



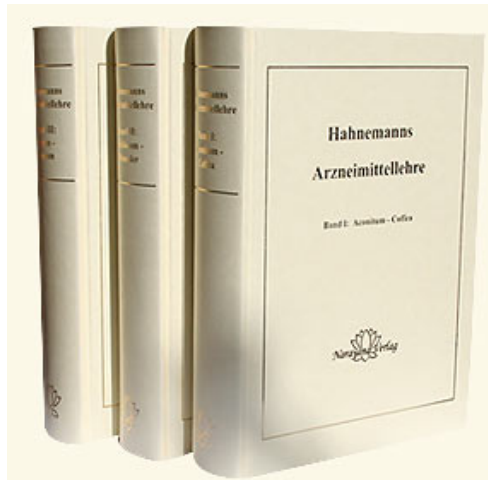
Samuel Hahnemann Hahnemanns Arzneimittellehre - E- Book

Leseprobe

[Hahnemanns Arzneimittellehre - E- Book](#)

von [Samuel Hahnemann](#)

Herausgeber: Narayana Verlag



<http://www.unimedica.de/b14807>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Copyright:

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>

Inhaltsverzeichnis

Band I

Einführung

Vorwort der Herausgeber	7
Einführung in die Materia medica	9
Vorrede von Samuel Hahnemann	21

Arzneimittelprüfungen

Aconitum napellus	27
Agaricus muscarius	48
Agnus castus	71
Alumina	79
Ambra grisea	119
Ammonium carbonicum	136
Ammonium muriaticum	163
Anacardium orientale	180
Angustura vera	204
Antimonium crudum	221
Antimonium tartaricum	239
Argentum	262
Argentum nitricum	264
Argentum metallicum	265
Arnica montana	277
Arsenicum album	300
Arsenicum sulphuratum flavum	343
Asa foetida	344
Asarum europaeum	361
Aurum	375
Aurum muriaticum	379
Aurum metallicum	380
Aurum fulminans	395
Baryta carbonica	396
Belladonna	423
Bismutum subnitricum	473
Borax veneta	480
Bryonia alba	499
Calcarea carbonica	526
Camphora officinalis	575
Cannabis sativa	593
Cantharis vesicatoria	607
Capsicum annum	612
Carbo animalis	628
Carbo vegetabilis	651
Causticum	687
Chamomilla	732

Chelidonium majus	753
China officinalis	762
Cicuta virosa	820
Cina maritima	833
Clematis erecta	846
Cocculus indicus	854
Coffea cruda	875

Band II

Colchicum autumnale	895
Colocyntis	913
Conium maculatum	925
Cuprum metallicum	954
Cyclamen europaeum	969
Digitalis purpurea	981
Drosera rotundifolia	1001
Dulcamara	1016
Euphorbium officinarum	1031
Euphrasia officinalis	1042
Ferrum metallicum	1050
Graphites	1063
Guajacum officinale	1097
Helleborus niger	1105
Hepar sulphuris calcareum	1120
Hyoscyamus niger	1141
Ignatia amara	1164
Iodium	1196
Ipecacuanha	1218
Kalium carbonicum	1231
Kalium nitricum	1279
Lamium album	1303
Ledum palustre	1310
Lycopodium clavatum	1325
Magnesium carbonicum	1372
Magnesium muriaticum	1401
Magnet	1425
Magnetis poli ambo	1430
Magnetis polus australis	1447
Magnetis polus arcticus	1462
Manganum	1480
Menyanthes trifoliata	1498
Mercurius	1514
Mercurius solubilis	1518
Mercurius dulcis	1558

Mercurius corrosivus	1558	Spigelia anthelmia.	2223
Mercurius aceticus	1561	Spongia tosta.	2254
Mercurius praecipitatus ruber	1562	Squilla maritima	2274
Cinnabaris	1562	Stannum metallicum	2288
Verschiedene Quecksilbermittel	1565	Staphisagria.	2310
Mezereum	1571	Stramonium.	2343
Moschus	1592	Sulphur	2366
Muriaticum acidum	1600	Sulphuricum acidum	2423
Natrium carbonicum	1620	Taraxacum officinale.	2440
Natrium muriaticum	1654	Thuja occidentalis	2452
Nitricum acidum	1695	Veratrum album.	2479
Nux vomica	1735	Verbascum thapsus	2508
Oleander	1778	Viola odorata	2518
		Viola tricolor	2522
		Zincum metallicum	2530

Band III

Opium	1799
Paris quadrifolia	1828
Petroleum	1835
Phosphoricum acidum.	1859
Phosphorus	1884
Platinum metallicum	1938
Psorinum	1958
Pulsatilla pratensis	1973
Rheum palmatum	2016
Rhus toxicodendron	2025
Ruta graveolens.	2061
Sabadilla officinalis.	2076
Sabina	2095
Sambucus nigra.	2111
Sarsaparilla officinalis.	2119
Sepia officinalis.	2138
Silicea terra	2187

Anhang

Vorworte RAL Bd. 2-6 u. CK Bd. 1-5	2570
Geist der homöopathischen Heillehre	2570
Vorerinnerung	2581
Nota bene für meine Rezensenten	2587
Beleuchtung der Quellen.	2591
I. Eine Erinnerung	2614
II. Der ärztliche Beobachter	2623
Wie können kleine Gaben	2626
Vorwort zur ersten Ausgabe 1828	2630
Über das Technische	2631
Wie homöopathisches Heilen zugehe	2635
Dilutionen und Potenzen	2637
Stichwortverzeichnis.	2639
Arzneimittel-Register	2655

Vorwort der Herausgeber

Die Arzneimittellehre Hahnemanns war die erste Sammlung homöopathischer Prüfungssymptome an gesunden Probanden und ist Ausgangspunkt aller folgenden Arzneimittellehren geworden. Alle Symptome sind in der Sprache der Prüfer wiedergegeben und somit relativ frei von Umdeutungen.

