute eine unvergleichlich *größere und präzisere Auswahl* von Mitteln zur Entscheidung an!

Hahnemanns Symptomenlexikon

Soweit zu den Schwierigkeiten der Mittelwahl 1835.

Auch Hahnemann sucht nach einer Lösung für die exponentiell wachsende Materia medica. Er möchte ein Symptomenlexikon ausarbeiten lassen. Jedes Stichwort eines Symptoms, also Ort, Empfindung, Modalität will er hier alphabetisch anordnen.

Hahnemann will

*„Jeden wichtigen Begriff in einem Symptom ins Alphabet bringen ... **ohne dessen Inhalt zu verfälschen...**“*

(Briefwechsel zwischen Hahnemann und Bönninghausen, Brief Nov. 1833. M. Stahl S. 91)

Das Pulsatilla-Symptom „Abends heiß im ganzen Gesichte“ müßte demnach dreimal aufgeführt werden:

Abends heiß im ganzen Gesichte.

Gesicht, im ganzen, abends heiß.

Heiß im ganzen Gesichte abends.

Hahnemann sucht also einen Weg, den Inhalt, die *Information* der Materia medica in eine neue Form zu gießen, damit man besser an sie herankommt.

Er schreibt 1834 an Bönninghausen:

*„Nur ein Lexikon kann **vollständigere** Auskunft den Suchenden geben...“*

(Briefwechsel zwischen Hahnemann und Bönninghausen, Brief Juni 1834. M. Stahl S.102)

Ein Lexikon, das *vollständigere* Auskunft gibt, das nicht bloß ein Wegweiser ist wie das Repertorium! Achten Sie auf seine Wortwahl, Hahnemann schreibt:

„vollständiger“:

Ein 100% vollständiges Lexikon bzw. Repertorium kommt für Hahnemann noch nicht in Frage. Es ist noch nicht im Horizont seiner Zeit.

Wahrscheinlich aus prinzipiellen Gründen. Hahnemann stellt die Materia medica an erste Stelle. Ein Repertorium *kann und darf* sie nicht ersetzen. Das war seine Maxime. Was bedeutet seine Maxime nun für die Praxis?

Die Information und die Form

Wir wählen die Arznei aufgrund der *Information* der Quellen - die Information sind die Symptome, die Symptomenreihen der Arzneien wie Hahnemann sagt, z.B. die Schwindelsymptome von Sabadilla.

Aber das bedeutet ja nicht, dass auch ihre *Form* - die Form, wie Sie sie hier am Beispiel von Sabadilla sehen, nämlich - die nach Mitteln im Kopf-zu-Fuß-Schema geordnete Materia medica - unentbehrlich ist!

Sabadilla

Gemüt

Ängstliche Unruhe.
Aufschrecken bei kleinem Geräusch; Schreckhaftigkeit. ...

Kopf

Der Kopf ist eingenommen.
Schwindel, als drehte sich alles herum; besonders beim Aufstehen vom Sitzen. ...

Augen

Im linken Auge Brenngefühl, eben, als wäre etwas ätzendes hineingekommen.
Sehchwäche. ...

Ohren

Innerlicher, drückend pressender Ohrenschmerz.
Ohrenzwang und Knistern vor den Ohren. ...

Stapfs "Archiv für die homöopathische Heilkunst", Bd. 3, Nr. 1,6,59,64,65,396,397

Diese Form, also die „Quelle selbst“, ist für die Praxis die ungeschickteste! Eine nach den Symptomen geordnete Materia medica, eben ein Repertorium, ist viel praktischer.

Die Repertorien sind unvollständig

Ich gehe jetzt ans Ende des 19. Jahrhunderts. Die Homöopathie ist mit der Bewältigung der Symptomenmasse der Materia medica nicht fertig geworden. Sie steht immer noch an dem Punkt, den Hahnemann ihr vorgegeben hat: Man bestimme das heilende Mittel anhand der Materia medica „so wie sie ist“, d.h. anhand der Symptomreihen der Arzneien.

Die Repertorien wären für die praktische Arbeit besser geeignet. Aber den Repertorien mißtraut man - mit Recht. Denn die Repertorien bieten keine systematisch eingearbeitete Materia medica. Sie wurden bewußt beschränkt. Die Repertorien sind nicht vollständig, und - so merkwürdig es klingt - sie sollen auch gar nicht vollständig sein! So schreibt Bönninghausen, Hahnemanns Lexikon aufgreifend, über sein Systematisch-Alphabetisches Repertorium:

Bönninghausen, Vorerinnerung 1835

„Dieses [Lexikon], nicht bloß einen Wegweiser wollten viele haben und scheinen ...mir zu zürnen, weil ich ihnen das Nachschlagen ...nicht bequemer gemacht habe. Aber letzteres **wollte** und **durfte** ich ja eben nicht... Nicht einmal die entfernteste Veranlassung durfte ich geben, das fleißige Studium der ...Arzneilehre zu versäumen.“



Bönninghausen, SRN, Vorerinnerung S. VIIIa, 1835

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts gab es viele Lösungsversuche für die Bewältigung der Materia medica. Man versuchte der Masse Herr zu werden mit Hilfe der Repertorien und den Charakteristika, mit den Arzneiverwandtschaften, der Verordnung nach Organbeziehungen, mit der Kombinationsmethode von Bönninghausen usw. Keine Methode löste das Problem der immer weiter wachsenden Materia medica. Eine Lösung mußte her!

Wo ist das vollständige und verlässliche Repertorium?

Erastus E. Case nimmt 1892 wieder die Frage des Repertorium auf, er schreibt:

Zitat 1892

Erastus E. Case (1847-1918)

„Kein Mensch kann sich auch nur ein Zehntel von dem merken, was man parat haben sollte. ... Wie sollen wir in das Reich der Materia medica eindringen?

Ohne ein Repertorium wären wir wie ein Seefahrer auf dem weiten Ozean, der weder Karte noch Kompass hat.“

„It is not possible for any mind to contain one-tenth part of what should be at command. ... How shall we enter in the kingdom of the MM?

Without a repertory [we] would be like a mariner upon the broad ocean without chart or compass.“



E.E. Case, Some Clinical Experiences of Erastus E. Case, S. 55 (1916)

Er sagt: Es gibt zwar gute Spezialrepertorien wie das von Bell über Diarrhoe, von Lee über Husten. Das Taschenbuch von Bönninghausen ist eines der besten Repertorium, aber die feinen Schattierungen der Symptome findet man nicht darin.

Case fragt:

„*Aber wo ist das vollständige und verlässliche Repertorium?*”

(„But where is the complete and reliable repertory?”)

Das Repertorium - die praktische Materia medica

Das vollständige und verlässliche Repertorium muß die gesamte Materia medica enthalten. Es muss eine repertoriale Materia medica sein - der gesamte *Inhalt* der Materia medica in die *Form* des Repertoriums gegossen.

Ein Repertorium in diesem Sinn ist **nicht bloß ein Index** für die Materia medica, sondern mehr als das: Es ist eine spiegelbildliche Umkehrung der Materia medica! Ich nenne dies die „praktische Materia medica“, weil sie unser Hauptwerkzeug in der Praxis sein wird. „Sein wird“ - denn sie gibt es noch nicht.

Die primäre Materia medica sind die Arzneimittelprüfungen:

**Primäre Materia medica:
Arzneimittelprüfungen**



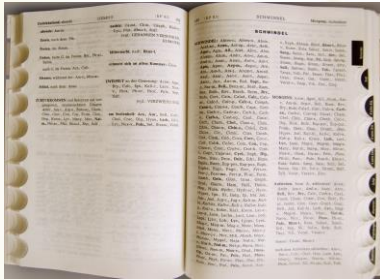
Abies canadensis (Kanadische Fichte)
Ruhig, sorglos, doch leicht verärgert und reizbar.
Gefühl, als sei ein Gerstenkorn im äußersten Canthus des linken Augenlids.
...



Aconitum (Sturmhut)
Schwindel; Empfindung von einem Hin- und herschwanken im Gehirn.
Es ist ihr drehend im Kopfe, so daß sie ihn gar nicht bewegen darf, mit dem Gefühl, als sollten die Augen zufallen.
Kopfweh, als wenn die Augen aus dem Kopfe fallen sollten.
...

Für die Praxis brauchen wir eine praktische Materia medica: Die Sammlung der Symptome mit den dazugehörigen Mitteln, eben das **Repertorium**. Hinzu kommen die klinischen Symptome, die Verifikationen und die generalisierbaren charakteristischen Symptome - die Symptome, die sich durch das Mittel hindurchziehen bzw. der Genius des Mittels.

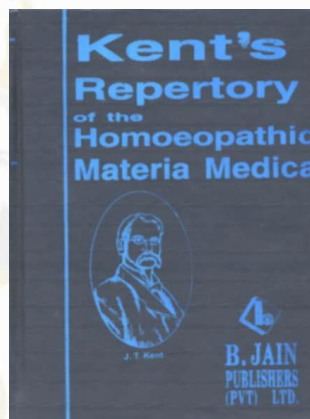
Praktische Materia medica: Repertorium



- Prüfungssymptome, Vergiftungssymptome
- klinische Symptome
- Verifikationen
- generalisierbare Symptome

Die erste praktische Materia medica ist das **Repertorium von Kent** aus dem Jahr 1897.

James Tyler Kent (1849-1916)



Kent geht den bisher fehlenden Schritt, der endlich kommen musste:
Die **konsequente Umkehrung** der Materia medica ins Repertorium. Erstmals kommt ein Repertorium mit dem Anspruch, möglichst vollständig zu sein. Das zeigt sich schon am damaligen Umfang von 1400 Seiten. Kent schreibt über sein Repertorium:
„It has been built from all sources”.

Die Materia medica des Repertorium ist *inhaltlich* die gleiche wie die Materia medica aus Prüfungen und klinischen Erfahrungen. Die Symptome werden für das Repertorium *formal*, aber nicht inhaltlich verändert. Formal heißt: Sie werden sprachlich vereinfacht und gekürzt, umgestellt, und in ihre Einzelteile zerlegt.

Eine neue Möglichkeit

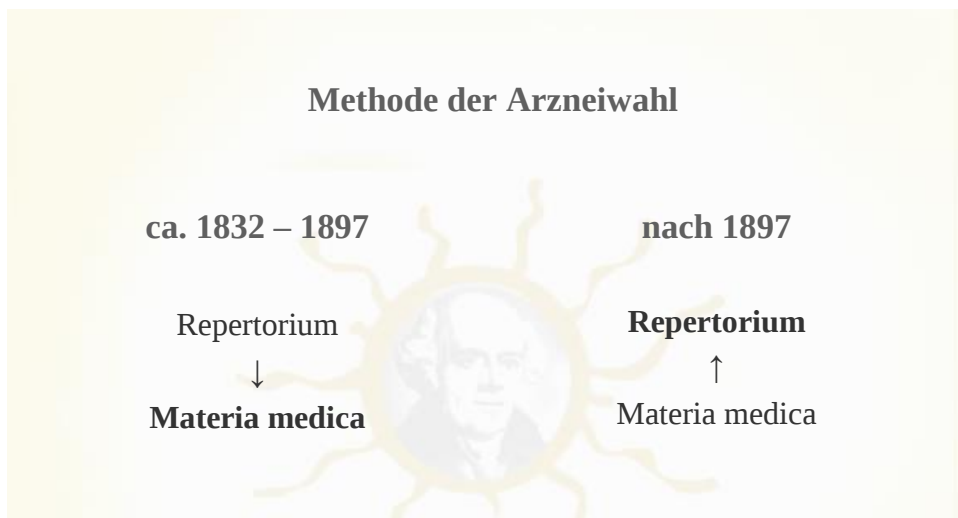
Im Prinzip sind mit dem Erscheinen des Kent die fast 100 Jahre andauernden Schwierigkeiten mit der Masse des Materials gelöst.

Ich sage: Im Prinzip sind sie gelöst. Aber noch nicht in der Realität - mir sind die Fehler im Kent absolut bewußt. Es geht mir um eine **neue prinzipielle Möglichkeit**. Um eine Vision. Lassen Sie diese neue Möglichkeit einmal unvoreingenommen auf sich wirken.

Bis zum Erscheinen des Kent hatten wir fast 100 Jahre lang die Schwierigkeiten mit der Masse der Materia medica. Die Wurzel dieser Schwierigkeiten war das Festhalten an der Materia medica als die oberste Instanz für die Mittelwahl. Anstatt den *Inhalt* der Materia medica von ihrer Darstellung zu trennen und in eine praxisgerechte *Form* zu setzen. Was bedeutet das?

Bisher sollten die Repertorien nur Hinweise auf die Materia medica geben. *Jetzt* stellt die praktische Materia medica des Repertoriums die Symptome schon direkt bereit! Prinzipiell könnten jetzt *alle charakteristischen Symptome* im Repertorium aufgesucht werden.

Damit gibt es jetzt erstmalig die *Möglichkeit* einer sicheren Arzneiwahl mit dem Repertorium:



Die Materia medica ist nicht mehr primäre Entscheidungsinstanz. Sie tritt in den Hintergrund und wird eine sekundäre Kontrollinstanz, und zwar für spezielle Fälle.

Das ist eine Revolution. Die Gewichtung zwischen Materia medica und Repertorium hat sich endgültig verschoben!

Repertorisation als Methode der Mittelwahl

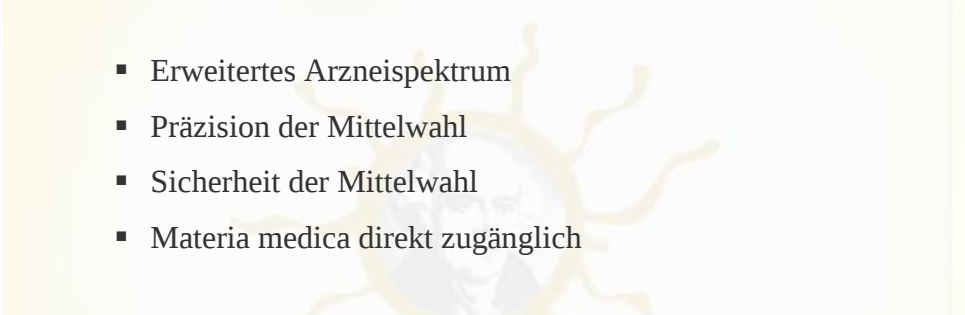
Die Zäsur von 1897 ist so groß, dass sich eine neue Methode der Mittelwahl entwickelt: Die **Repertorisation**.