Bis jetzt waren die homöopathischen Prüfungen Hahnemanns auf zwei Hauptwerke verteilt – die *Reine Arzneimittellehre* und *Die chronischen Krankheiten*. Das sechsteilige Werk der „*Reinen Arzneimittellehre*“ erschien erstmals in den Jahren 1811 bis 1821, 1822-1827 erschien die zweite Auflage und Band I und II 1830-1833 in dritter Auflage. In der letzten Fassung enthält das Werk 65 homöopathische Arzneimittel. Von 1828 bis 1830 erschien Hahnemanns zweites Hauptwerk *Die chronischen Krankheiten* in 5 Bänden. Der erste Band enthält die Grundlagen von Hahnemanns Miasmentheorie, die zum ersten Mal eine dreigeteilte Struktur der chronischen Krankheitszustände erkennt und sie in Psora, Sykose und Syphilis klassifiziert. In den weiteren vier Bänden, die von 1828 bis 1839 in zwei Auflagen erschienen, beschreibt er 48 „antipsorische“ Arzneimittel. 17 Mittel der *Reinen Arzneimittellehre* wurden in *Die chronischen Krankheiten* übernommen, wobei sie dafür von Hahnemann überarbeitet wurden.¹

Ziel der vorliegenden Ausgabe war es, diese Werke zu verbinden und zu einer praxisnahen Ausgabe für die heutige Zeit zu gestalten. Hahnemann hatte in seinen Werken bereits die Prüfungssymptome nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema sortiert und in einer Einleitung angegeben, wie die Strukturierung vorgenommen wurde. In der vorliegenden Ausgabe wurde Hahnemanns Struktur beibehalten und nur die Abschnitte mit Überschriften versehen. Damit ist Hahnemanns Originalnummerierung erhalten geblieben und ein Auffinden von Symptomnummern leicht gemacht. Die Symptomnummern stehen wie im Original am Anfang der Symptome; jedes fünfte Symptom ist nummeriert.

Hahnemann hatte bei den 17 Mitteln, die er auch zur Behandlung chronischer Krankheiten als tauglich erachtete und sie deshalb aus der älteren *Reinen Arzneimittellehre* in die jüngeren *Chronischen Krankheiten* übernahm, verschiedentlich Symptome geändert oder gestrichen. Diese Mittel, die in beiden Werken auftauchen, werden hier bewusst in Hahnemanns neuerer, geänderter Fassung wiedergegeben. Die Tatsache, dass Hahnemann selbst Änderungen an den Prüfungssymptomen vornahm, zeigt auch, dass er durchaus den Mut zu Änderungen und Streichungen besaß, wenn er sie für vernünftig hielt. Warum sollte man diesen Wachstums- und Entwicklungsprozess rückgängig machen?

Das Layout wurde behutsam modernisiert: Hahnemanns gesperrter Druck wurde fett wiedergegeben, und seine „Sternchen“ sind als Fußnoten zu finden. Die Rechtschreibung wurde auf den heutigen Stand gebracht, ohne dabei den Inhalt zu verändern. „Athemnot“ wurde so zu Atemnot usw. Heute ungebräuchliche Begriffe, wie zum Beispiel „Würmerbeseigen“, wurden belassen und in einem Wortverzeichnis als „Speichelfluss“ erklärt.

¹ Es handelt sich hierbei um: Ars, Aur, Calc, Carb-an, Carb-v, Coloc, Con, Dig, Dulc, Guaj, Hep, Mang, Mur-ac, Ph-ac, Sars, Stann, Sulph

Als Ergänzung wurden außerdem 13 Arzneimittelprüfungen aus *Stapfs Archiv* hinzugefügt, an denen Hahnemann beteiligt war oder die er persönlich eingereicht hatte.²

Eine weitere Quelle von Arzneimittelbeschreibungen aus Hahnemanns eigener Feder sind die *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*. Dieses nur lateinisch veröffentlichte Werk stammt von 1805 und entstand damit vor seiner *Reinen Arzneimittellehre*. Es beinhaltet Prüfungssymptome von 27 Arzneimitteln. Die meisten hat Hahnemann in die *Reine Arzneimittellehre* mit übernommen, und zwei der noch fehlenden vier Mittel, nämlich Cuprum vitriolatum und Daphne mezereum, tauchen später in den *Chronischen Krankheiten* auf. Lediglich zwei Mittel dieser *Fragmenta* ließ er weg: Copaiva officinalis und Valeriana officinalis. Es kann bei Hahnemanns Gründlichkeit davon ausgegangen werden, dass er sie nicht einfach vergaß, sondern sie mit voller Absicht wegließ. Daher haben auch wir diese beiden Mittel hier nicht integriert.