Repertorisation ist eine neue Methode der Mittelwahl, nicht nur einfach das Eingeben von Symptomen in einen Computer. Diese Methode wurde aus den neuen Möglichkeiten, die ein vollständiges Repertorium bietet, geboren. Vor dem Kent hat man nicht repertorisiert wie heute. Man hat nur in absichtsloser Zufälligkeit repertorisiert, aber nicht im Sinne einer Methode. Jetzt, wo man prinzipiell alle Symptome im Repertorium finden kann, wird es *noch* wichtiger als bisher, eine Vorauswahl zu treffen.

Das bedeutet:

1. die Trennung der wahlanzeigenden Symptome von den für die Mittelwahl unwichtigen Symptomen,
2. die Gewichtung, also Rangfolge der wahlanzeigenden Symptome.

Die Vorteile dieser neuen Methode sind:

- 
- Erweitertes Arzneispektrum
 - Präzision der Mittelwahl
 - Sicherheit der Mittelwahl
 - Materia medica direkt zugänglich

Der Homöopath muß sich nicht mehr auf die Mittel beschränken, deren Charakteristika er auswendig kennt. Vorausgesetzt, er wählt und gewichtet die Symptome richtig, ergibt die Repertorisation ein erweitertes und präziseres Spektrum von in Frage kommenden Mitteln - wie Phosphorus und Sabadilla in dem Fall von Bönninghausen. Das bedeutet mehr Sicherheit in der Mittelwahl. Die gesamte Materia medica ist *direkt* zugänglich - ohne die Begrenzung des Gedächtnisses und ohne das umständliche Suchen in der primären Materia medica.

Ein Paradigma: „Das Repertorium ist nur ein Index“

Hahnemanns Kritik am Repertorium wurde über die Jahrhunderte immer und immer wieder aufgegriffen und wiederholt. Die meisten Homöopathen sagen heute immer noch: „Das Repertorium kann die Materia medica nicht ersetzen. Es ist nur ein Index.“

Wir haben eine lange Tradition, das Repertorium auf diese Weise klein zu reden. Das ist in unseren Köpfen, es ist unser *Paradigma*. Es ist an der Zeit, dieses Paradigma endlich abzulegen.

Natürlich wird das Repertorium die Materia medica nicht ersetzen. Das Repertorium gehört zur Arzneimittellehre. Erst wenn ich die charakteristischen Symptome der Arzneien studiert habe und kenne, kann ich vernünftig mit einem Repertorium umgehen. Auch mit einem perfekten Repertorium wird man nicht vollständig auf die Materia medica verzichten können.

Hierzu zwei Beispiele: Wir brauchen in manchen Fällen für die Arzneiwahl die Symptome in ihrem *Zusammenhang*. Außerdem gibt es Fälle, in denen wir mehrere Symptome der Materia medica hintereinander lesen müssen, um eine vom Patienten geschilderte Empfindung gewissermaßen „einkreisen“ bzw. um auf diese Weise die Ähnlichkeit zu der Patientensymptomik in der Materia medica festzustellen.

Ein Index ist ein Anzeiger, ein Verzeichnis der Stichworte. Das Repertorium ist nicht bloss ein Index, es ist eine *umgekehrte* Materia medica.

Der Kent - eine Katastrophe

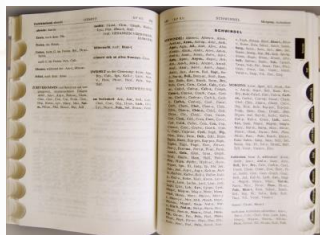
Das ist also der Kent, der Prototyp einer praktischen Materia medica:

Der Kent - Prototyp der Praktischen Materia medica

Schwindel, morgens, Aufstehen, nach
Am-c., Bar-c., Calc., Chel., Hep., Lach., Lyc., Mag-c., Mag-m, ...

Schwindel, Übelkeit, mit
Acon., Agar., Ail., Alum., Alum., Am-c., Amyg., Aml-n., Ant-c., Ant-t., ...

Schwindel, begleitet von, Sehen, Trübsichtigkeit
Acon., Act-sp., Agar., Amyg., Anac., Ant-t., Apis., ...
usw.





Dann wäre ja alles in Ordnung und wir können uns jetzt drei freie Tage machen.

Nur, es gibt noch eine andere Seite: Das Kentsche Repertorium ist eine Katastrophe. Es ist fehlerhaft und inhomogen.

Wenn ich im Folgenden über den Kent spreche, dann meine ich auch seine verbesserten Nachfolger Synthesis und Complete.

Viele Rubriken und Einträge im Kent wurden von Homöopathen auf ihre Quellen hin untersucht, von Gypser, Klunker, Eppenich, Srinivasan und vielen anderen. Es fanden sich Übersetzungsfehler, falsche Mittel, verwechselte Mittel, eine unklare Definition der Grade usw. In den letzten 20 Jahren sind viele Anstrengungen unternommen worden, das Repertorium zu verbessern, z.B. mit dem Synthesis in Form von Fehlerkorrekturen, Quellenangaben, Nachträgen alter und neuer Quellen, Verbesserungen der Struktur usw.

Für Synthesis ist der Kent die Ausgangsbasis. Die Herausgeber versuchen, den Weg quasi „**rückwärts**“ zu gehen und nach und nach alle Fehler des Kent zu korrigieren. Das hat allerdings Grenzen. Ich zeige Ihnen jetzt drei Beispiele, warum dieser Weg nicht funktioniert, warum wir das Repertorium nicht effektiv rückwärts verbessern können.

1. Beispiel: Unwillkürliches Weinen

Die Rubrik unwillkürliches Weinen (weeping involuntary, Kent 1981 S. 93) hat 23 Mittel:

Weinen, unwillkürliches (Weeping involuntary): 23 Mittel

Alum., *Aur.*, *Bell.*, *Cann-i.*, *Caust.*, *Cina*, *Coff.*, *Cupr.*, **Ign.**, *Lach.*,
Merc., *Mosch.*, **Nat-m.**, *Phos.*, **Plat.**, *Plb.*, **Puls.**, **Rhus-t.**, **Sep.**,
Stann., *Stram.*, *Verat.*, *Viol-o.*

Will Klunker hat die Primärquellen dieser Rubrik untersucht. Zum Materia medica-Abgleich wurden folgende Werke herangezogen:

T.F. Allen/ Encyclopedia 1879, S. Hahnemann/ Chronische Krankheiten, S. Hahnemann/ Reine Arzneimittellehre, C. Hering/ Guiding Symptoms 1881, C. Hering/ Amerikanische Arzneiprüfungen 1857, G.H.G. Jahr/ Symptomenkodex 1848 und E. Stapf/ Beiträge zur reinen Arzneimittellehre 1836.

Von den 23 Mitteln stimmen nur 8 Mittel mit der Rubrikenüberschrift überein, und zwar:

Alum., *Cann-i.*, *Merc.*, **Nat-m.**, **Plat.**, **Rhus-t.**, *Stram.*, *Verat.*

Die restlichen 15 Mittel haben Symptome, die nur weitgehend mit Weinen zu tun haben, wie z.B. einfaches Weinen, exzessives Weinen (*Aur.*, *Bell.*, *Ign.*, *Lach.*), ist beim Weinen außer sich, kann Weinen nicht unterdrücken. Das sind zwar alle Symptome mit Weinen, aber alle diese Symptome haben kein *unwillkürliches* Weinen! So hat Kent z.B. das exzessive Weinen und Schreien bei *Aur.*, *Bell.*, *Ign.* und *Lach.* in ein unwillkürliches Weinen uminterpretiert.

2. Beispiel: Kopfweg vom Fasten

Ein weiteres Beispiel: Die Rubrik „Kopfweg vom Fasten“ (head, pain, fasting, from, K 140) enthält 19 Mittel:

Ars-i., *Caust.*, *Cist.*, *Elaps.*, *Ind.*, *Iod.*, *Kali-c.*, *Kali-s.*, *Lyc.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Ptel.*, *Ran-b.*, *Sang.*, *Sil.*, *Spig.*, *Sulf.*, *Thuj.*, *Uran.*

Es ist sehr zeitaufwendig, die Quellen einer Rubrik aufzusuchen. Von diesen 19 Mitteln haben 9 eine Besserung von Kopfschmerzen nach dem Essen. Die 'Besserung von Kopfschmerzen nach dem Essen' ist aber etwas anderes als 'Kopfschmerz vom Fasten'. Die korrigierte Rubrik lautet:

Kopfweg, Fasten, durch (Head, Pain, fasting): 10 Mittel

Ars-i., Caust., Cist., Elaps., Ind., Kali-c., Lyc., Sil., Sulf., Thuj.

Allen, Encyclopedia 1879/ Hahnemann, CK/ Hering, Guiding Symptoms 1881/ Keller, Symptomensammlungen
homöopathischer Arzneimittel, Kalium carbonicum 1987/ Kent, Lectures on Materia Medica 1905

Es bleiben also nur 10 von 19 Mitteln übrig!!

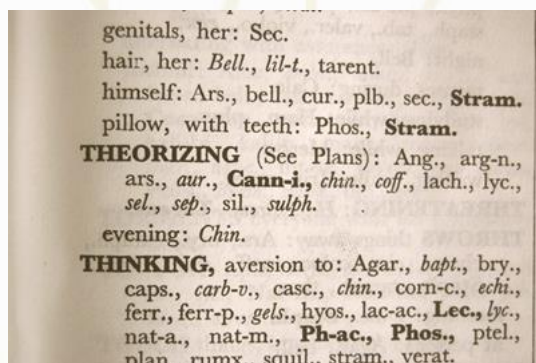
Immerhin befassen sich alle Einträge dieser Rubriken noch irgendwie mit 'Weinen' oder 'Kopfweg'. Es gibt leider viele Rubriken im Kent, deren Einträge nicht annähernd dem Titel entsprechen:

3. Beispiel: Gemüt, Theorien aufstellen

Z.B. die Rubrik „Gemüt, Theorien aufstellen“. Sie enthält im Original-Kent 13 Arzneien:

Gemüt, Theorien aufstellen (Mind, Theorizing): 13 Mittel

Ang., Arg-n., Ars., Aur., **Cann-i.**, Chin., Coff., Lach., Lyc., Sel., Sep., Sil., Sulf.



Kents Repertory reprint edit. 1981, p. 87

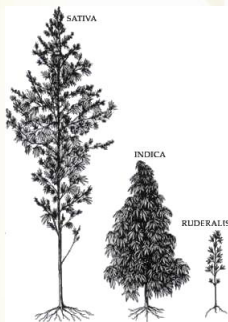
Für 5 Mittel findet sich keine Entsprechung in den Primärquellen, und zwar für Ars., Aur., Lyc., Sel., Sil. Es bleiben 8 Mittel übrig:
Ang., Arg-n., **Cann-i.**, Chin., Coff., Lach., Sep., Sulf.

Von diesen 8 Mitteln paßt der Rubrikentitel noch am ehesten für **Cannabis indica** mit dem Symptom „constantly theorizing“.

Gemüt, Theorien aufstellen (Mind, Theorizing)

Cannabis indica

Constantly theorizing



Cowley et al., Cannabis indica, proving; Philadelphia 1859

Bei **Coffea** findet sich in der Materia medica: „*Lebhaftes Phantasie, voll Pläne über die Zukunft...*“

(Stapfs Archiv Bd. 3 S. 282 Nr. 185)

Aus „Pläne für die Zukunft machen“ wurde „Aufstellen von Theorien“!

Sulfur hat das Symptom: „Große Neigung zu philosophischen und religiösen Schwärmereien.“

(Hahnemann, CK V S. 330 Nr. 61)

Lachesis:

(Hering, C., Denkschrift d. N. Akademie d. hom. Heilkunst, 1837)

Gemüt, Theorien aufstellen (Mind, Theorizing)

Lachesis

Erhöhte ...Phantasie; es drängen sich ihm ...Szenen und Begebenheiten auf.

(Increased activity of fancy; scenes and occurrences throng to him in an unusual amount.)

Sie sehen: In die Rubrik „Gemüt, Theorien aufstellen“ wurden unterschiedliche Symptome aufgenommen, die nur sehr entfernt etwas mit „Theorien aufstellen“ zu tun haben. Jetzt, wo Sie diese Informationen haben: Würden Sie noch mit dieser Rubrik repertorisieren?

Die Notwendigkeit exakter Quellenangaben

Die Untersuchung einer Rubrik wie „Theorien aufstellen“ ist mühsam, denn Kent hat keine Quellen für seine Arzneieinträge angegeben. Er hat auch nicht angegeben, ob es sich um ein Prüfungssymptom oder ein klinisches Symptom handelt.

Daran hat sich bis heute nichts geändert: In der Computerversion von Synthesis werden alle Einträge aus dem Kent mit einem „k“ gekennzeichnet. Das „k“ bedeutet nicht, dass dieser Eintrag von Kent ist, sondern dass der Eintrag aus dem Kentschen Repertorium entnommen ist. Die eigentliche Quelle des Symptoms bleibt weiterhin unklar. Es wäre ein riesiger Aufwand, für jeden Eintrag im Repertorium die originale Quelle aufzusuchen und sie im Nachhinein auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Andererseits braucht jeder Eintrag eine exakte Quellenangabe, und zwar aus folgendem Gründen:

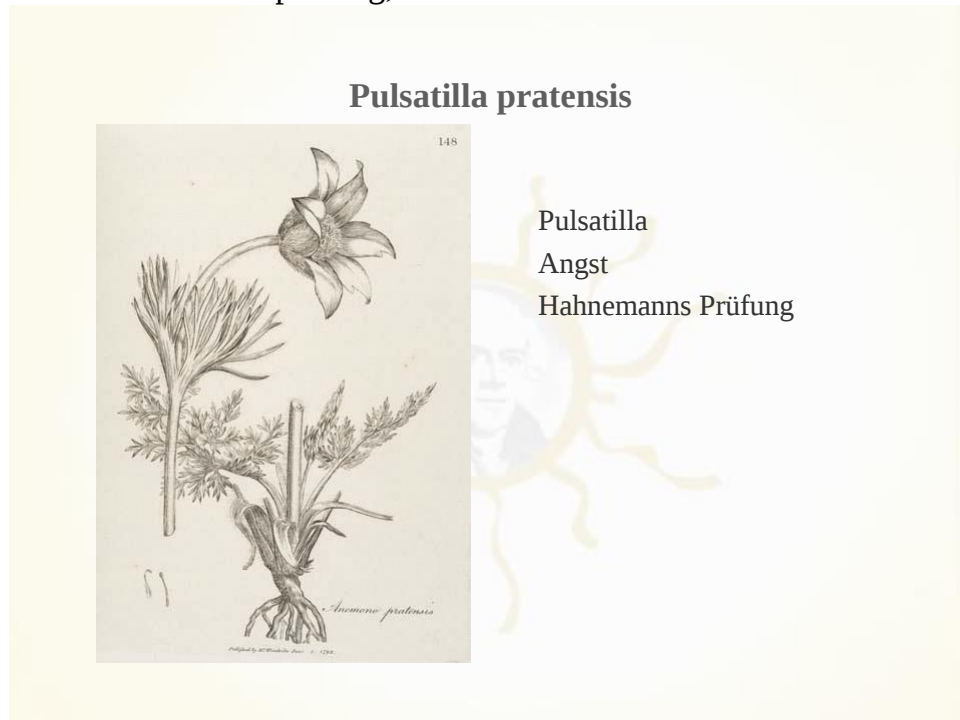
1. Die Quellenangabe ist heute ein **wissenschaftlicher Standard**. Sie macht die Nachprüfung durch den Anwender möglich. Deshalb werden bei wissenschaftlichen Arbeiten in der Medizin und anderen Naturwissenschaften grundsätzlich Quellen angegeben.

2. Der Anwender will **unabhängig vom Bearbeiter** sein. Homöopathen heute wollen sich selbst ein Urteil bilden und nicht auf die persönliche Einschätzung eines anderen Kollegen angewiesen sein.

Klinische Nachträge einzelner Autoren zum Beispiel basieren immer auf der persönlichen Einschätzung der Autoren. Selbst wenn es bekannte Homöopathen sind wie z.B. Alfons Geukens bleibt die Frage, ob sie den Wert der Symptome auch richtig gesehen haben. Es ist doch immer nur ihre subjektive Ansicht, und in dieser Erfahrung können sie auch irren. Deswegen brauchen wir im Repertorium eine genaue Kennzeichnung unterschiedlicher Symptomarten wie der klinischen Symptome und eine Kennzeichnung der Autoren. Es gibt nun einmal Fälle, wo ein einziges Symptom entscheidet und man die Quelle ganz genau wissen will.

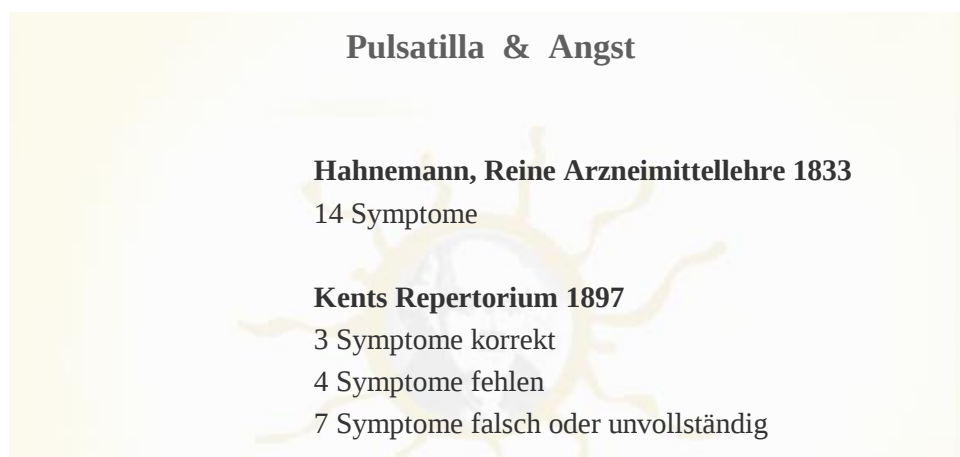
Eine Untersuchung: Die Angstsymptome von Pulsatilla

Das waren drei Kent-Rubriken. Umgekehrt können Sie sich auch ein x-beliebiges Mittel aus Hahnemanns Materia medica vornehmen und nachschauen, welche Symptome im Repertorium stehen und welche nicht. Sie werden feststellen: Viele Symptome fehlen oder sind unvollständig, oft auch charakteristische Symptome. Ich zeige Ihnen jetzt eine Stichprobe. Meine Überlegung war: Ich nehme ein bekanntes Mittel - nämlich Pulsatilla, und ein häufiges Symptom - die Angst. Und dazu die bekannteste Arzneiprüfung, nämlich die von Hahnemann.



Im Gemütskapitel von Pulsatilla stehen 14 Angstsymptome, also nicht viele. Ich halte es für selbstverständlich, dass diese Symptome im Kent und Synthesis verzeichnet sind, und auf eine Weise, dass man sie findet.

Das Ergebnis der Stichprobe ist erschreckend: Von den 14 Angstsymptomen von Puls. sind nur 3 korrekt im Kent und Synthesis aufgenommen, 3 von 14 Symptomen! 4 Symptome fehlen ganz.



Zum Beispiel fehlt das Symptom „...Große Angst, so daß er die Kleider von sich werfen muß.“

(Hahnemann, RA II: 340 Nr. 1101)

(Der Nachtrag von Pierre Schmidt im Synthesis „*Angst, muß die Kleidung lockern und die Fenster öffnen.*“ ist entweder ein anderes Symptom oder das Symptom wurde sehr ungenau transkribiert.)

Erstaunlich ist, dass die übrigen 7 Symptome falsch oder ungenau im Kent und Synthesis aufgenommen sind.

Zum Beispiel steht das Symptom „...**Nach** dem Erwachen fortgesetzte Angst...“

(Hahnemann, RA II: 340 Nr. 1109)

unter „Gemüt - Angst - Erwachen - **beim**“

Dieses Angstsymptom von Puls. hat Hahnemann gesperrt gedruckt:

„**Ängstliche Hitze**, als wenn er mit heißem Wasser begossen würde...”

(Hahnemann, RA II: 340 Nr. 1099/ Kents Repertory reprint edit. 1981, p. 6)

Die „ängstliche Hitze“ steht nicht unter „Gemüt, Angst, Hitze“, wo Sie es suchen würden, sondern in der Rubrik „Gemüt, Angst, Fieber, während“ (Mind, Anxiety, fever, during).

Das bedeutet, Sie müssen erst einmal gedanklich umschalten von Hitze auf Fieber. Hitze und Fieber sind aber nicht dasselbe und werden auch im Kent als unterschiedliche Symptome behandelt.

„Als wenn er mit heißem Wasser begossen würde“ steht nicht bei Angst, auch nicht bei Hitze, es steht bei Hitzewallung:

„Allgemeines, Hitzewallungen, warmes Wasser, wie mit warmen Wasser übergossen.“

(Generalities, Heat, flushes of, warm water were poured over one)

(Hahnemann, RA II: 340 Nr. 1099/ Kents Repertory reprint edit. 1981, p. 1366)

Aus ängstlicher Hitze ist eine Hitzewallung geworden. Mit diesem *Unsinn* arbeiten wir heute, im 21. Jahrhundert!