Wir hoffen, dass diese Arbeit in erster Linie als praktische Hilfe aufgenommen wird, die zu einem besseren Verständnis unserer Arzneimittel dient und so zu gut begründeten Verschreibungen führt, um die Gesundheit unserer Patienten schnell, sanft und dauerhaft wieder herzustellen.

Kandern im Juli 2007

Die Herausgeber

² Dies sind: Agn, Ant-t, Asaf, Canth, Coff, Colch, Lam, Paris, Psor, Sabad, Sabin, Viol-o, Viol-t

Einführung in die Materia medica

von Uwe Plate

Hahnemanns Arzneimittellehre entstand in einem Zeitraum von 28 Jahren, von 1811 bis 1839. Sie besteht aus den Werken *Reine Arzneimittellehre* in 6 Bänden und *Die Chronischen Krankheiten* in 4 Bänden, mit insgesamt über 4000 Seiten und mehr als 70 000 Prüfungssymptomen. Diese Symptome stammen von Hahnemann selbst, Angehörigen, Freunden, Schülern und Homöopathen. Diese Arzneiprüfer haben Arzneiversuche an sich selbst durchgeführt, um die nötigen Kenntnisse über die Wirkungen der Arzneien zu erlangen. Es sind die reinen durch Arzneien hervorgerufenen Beschwerden, frei von Vermutungen und Spekulationen über die Wirkungen der Mittel, und deswegen gab Hahnemann seiner *Materia Medica* den Titel *Reine Arzneimittellehre*.

Zu Hahnemanns Zeit wurden Arzneien nach Vermutungen verordnet, weil man ihre reinen Wirkungen nicht kannte. Chinarinde sollte eine „tonisierende“ Wirkung haben, weil nach Cullens Meinung das Wechselfieber (Malaria) von der „Atonie“ der Gedärme herrühren sollte. Daher wurde die heilende Kraft der Chinarinde gegen Wechselfieber auf die „tonisierende Wirkung“ dieses Mittels zurückgeführt, nach der widersinnigen Logik: alle Krankheiten kommen von der Atonie und wenn China Wechselfieber geheilt hat, muß es logischerweise tonisierend wirken und zwar deswegen, weil China ein Bittermittel ist und Bitterstoffe den „Magen zusammenziehen“ und somit der Atonie („Magenerschaffung“) entgegenwirken. Hahnemann fand, dass diese Begründung an den Haaren herbeigezogen sei und argumentierte dagegen, daß es noch viele andere Bittermittel gäbe, die sogar noch viel bitterer als China sind, aber trotzdem hätten diese Bitterarzneien niemals Wechselfieber geheilt. Warum also heilte China? Wegen der „tonisierenden Wirkung“? Oder gab es eine spezielle Arzneiwirkung, die Wechselfieber heilen konnte, aber bisher nur noch nicht entdeckt wurde?

Hahnemann ging einen anderen Weg. Er entdeckte in Selbstversuchen, daß China Symptome „wie bei“ einem Malariaanfall hervorrufen kann (aber selbstverständlich kein echtes Fieber, sondern nur eine „Kunstkrankheit“¹). China bewirkt ähnliche Beschwerden wie bei einem Wechselfieber und China heilt die Symptome eines echten Wechselfiebers im Krankheitsfalle. Das war Hahnemanns Entdeckung des Ähnlichkeitsgesetzes, wonach Arzneien heilen, was sie ähnlich an Gesunden hervorrufen. Hahnemann nannte dieses Heilprinzip „Similia similibus curentur“: Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt, zum Unterschied des etablierten gegensätzlichen Arzneiprinzips „Contraria contrariis“, das heute immer noch gängig ist („anti“biotisch etc).

Um die Arzneien nach dem Ähnlichkeitsprinzip einsetzen zu können, müssen die Erstwirkungen der Arzneien bekannt sein. Hahnemann erforschte diese Wirkungen durch Arzneiprüfungen an Gesunden, und diese Sammlung reiner Arzneiwirkungen ist die *Reine Arzneimittellehre*. Sie umfaßt sämtliche Beschwerden und Erscheinungen ohne die Einschränkung durch den sonst üblichen diagnostischen Filter, weil sie so geschildert wurden, wie sie die Prüfer subjektiv und objektiv wahrnahmen, ohne sie medizinisch zu interpretieren. Sie ist damit relativ unabhängig von zeitlichen und räumlichen Verhältnissen.

Studium der Arzneimittellehre

Diese reine Arzneimittellehre Hahnemanns ist nun in eine modernere Form gebracht worden, was längst überfällig war, denn sie dient dem Homöopathen auch heute noch zum täglichen Gebrauch in der Praxis. Sie ist immer noch das Grundlagenwerk der Homöopathie und durch kein Repertorium, keinen Auszug und keine Interpretation zu ersetzen. Sie ist das wertvollste Werkzeug für die tägliche Praxis eines Homöopathen. Um die Arbeit in der Praxis zu erleichtern, wurden „Organüberschriften“ in den Text eingefügt, damit ein schnelleres Studium der Prüfungssymptome möglich ist, denn das Studium der reinen Arzneimittellehre ist der Sinn und Zweck dieses Werkes. Aber was ist das „Studium der reinen Arzneimittellehre“?