Die meisten von uns setzen aber voraus, dass unser Arbeitswerkzeug, das Repertorium, in Ordnung ist. Wir können nämlich nicht während der Behandlung jeden Eintrag in den Originalquellen überprüfen. Dafür haben wir

1. nicht die Zeit,
2. nicht alle Quellen zur Verfügung und
3. ist das auch nicht unsere Aufgabe! Schließlich haben wir uns ein Buch oder Computer-Programm gekauft und erwarten, dass auch stimmt, was da drinsteht. Sind die Angaben im Repertorium falsch, werden wir ständig auf eine falsche Fährte geführt.

Andere Angst-Symptome wiederum sind unvollständig. Überhaupt ist es ein grundsätzliches Problem, dass die meisten Symptome der Materia medica nicht vollständig im Kent übernommen wurden. Ich meine damit nicht den konkreten Wortlaut der Symptome, sondern ihre Information. All dies zeigt:

Der Kent ist *keine* vollständige Umkehrung der Materia medica.

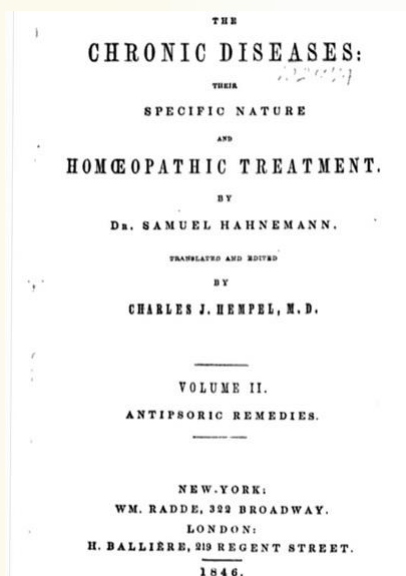
Meine Beispiele sind keine Einzelfälle, sondern die Regel. Nicht einmal Hahnemanns Prüfungen sind vollständig im Kent eingearbeitet.

Eine amerikanische Geschichte: Karl Julius Hempel

Sie fragen sich vielleicht, wie es zu diesen Lücken in unserem Repertorium kommt, und ich nenne Ihnen einen Grund, der nicht so bekannt ist.

Der Großteil der Einträge im Kent stammt aus deutschen Prüfungen der Hahnemannzeit. Weil das Niveau der Homöopathie in der zweiten Jahrhunderthälfte in Amerika höher war als in Deutschland, hatten englischsprachige Werke einen großen Einfluss auf die Homöopathie und besonders auf die Entstehung der amerikanischen Repertorien.

Der Amerikaner Kent war auf Übersetzungen angewiesen. Die einzige Übersetzung der CK war die von Charles Hempel aus dem Jahr 1846. Sie war, wie erst viel später erkannt wurde, vollkommen fehlerhaft.



Charles Julius Hempel
(1811-1879)



Karl Julius Hempel stammte aus Deutschland. Er wurde 1811 geboren und war 1835 in die USA ausgewandert. In der Zeit von 1845 bis mindestens 1879, also über mehr als drei Jahrzehnte (!) nutzten die amerikanischen Ärzte ausschließlich die Übersetzung von Charles Hempel. Es war die einzige auf dem Markt. Man muß davon ausgehen, dass Hempels Fehler ihren Weg in etliche Lehrbücher und Repertorien der amerikanischen Literatur gefunden haben.

Lippe und Dunham hatten Hempels Übersetzung schon 1852 stark kritisiert. Aber die homöopathische Presse in Amerika war bis 1858 fest in den Händen von Buch-Verlegern, die keinerlei Kritik an ihren Büchern erlaubten. 1862 meldete Wilson scharfe Kritik an. Er verglich 13 Arzneien Hempels mit dem Original und wies erschreckende Fehler nach:

1785 Symptome waren weggelassen worden, darunter auch sehr charakteristische, die Sie heute nicht im Repertorium finden. 1785 Symptome sind 13% - das sind mehr Symptome, als die Arznei Sepia hat! Möglicherweise hat Hempel aus diesem Grund auch die Durch-Nummerierung der Symptome Hahnemanns weggelassen. Zahlreiche Symptome hat Hempel falsch oder lückenhaft übersetzt. Die „Halsgrube“ z.B.

übersetzt er mit „Herzgrube“, ein süßer Geschmack ist oft ein saurer, usw.
Gegensätzliche Symptome läßt er oft einfach weg, z.B. das Symptom „Durst“, wenn ein Mittel auch mehrfach „Durstlosigkeit“ hatte.
Man muß davon ausgehen, dass Hempels Fehler ihren Weg in etliche Lehrbücher und Repertorien der amerikanischen Literatur gefunden haben. Diese wurden später wieder ins Deutsche rückübersetzt.

Hempels lückenhaftes Werk ist eine Sekundärquelle. **Primärquellen** sind die originalen Arzneimittelpfahrungen und Kasuistiken, die Erstveröffentlichungen. Der Kent als das Basis-Repertorium von Synthesis wurde größtenteils aus den damals gängigen Repertorien, also Sekundärquellen zusammengestellt - mit *all* ihren Fehlerquellen!!

(Im Gegensatz dazu wurde z.B. das sehr zuverlässige Therapeutische Taschenbuch von v. Bönninghausen direkt aus Primärquellen erstellt).

Der Weg nach vorne - ein neues Repertorium

Wir können dieses Repertorium nicht rückwärts verbessern, wir können auf diesem Repertorium nicht aufbauen. Viele Homöopathen haben dieses Problem schon aufgegriffen: Von Keller, Gypser, Klunker und viele mehr. Sie kommen alle zu demselben Ergebnis: Immer weiter die Repertorien überarbeiten, ist tröstlich, löst aber nicht das Problem!

Wollten wir das Repertorium weiter rückverbessern, müßten wir - wie bei Pulsatilla - jeden Eintrag im Kent auf seine Originalquelle hin überprüfen. Und außerdem noch *jedes einzelne* Prüfungs-Symptom der Materia medica mit dem Eintrag im Repertorium überprüfen. Das ist dasselbe, als wollten wir ein Haus neu bauen, indem wir jeden Stein herauslösen, noch einmal anschauen und dann ggf. austauschen oder erneut einsetzen. Da ist es viel weniger Aufwand, jedes einzelne Symptom der Materia medica noch einmal quasi „anzufassen“ und direkt in ein neues Repertorium zu übertragen.

Das ist der Weg nach vorne: Ein neues Repertorium, direkt gebaut aus den Primärquellen. Die praktische Materia medica des Repertoriums, von der ich eben gesprochen habe.

Grundlage für das neue Repertorium wird eine überarbeitete Materia medica sein, eine Sammlung aller Primärquellen.

Wo sind unsere Primärquellen?

Es gibt die kurzgefaßten Arzneimittellehren, Kent's Materia medica, Phatak, Vermeulen. Und wo sind die Primärquellen?

Es gibt Hahnemanns Prüfungen, Stapf's Archiv, die amerikanischen Prüfungen. Aber viele Prüfungen und v.a. klinische Erfahrungen sind in der Weltliteratur verstreut. Die Arzneimittel z.B., die Hahnemann nicht selbst veröffentlicht hat, sind kaum bekannt geworden. Ein Beispiel:

Sabina ist bekannt als Mittel für Unterleibsblutungen und -entzündungen.