Das Ähnlichkeitsgesetz sucht nicht nach einer bloßen Ähnlichkeit einzelner Symptome in Form einer „Symptomendeckerei“ (Symptom gedeckt mit Symptom)², sondern nach der Ähnlichkeit *charakteristischer* Krankheits-Beschwerden mit den *charakteristischen* Arznei-Wirkungen. Bei dem Studium der reinen Arzneimittellehre geht es also darum, die charakteristischen Wirkungen der Arzneien zu eruieren. „Charakteristisch“ ist ein Zeichen (eine Arzneiwirkung) zum Beispiel, wenn es in der Arzneiprüfung signifikant oft und damit „auffallend“ aufgetreten ist. Arnika ist beispielsweise charakteristisch für die Folgen von Schlag oder Stoß, weil diese Arznei in Prüfungen an Gesunden signifikant häufig einen „Zerschlagenheitsschmerz“ hervorgebracht hat, also einen Schmerz „wie nach einem Schlag oder Stoß“. Pulsatilla ist charakteristisch für „Geschwüre“, wie Hahnemann in der Reinen Arzneimittellehre schreibt³, weil Pulsatilla hochsignifikant viele Empfindungen „wie bei“ einem Geschwür hervorgebracht hat. Und Ignatia ist charakteristisch für „Besserung der Halsschmerzen beim Schlucken“, weil Ignatia die meisten Symptome mit dieser Besserung (Modalität) unter allen Arzneien der Materia medica bewirkt hat.

Um diese signifikanten oder charakteristischen Arzneiwirkungen überhaupt erkennen beziehungsweise studieren zu können, ist es nötig, „Symptomenregister“ zu erstellen, wie Hering sagte⁴, also eine Zusammenstellung sämtlicher Zeichen nach Organen, Beschwerden und Modalitäten. Hahnemann hatte sich dazu sein eigenes „Symptomen-Lexikon“ erstellt, doch schon die nach Organen sortierte reine Arzneimittellehre ist eine erste solche Zusammenstellung und gestattet durch ihre Ordnung ein vergleichendes Studium der Arzneiwirkungen bezogen auf die Organe. Mit dieser Zusammenstellung kann z.B. eruiert werden, welche Organe „charakteristisch affiziert“ werden. Wenn zum Beispiel eine Arznei signifikant häufig drückende Kopfschmerzen hervorgebracht hat, aber nur drückende und keine anderen, dann ist das eine charakteristische Arzneiwirkung, und diese Arznei kann damit bei drückenden Kopfschmerzen mit Erfolg eingesetzt werden, aber nur für drückende Kopfschmerzen (selbstverständlich nur, wenn auch die anderen charakteristische Zeichen des Falles auf diese Arznei passen). Hat eine Arznei neben drückenden auch noch signifikant oft andere Arten von Kopfschmerzen hervorgebracht,

2 Dann lieber wie die Kinder fortprobiert, Symptome mit Symptomen gedeckt; klappt es, fröhlich in die Hände geklopft, klappt's nicht, lächelnd in die Zukunft geblickt und den Papa gefragt: „Nicht wahr, wir Kinder werden auch noch große Leute?“ HMS S. 797

3 Anmerkung zu Symptom Nr. 673

4 Dazu ist eine schlechterdings ganz unerlässliche Bedingung: die einzelnen Zeichen übersichtlich zusammenzustellen, vulgo Symptomenregister zu machen. HMS S. 1206

so ist sie charakteristisch für alle Kopfschmerzen (nicht nur drückende) und kann folglich für alle Arten von Kopfschmerzen eingesetzt werden.

Durch den großen Umfang der Materia Medica und den damit verbundenen Zeitaufwand zur Bestimmung der am besten passenden Arznei (dem "Simile"), wurden sogenannte Repertorien erstellt, die zu einem jeweiligen Symptom eine Vorauswahl an Arzneimitteln liefern, die als Simile in Frage kommen können. Die repertorisierten Mittel müssen dann in der reinen Arzneimittellehre auf ihre charakteristischen Wirkungen studiert werden. Wer zum Beispiel für einen halbseitigen Migränefall die Arzneimittel Aconitum und Ruta im Repertorium als besonders ähnliche Mittel gefunden hat, muß anschließend die Kopfschmerzkapitel dieser beiden Arzneien in der Arzneimittellehre studieren. Dort zeigt sich, daß Aconitum in den Symptomen Nr. 42, 43, 47, 48 und 61 halbseitige Kopfschmerzen hervorgebracht hat, aber signifikant auf der linken Seite, weil von den fünf Symptomen vier auf der linken Seite des Kopfes aufgetreten sind. Ruta hat hingegen in den Symptomen Nr. 2, (13), (16) und (18) die Kopfschmerzen auffallend nur auf der rechten Seite hervorgebracht.