Stichwort: „Unterleib“. Das kann man sich zwar gut merken, ist aber viel zu begrenzt. Sabina hat viele detailliert beschriebene Symptome, es hat einen viel größeren Umfang und könnte bei vielen anderen Krankheiten angewendet werden. Aber die meisten Homöopathen kennen das Mittel nur als Uterus- oder Nierenmittel.

Das liegt an Folgendem:

Die Prüfung von Sabina erschien 1826 in der Zeitschrift „Stapf's Archiv“. Im Hinblick auf unsere Materia medica ist das ganz wichtig:

Denn in der Anfangszeit wurden die Prüfungen noch überwiegend in **Sammelwerken** herausgegeben, und zwar in der „Reinen Arzneimittellehre“ und den „Chronischen Krankheiten“ von S. Hahnemann, der „Reinen Arzneimittellehre“ von C.G. Hartlaub und C.F. Trinks, in Stapf's „Beiträgen zur Reinen Arzneimittellehre“ und in den „Amerikanischen Arzneiprüfungen“ von C. Hering. Das ist aber auch schon alles, was es an Büchern gibt.

Primärquellen in Zeitschriften

Ab 1835 wurden die *meisten* Prüfungen und Heilerfolge in Zeitschriften veröffentlicht. Weltweit verstreut gibt es mehr als 700 Zeitschriften, die meisten mit einer Laufzeit von mehreren Jahren. Sie wurden 1984 in der „Bibliotheca biographica“ zusammengestellt. Damit Sie sich den Umfang dieser Zeitschriften vorstellen können, hier ein kleiner Teil nur der deutschsprachigen Zeitschriften:

Deutsche homöopathische Zeitschriften

1822 - 43	Archiv für die Homöopathische Heilkunst (Stapf)
1830 - 33	Annalen der Homöopathischen Klinik
1832 - 35	Zeitschrift der Homöopathischen Heilkunst
1833 - 34	Jahrbücher der Homöopathischen Heil- und Lehranstalt zu Leipzig
1833 - heute	Allgemeine Homöopathische Zeitung
1838 - 41	Jahrbücher der Homöopathie
1850 - 65	Homöopathische Vierteljahrschrift
1856 - 71	Neue Zeitschrift für Homöopathische Klinik
1876 - 1973	Homöopathische Monatsblätter
1882 - 1909	Zeitschrift des Berliner Vereins Homöopathischer Ärzte
1886 - 88	Zeitschrift für Homöopathische Tierheilkunde
1895 - 1909	Zeitschrift für Homöopathische Heilerfolge
1895 - 1942	Leipziger Populäre Zeitschrift für Homöopathie
1910 - 21	Berliner Homöopathische Zeitschrift
1926 - 35	Neue Homöopathische Zeitung
1957 - heute	Zeitschrift für Klassische Homöopathie

In Amerika erschienen ca. 135 Zeitschriften, manche über mehrere Jahrzehnte:

Amerikanische homöopathische Zeitschriften

1838 - 39	American Journal of Homoeopathy
1840 - 43, 1845 - 47	Homeopathic Examiner
1844 - 1909	Transactions of the American Institute of Homoeopathy
1850 - 54	Michigan Homoeopathic Journal
1852 - 1923	North American Journal of Homoeopathy
1858 - 66	American Homoeopathic Review
1865 - 1948	Hahnemannian Monthly
1866 - 82	Homoeopathic World
1873 - 80	Cincinnati Medical Advance
1881 - 99	Homoeopathic Physician
1882 - 92	California Homoeopath
1886 - 1959	Homoeopathic Recorder
1887 - 1902	American Homoeopathist
1893 - 1909	Hahnemannian Institute
1908 - 15	Medical Advance
1912 - 16	Homoeopathician

Außerdem gibt es Zeitschriften aus Indien, England, Frankreich, Italien, Österreich, Südamerika und vielen anderen Ländern. Es ist erstaunlich, aber in diesen Zeitschriften stehen viele hochwertige Originalprüfungen und vor allem klinische Symptome, über die wir heute nicht verfügen.

Georg von Keller: „Unsere Repertorien sind hoffnungslos veraltet...”

Die Materia medica ist überall in der Weltliteratur verstreut. Sie ist *nie* an einer Stelle vollständig gesammelt worden. Und weil sie nie gesammelt worden ist, steht sie auch nicht in den Repertorien.

Ich lasse den 2003 verstorbenen Georg von Keller sprechen:

Georg von Keller (1919-2003) Zitat 1989

„Leider sind unsere Repertorien samt und sonders *hoffnungslos veraltet*. ...Nicht einmal ...Hahnemanns Symptomensammlungen... wurden vollständig und fehlerlos eingearbeitet... Hinzu kommt, dass das, was ...Hering mit seinen Guiding Symptoms an klinischem Material beigesteuert hat, *nur ein Bruchteil* der bis etwa 1870 bekannt gewordenen Krankheitsfälle umfaßt. Wenn man bedenkt, wie viel in der Zeit zwischen 1870 und 1910 an Prüfungen und Verifikationen veröffentlicht wurde, möchte man wünschen, auch zu diesem bisher brachliegenden Material Zugang zu haben.“

Georg von Keller, AHZ 1989 (S. 45-49)

Welchen Umfang die neue Sammlung annehmen wird, läßt sich aus der Zahl der Symptome ablesen, die z.B. Kali-c. hergegeben hat: Bei T.F. Allen sind es 1695 Symptome, in der Monographie von G. von Keller 4939 Symptome.

(Georg v. Keller, AHZ 1989 S. 45-49)

Paul - Pseudokrupp

Vielleicht denken Sie: Was brauche ich all diese alten Erfahrungen? Hierzu ein Fall aus meiner Praxis:

Paul, 2 ½ Jahre: Pseudokrupp



Der 2 ½ jährige Paul (Name geändert) kam genau vor einem Jahr mit der dritten Lungenentzündung in Folge in Behandlung. Die Lungenentzündung war damals so massiv, dass das Röntgenbild weiß verschattet war. Es ging dem Jungen schlecht, er erbrach nur noch, man wollte bronchoskopieren. Das lehnten die Eltern ab. Er hatte schon drei Antibiotika bekommen ohne Effekt. Die Schulmedizin wußte nicht mehr weiter. Dafür aber die Homöopathie: Sulfur, Arsenicum und Tuberkulinum haben die Lungenentzündung in vier Wochen ausgeheilt. Das zur Vorgeschichte.

In den Monaten danach ging es Paul gut bis auf zwei, drei kleinere Infekte. Bis vor drei Wochen: Ein Virus ging herum, die ganze Familie war krank und am 17. September bekam Paul einen Pseudokrupp. Die Symptome waren:

- Vor 2 Tagen Heiserkeit
- Husten bellend
- Kurzatmig
- Tagsüber: Husten < beim Essen
- Starkes Herzklopfen
- Befund: expiratorischer Stridor - Dyspnoe - Tachykardie
- Will getragen werden

Bellender Husten in 2er Salven; er hustet im Schlaf. Der Husten ist schlimmer beim Essen. Paul ist kurzatmig, er hat einen expiratorischen Stridor. Starkes Herzklopfen. Vor zwei Tagen war Paul heiser. Keine weiteren Modalitäten.

Das sind keine spezifischen Symptome. Welches Mittel sollte man geben?