Damit ist diese unterschiedliche Seitenbeziehung der Kopfschmerzen ein charakteristischer Unterschied zwischen Aconitum und Ruta. Wenn der Migräneanfall also linksseitig ist, wird vermutlich Aconitum das Simile sein, besonders wenn noch weitere charakteristische Zeichen dafür sprechen wie z.B. drückende Kopfschmerzen, weil Aconitum den drückenden Schmerz signifikant nur auf der linken Körperseite hervorgebracht hat, im Gegensatz zum Beispiel zu Causticum, das den drückenden Schmerz hochsignifikant auf der rechten Seite des Körpers an den allerverschiedensten Organen bewirkt hat. So muß nach den Regeln der Homöopathie die reine Arzneimittellehre täglich in der Praxis benutzt werden. Die Organüberschriften erlauben dafür ein rascheres Auffinden, und schon Hering hatte deshalb seine Arzneiprüfungen mit diesen Organüberschriften versehen.

Wenn ein Patient (oder Prüfer) in Hamburg heutzutage sagt, daß er „daddelig“ sei und ein anderer zu Hahnemanns Zeit „duttend“ sagte, dann ist damit dieselbe Beschwerde „Benommenheit“ gemeint. Solche unterschiedlichen Ausdrücke (Synonyma) müssen selbstverständlich beim Studium der Materia medica berücksichtigt werden, um die charakteristischen Wirkungen der Arzneien zu bestimmen. Wenn man zum Beispiel studieren möchte, welche Arzneien eine charakteristische „Benommenheit bei Schmerzen“ hervorgebracht haben, muß das Zeichen Benommenheit überprüft werden und dabei müssen die synonymen Ausdrücke für Benommenheit berücksichtigt werden, nämlich Befangenheit, Benebelung, Berauschtigkeit, Betäubung, Betrunktheit, Brett vor dem Kopf, dämisch, dämlich, Dummlichkeit, duttend, Eingenommenheit, finster, Getöse, Trunkenheit, Unbesinnlichkeit, Wüstheit und wunderlich, die von den Prüfern der reinen Arzneimittellehre alle synonym für „Benommenheit“ benutzt wurden.

Bei Chamomilla zeigt sich dann beispielsweise, daß diese Arznei sieben Symptome mit Benommenheit bei Schmerzen hervorgebracht hat und daß Benommenheit überhaupt eine charakteristische begleitende Beschwerde ist, weil Chamomilla von seinen 13 Benommenheitssymptomen 12 in Verbindung mit einer anderen Beschwerde hat (und davon 7 Schmerzsymptome), während zum Beispiel Stramonium 25 Benommenheitssymptome hat, aber nur 6 mit einer anderen Beschwerde (und nur mit einem einzigen Schmerzsymptom). Stramonium ist deswegen für Benommenheit als begleitende Beschwerde (zumal bei Schmerzen) weder auffallend, noch eigenartig, noch sonderlich

(Organon § 153⁵) und damit ist Benommenheit als begleitende Beschwerde keine Indikation für Stramonium, also kein „wahnzeigendes Zeichen“ für einen Krankheitsfall mit Schmerzen und einer damit verbundenen Benommenheit.

Hahnemann hatte im Laufe der Jahre mehr als 70 000 Prüfungssymptome gesammelt und in seiner *Materia medica* veröffentlicht. Aber stammt denn auch jedes einzelne Symptom wirklich und tatsächlich von der Arznei? Gibt es nicht zahllose Fehlerquellen, Irrtümer und Falschbeobachtungen? „Hahnemann selbst, und alle seine Nachfolger, haben niemals, auch keinem einzigen Symptome oder Symptomchen den allermindesten Glauben geschenkt, es war immer nur von Möglichkeit, von geringerer oder größerer Wahrscheinlichkeit die Rede“, wie Hering sagte⁶. Denn schon zu Hahnemanns Zeit gab es Kritik an der reinen Arzneimittellehre. Sie sollte „purifiziert“, also von den falschen Symptomen „gereinigt“ werden, als ob man einem Symptom ansehen könnte, ob es ein echtes Prüfungssymptom ist oder eine Falschbeobachtung. Nur durch das Studium der *Materia medica* können die falschen Symptome von den wahren unterschieden werden, indem die Symptome nach Zeichen zusammengestellt werden („vulgo Symptomenregister zu erstellen“, wie Hering sagte). Und dann zeigen sich die signifikanten Arzneiwirkungen, die Hahnemann im Organon § 153 als „charakteristische Symptome“ bezeichnete, und das sind die wahnzeigenden Symptome.

Falsche Symptome werden eher wahllos und nicht signifikant häufig auftreten. Aus diesem Grund ist bei einem einzelnen Symptom immer nur von Wahrscheinlichkeit die Rede und niemals von Sicherheit. Deswegen gibt es auch keine Sicherheit in der Arzneiwahl, wenn diese ohne das Studium der Prüfungssymptome nur nach Einzelsymptomen („Symptomendeckerei“) vorgenommen wird. Die charakteristischen Symptome nannte Farrington den „Genius“ der Arzneien und er sagte darüber: „Diesen müssen Sie sich merken, sonst sind alle anderen Symptome wertlos. Tun Sie das nicht, sind Sie ein bloßer Symptomatiker – ohne Zweifel ein Wort der Schande.“⁷