Ein Symptom habe ich Ihnen noch nicht genannt, das Auffälligste war: Paul wollte die ganze Nacht getragen werden, er hat der Mutter ständig gesagt: „Tragen“.

Im Kent Repertorium gibt es hier eine Unterrubrik: „Gemüt, Verlangen getragen zu werden - Krupp, bei“ mit Bromum als einzigem Mittel:



Es ist ein klinisches Symptom, ich konnte es in keiner Prüfung finden.

Glücklicherweise steht es im Kent - denn sonst hätte ich nicht an Brom. gedacht!

Herzklopfen ist ein weiteres charakteristisches Symptom von Brom. und bestätigt die Mittelwahl. Brom. C200 führte zu einer sofortigen Besserung und raschen Ausheilung des Pseudokrupp.

Wir brauchen die Möglichkeit auf die *gesamte* Materia medica, d.h. auf alle jemals veröffentlichten Symptome zugreifen zu können. Und wir sollten die große Menge nützlicher Symptome aus den vielen Hunderten Zeitschriften und Büchern herausholen.

Die Revision der Materia medica

Deshalb plane ich eine Revision der Materia medica. Revision heißt: Die Sammlung, Bewertung und Zusammenstellung aller Primärquellen zu einer verlässlichen Basis-Materia medica. Die Materia medica also Stück für Stück mit den in Zeitschriften und Büchern enthaltenen Prüfungen und Heilungsberichten ergänzen.

Ein solches Projekt kann weder von einer Gruppe noch in einem Schritt geschehen. Es ist eine Herausforderung an die ganze homöopathische Welt.

Die Revision ist also der erste Schritt. Schon *parallel* dazu sollte ein Repertorium mit neuer Konzeption entstehen. Voraussetzung dafür ist, dass die Symptome erstens

gesammelt und zweitens auch bearbeitet werden. Mit **Bearbeitung** meine ich, dass sie auf das spätere Einfügen ins Repertorium vorbereitet werden. Hierfür muß man die Symptome indizieren, d.h. mit unsichtbaren Codes (Metastrukturen) versehen. Das wäre ein Thema für einen anderen Vortrag.

Durch den Einsatz der richtigen Software kann der Zeitaufwand enorm minimiert werden. Es gibt lernfähige Text-Programme, mit denen man Symptome indizieren kann, z.B.: Dies ist eine Modalität, das ist ein Ort, das eine Empfindung. Dieser Symptomteil ist ein Begleitsymptom. Eine Erstreckung. Oder: Zehen sind immer Teil des Fußes, der Fuß ist immer Teil des Beins. Der Begriff „Heiligenbein“ bedeutet Os sacrum usw.

Für die Bearbeitung müssen Kriterien festgelegt werden. Mit einem lernfähigen Programm ist es möglich, sehr große Textmengen zu bearbeiten. Sind die Metastrukturen einmal hinterlegt, kann das Symptom dann für unterschiedliche Repertoriumsstrukturen genutzt werden - Stichwort Bönninghausens Taschenbuch. Es kann mit einem Mausklick für andere Anordnungen der Materia medica genutzt werden - Stichwort Plates Symptomenlexikon.

Erinnern Sie sich an das Beispiel Hempel und an Pulsatilla? Wir haben bis heute noch keine korrekte Bearbeitung nicht einmal der Prüfungen Hahnemanns! Ich finde das peinlich für eine Methode, die beansprucht, eine Wissenschaft zu sein.

Das Repertorium der Zukunft

Welche Vorzüge wird das Repertorium der Zukunft, unsere praktische Materia medica haben?

Es wird verlässliche Arzneieinträge und vollständige Quellenangaben haben, eine Kennzeichnung der Symptomart - also ob es sich z.B. um ein Prüfungs- oder ein klinisches Symptom handelt. Die Symptomqualität (charakteristisch, verifiziert, nicht verifiziert) wird erkennbar sein. Und es wird eine konsequente logische Struktur und eine klare Definition der Grade haben. Das Repertorium der Zukunft wird die Vorzüge von Kent, Hahnemann, Bönninghausen, Boger und anderer Autoren vereinen:

Bearbeitung der Symptome	
Kent	Symptom-Komponente
Bönninghausen	Symptom-Element
Boger	übergeordnetes Charakteristikum
Hahnemann	vollständiges Symptom

Kent zerlegt das Symptom in seine einzelnen Teile, die er bis ins Detail im Repertorium abbildet, z.B. Furcht - vor dem Alleinsein - nachts: Stram. Das Repertorium als eine vollständige **Umkehrung der Materia medica**.

Bönninghausen nimmt das Symptom aus seinem Zusammenhang. Er zerlegt es in die Symptomelemente Ort, Empfindung, Modalität und Begleitsymptom. Ein **Symptomelement** wie z.B. „Brennen“ oder „< durch Bewegung“ kann jetzt generalisiert, d.h. auf andere Körperbereiche übertragen werden.

Boger führt die Generalisierung noch weiter. Er arbeitet übergeordnete

Charakteristika heraus wie z.B. die Farbe „Gelb“ für Absonderungen oder Hautfarbe, „Krampf“ als Symptom, das Auftreten eines Symptoms „hier und da“, „wiederholte Anfälle“, „wechselnde Effekte/ Zustände“ oder einfach „Gemüt“.

Hahnemann hatte in seinen Symptomenlexika die **vollständigen Arzneisymptome**.

Auch das brauchen wir: Der **ungekürzte Wortlaut** eines Symptoms sollte für jeden Eintrag ablesbar sein. Die Verbindung vom Arzneimittel zum Originaltext.

Erinnern sie sich an die Phantasiesymptome von Coffea und Lachesis in der Rubrik „Theorien aufstellen“:

Coffea: *„Lebhafte Phantasie, voll Pläne über die Zukunft, gegen seine Gewohnheit beständig entzückt und empfindelnd über Naturschönheiten, von welchen er Beschreibungen liest.“*

Lachesis: *„Erhöhte Tätigkeit der Phantasie, bei der sich Szenen und Begebenheiten in ungewöhnlicher Fülle aufdrängen.“*

Diese Feinheiten der psychischen Empfindung werden mit einem stichwortartigen Sammelbegriff wie „Phantasie“ nicht ausgedrückt.

Diese unterschiedlichen Bearbeitungsweisen eines Symptoms können mit unserer heutigen Computertechnik in *ein* Repertorium integriert werden.

Ich fasse zusammen

Immer nur die Repertorien überarbeiten, ist dauerhaft der falsche Weg. Wir können uns jetzt den Wunschtraum erfüllen, der schon unseren Vorgängern vorschwebte: In einer gemeinsamen Aktion eine revidierte Materia medica schaffen - eine Arzneimittellehre mit sicherer Quellenlage, die alle jemals veröffentlichten Symptome enthält. Von hier aus gehen wir den **Weg nach vorne** und entwickeln direkt aus den Primärquellen ein zuverlässiges Repertorium. Unsere heutigen technischen Möglichkeiten unterstützen uns dabei. Damit verbessern wir die Homöopathie enorm. Wir machen unsere Arzneiwahl sicherer.

Und: Die Homöopathie hat durch die Revision die Chance, eine eigenständige wissenschaftliche Arzneitherapie zu werden. Mit unseren heutigen Werkzeugen ist sie das nicht. Jeder von uns kann zu ihrem Wachstum beitragen!