Constantin Hering hat als profunder Kenner der *Materia medica* in seinem Artikel „Ueber das Studium der homöopathischen Arzneimittellehre“ (Archiv 1838) aufgezeigt, wie die *Materia medica* studiert werden muß. „Wie soll nun ein Mittel studiert werden“, fragt Hering? „Ebenso wie die gesamte *Materia medica*, durch Vergleichung. Man liest die Zeichen eines Mittels mehrere Male aufmerksam vom Anfang bis zum Ende durch. In den ersten Jahren des Studiums stets mit der Feder in der Hand. Man achte beim Lesen immer auf das Eine oder Andere besonders. Anfangs auf die *Organe*, an denen die Zeichen vorkommen. Man bemerkt sogleich, dass manche Organe oder Systeme vorzugsweise ergriffen werden.“

„Bei einem zweiten Durchlesen des Mittels“, so Hering weiter, „achte man vorzugsweise auf die *Art* der Zeichen. Man vergleicht die Arten der Schmerzen an verschiedenen Teilen, beachte alle gleiche, ähnliche oder nahe verwandte Schmerzen oder andere Empfindungen, die an verschiedenen Organen bemerkt worden sind. Auf diese Weise findet man z.B. die an verschiedenen Teilen und oft [signifikant] vorhandenen Brennschmerzen nicht nur bei *Ars.* und *Carb. veg.*“. Um beispielsweise eine charakteristische „Eingeschlafenheit“ einer Arznei zu eruieren, müssen logischerweise auch alle Synonyme der Beschwerde

5 Wenn nichts anderes angegeben wurde, ist immer die letzte, also sechste Auflage des Organon gemeint.

6 HMS. S. 1558

7 Bhanja S. 14

„Eingeschlafenheit“ berücksichtigt werden, wie Abgestorbenheit, Abgestumpftheit, Betäubung, Bollheit, Empfindungslosigkeit, Gefühllosigkeit, Gefühlstäuschungen, pelzartig oder Taubheit, weil alle diese Begriffe in den Prüfungssymptomen synonym für die Beschwerden „Eingeschlafenheit“ benutzt wurden. Dafür wurden in dieser Ausgabe der Materia Medica Hahnemanns die Synonyme aufgeführt und zu den heute unbekanntem Begriffen, wie zum Beispiel „Bollheit“, die heute üblichen vermerkt.

„Bei einem dritten Durchlesen achte man auf die *Verbindungen* der Zeichen... Man achte auf die linke und rechte Seite... auf die Tageszeiten... auf die verschiedenen Lagen und Stellungen usw....“ So also studiert man die charakteristischen „Modalitäten“ der Arzneien. Sie zeigen, unter welchen Bedingungen die Arzneien Beschwerden charakteristisch hervorgebracht haben, ob zum Beispiel signifikant Schmerzen im Liegen oder beim Gehen auftreten usw.

Hering zeigt also, wie man die reine Arzneimittellehre nach übergeordneten Zeichen studiert und die einzelnen Symptome im Zusammenhang sieht. Der erste Schritt ist dabei das Studium der signifikanten Zeichen der Arzneien an jedem einzelnen Organ. Dann folgt das organübergreifende Studium der Beschwerden und Empfindungen, das uns zeigt, welche charakteristischen Beschwerden die Arzneien hervorgebracht haben. Der dritte Schritt ist schließlich das Studium der charakteristischen Modalitäten, um zu eruieren, unter welchen Bedingungen eine Arznei die verschiedensten Beschwerden hervorgerufen hat. Das organbezogene Studium kann mit der reinen Arzneimittellehre selbst vorgenommen werden, doch das Studium der Beschwerden und Modalitäten gestaltet sich damit schon bedeutend schwieriger, weil sie nicht nach diesen beiden Zeichen sortiert ist.

Darüber schreibt G.H.G. Jahr in seinem Lehrbuch⁸: „Als Einteilungs- und Anordnungsgrund für die erste Aufstellung der Zeichen kann man mit Fug und Recht die verschiedenen Organe nehmen und die Zeichenfolge beibehalten, welche Hahnemann beobachtet hat. Hat man die erste Aufstellung vollendet, geht man an die zweite, in welcher, wie bei der ersten die Organe, so nun die Erscheinungen, d.i. die verschiedenen Schmerzen, Funktionen, anatomischen oder substantiellen Veränderungen etc. eine nach dem anderen zum Haupteinteilungsgrunde gemacht und unter einer jeden die dahin gehörigen Symptome nach den verschiedenen Organen zusammengestellt werden. Wie die erste Anordnung diejenigen Organe hervorhob, auf welches das in Rede stehende Mittel besonders wirkt und die in diesen vorkommenden Erscheinungen nachwies, so zeigt die zweite Aufstellung nun, welche Schmerzen, Funktionsstörungen oder organische Veränderungen dem Mittel besonders eigen sind.“

In der Ordnung eines Symptomen-Lexikons ist das weitere Studium der Charakteristika wesentlich einfacher, weil hier jedes einzelne Zeichen eine eigene Rubrik hat, in der sämtliche Symptome aller Arzneien mit diesem Zeichen und seinen Synonymen zusammengestellt sind. Das verschafft einen schnellen Überblick sowohl zum Studium aller Arzneien als auch im Vergleich einiger Mittel bei einem Krankheitsfall. Hahnemann hatte sich ein solches Symptomen-Lexikon im Laufe von 16 Jahren selbst zusammengestellt. Es blieb aber leider unvollständig, weswegen er es nicht veröffentlichte.⁹ Er beauftragte seinen Schüler und Mitarbeiter Jahr damit, ein vollständiges Lexikon zu erstellen und

8 G.H.G. Jahr: „Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst“

9 Stahl, „Briefwechsel“ S. 92

herauszugeben¹⁰. Doch an dieser Aufgabe war auch Jahr gescheitert. Erst in unserer Zeit wurde dieses Werk durch den Einsatz moderner Computer realisiert¹¹.

Clemens von Bönninghausen hatte 1833 in Zusammenarbeit mit Samuel Hahnemann das erste Repertorium¹² in einer modernen Form erstellt, wie sie auch heute noch in der Homöopathie in verschiedenen Variationen weit verbreitet sind. Bönninghausen brachte auch mit den „Heilungsgraden“ die Heilungssymptome in das Repertorium, aber nicht als „Indikationen“, nicht als wahlanzeigende Zeichen, sondern um „zuweilen eine kleine Bestätigung der bereits nach den reinen Arzneiwirkungen gewählten Arznei zu geben“. Der Missbrauch dieser Heilungsgrade als „charakteristische“, also wahlanzeigende Grade zur Similebestimmung, ließ eine „Mittelsorte von Homöopathen“ entstehen (wie Hahnemann in einem Brief an v. Bönninghausen schrieb)¹³, die von Hahnemann, v. Bönninghausen, Jahr oder Hering scharf kritisiert wurden, weil sie sich die Sache zu einfach machten und das Simile nur nach dem Repertorium bestimmen wollten, ohne den wahren Genius der Arzneien durch das eingehende Studium der Arzneimittellehre zu bestimmen.

Die reine Arzneimittellehre ist durch kein Repertorium zu ersetzen, denn: „Eigene Überzeugung von der Wahrheit einer Angabe ist das Einzige, was den Arzt mit wahrer Sicherheit erfüllen kann,“ schreibt Jahr im Vorwort zu seinem Lehrbuch, „und wenn wir dies bedenken und sehen, wie heute sogar viele Anfänger von der reinen Arzneimittellehre fast weiter nichts wissen und auch nicht viel mehr lernen wollen, als das, was in unserem Handbuche und in den ähnlichen Werken Anderer steht, so möchten wir fast den Tag verwünschen, an dem wir das erste Mal zu dem unsern die Feder angesetzt haben. Damals entsprach es seinem Zwecke; damals war, in Deutschland wenigstens, kein Arzt unserer Schule, der nicht die reine Arzneimittellehre gekannt und gründlich studiert gehabt hätte, und der nicht fähig gewesen wäre, die Angaben unseres Handbuches mit eigener Kritik zu benutzen, und darum konnte damals auch dieses Handbuch als das, was es sein sollte, nämlich als Erinnerungsmittel für die der Wissenschaft kundigen Praktiker wahren Nutzen bringen. Bald aber änderte sich die Sache; anstatt wie früher das Studium unserer Wissenschaft von vorn, d.i. an der Quelle anzufangen, fingen es die späteren Ankömmlinge von hinten, bei unserm Handbuche, d.i. damit an, womit sie hätten aufhören sollen [...]“

Repertorien, Handbücher, Auszüge und Leit- oder Schlüsselsymptome können immer nur Hinweise auf einzelne Arzneien geben oder als Schlüssel zu einzelnen Mitteln der reinen Arzneimittellehre leiten, aber sie können das Studium der Arzneimittellehre nicht ersetzen. Deswegen schreibt auch Nash in seinem Werk „Leitsymptome in der Homöopathischen Therapie“: „Um erschöpfend zu sein, würde eine vollständige Materia medica zu schreiben sein.“¹⁴ Diese vollständige Materia medica ist Hahnemanns Arzneimittellehre.

10 Stahl „Briefwechsel“ S. 102

11 Uwe Plate, „Symptomen-Lexikon der Materia Medica“, Braunschweig 2004

12 Bönninghausen: „Systematisch-Alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneien“

13 Stahl „Briefwechsel“ S. 116

14 E.B. Nash: „Leitsymptome“ S. 7

Entstehung der Materia medica

Hahnemann beschreibt seinen bekannten China-Selbstversuch so: „Ich nahm des Versuchs halber etliche Tage zweimal täglich jedesmal vier Quentchen gute China ein; die Füße, die Fingerspitzen usw. wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrig, dann fing mir das Herz an zu klopfen, mein Puls ward hart und geschwind; eine unleidliche Ängstlichkeit, ein Zittern (aber ohne Schauer), eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder; dann Klopfen im Kopfe, Röte der Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nach einander, doch ohne eigentlichen Fieberschauer. Mit kurzem: auch die mir bei Wechselfieber gewöhnlichen besonders charakteristischen Symptome, die Stumpfheit der Sinne, die Art von Steifigkeit in allen Gelenken, besonders aber die taube widrige Empfindung, welche in dem Periostium über allen Knochen des ganzen Körpers ihren Sitz zu haben scheint – alle erschienen. Dieses Paroxysm dauerte zwei bis drei Stunden jedesmal, und erneuerte sich, wenn ich diese Gabe wiederholte, sonst nicht. Ich hörte auf und ich war gesund.“

Nach dieser Entdeckung begann er Arzneien an sich selbst und seinen Familienangehörigen systematisch zu prüfen, um den Wahrheitsgehalt des vermuteten Ähnlichkeitsgesetzes durch entsprechende Anwendung zu prüfen. Hahnemann sammelte die aufgetretenen Arzneisymptome und veröffentlichte sie erstmals in lateinischer Sprache 1805 in seinem Werk *Fragmenta de viribus medicamentorum*. 1810 erschien die erste Auflage des Organon und 1811 der erste Band der *Reinen Arzneimittellehre* in deutscher Sprache, wodurch die *Fragmenta* überflüssig geworden waren¹⁵. Hahnemann ließ sich in Leipzig nieder, wo er ein Institut zur Ausbildung für homöopathische Ärzte gründete. Doch es bestand seitens der Ärzteschaft kein Interesse an dieser neuen Arzneitherapie. Er bewarb sich daraufhin um einen Lehrstuhl an der Universität Leipzig, wo er im Sommer 1811 seine erste Vorlesung über Homöopathie hielt. Aus dem Kreis seiner Studenten gründete sich eine Gruppe von Arzneiprüfern, die systematisch eine größere Zahl von Arzneien auf ihre Erstwirkungen prüfte. Hahnemann prüfte mit seinen Schülern unablässig weiter, um die *Reine Arzneimittellehre* zu erweitern. Neuerscheinungen kamen 1816 (zwei Teile) 1818, 1819 und 1821 bei Arnold in Dresden. Eine zweite Gesamtauflage erschien 1823-1826, eine dritte 1830 (erster Teil) und 1833 (zweiter Teil).

Nachdem Hahnemann 1820 Leipzig verlassen mußte und nach Köthen umsiedelte, arbeitete er an seinem Spätwerk *Die chronischen Krankheiten*, das aus einem namensgebenden Theorieband und vier Bänden *Arzneimittellehre* besteht. Diese vier Bände sind eine Fortsetzung der *Reinen Arzneimittellehre* und enthalten weitere neue Mittel, die vorurteilslos nach den gleichen strengen Kriterien, die im Organon niedergelegt sind, geprüft wurden. Es gibt aber noch weitere *Arzneimittellehren*, aus der Hahnemann zahlreiche Symptome in die *Chronischen Krankheiten* übernommen hat, wie zum Beispiel die „*Reine Arzneimittellehre*“ von Hartlaub und Trinks. Weitere Arzneiprüfungen Hahnemanns wurden in damaligen Fachorganen der Homöopathie veröffentlicht, wie in Stapfs *Archiv der Homöopathik*. Alle diese Prüfungen wurden in die vorliegende gesammelte neue *Arzneimittellehre Hahnemanns* aufgenommen.

¹⁵ „Man muss nie vergessen, dass es dazumal nur durch ein ganz unerhörtes und ausserordentliches Ereignis, durch einen dankbaren Kranken, den Buchhändler Arnold in Dresden, überhaupt möglich wurde, nachdem die Fragmente bei Bahrdr Makulatur geworden waren, die *Arzneimittellehre* gedruckt zu bekommen. HMS S. 1380

Die Arzneiprüfer

Hahnemann führt in den Vorreden der Arzneien die einzelnen beteiligten Prüfer auf, mit einem zugehörigen Namenskürzel, welches hinter den Symptomen aufgeführt wird, die von den entsprechenden Prüfern stammen. Ist kein Kürzel angegeben, stammt das Symptom aus einer Prüfung von Hahnemann, was aber nicht unbedingt besagt, daß es von ihm persönlich stammt, Hahnemann es also an sich selbst beobachtet hat. In der gesamten Materia medica wird keine einzige Frau als Prüferin angegeben, aber es gibt zahlreiche Mensessymptome, die logischerweise an Frauen aufgetreten sein müssen. Der angegebene Prüfer steht mit seinem Namen sozusagen als „Prüfungsleiter“, er hat aber die Arznei nicht nur an sich selbst geprüft, sondern auch an anderen Personen, die jedoch nicht angegeben wurden. Es gab aber auch Prüfer, wie zum Beispiel Langhammer, ein Schüler Hahnemanns aus der Leipziger Zeit, von denen bekannt ist, daß sie nur an sich selbst prüften.

Die Vertrauenswürdigkeit der einzelnen Prüfer spielt natürlich eine große Rolle. So stammen zum Beispiel viele Prüfungssymptome von dem „Symptomenfabrikanten“ Cajetan Nenning aus der Reinen Arzneimittellehre von Hartlaub/Trinks, die Hahnemann in seine Materia medica *Die chronischen Krankheiten* zwar übernommen hat, jedoch mit dem misstrauischen Hinweis: „Die mit (Htb u. Tr.) bezeichneten Symptome sind aus der reinen Arzneimittellehre der DD. Hartlaub und Trs; aber mit keinem Buchstaben des Urhebers bezeichnet; sie tragen ganz das Gepräge an sich, als ob sie von der allezeit fertigen Symptomen-Fabrik des Ng. herrührten.“¹⁶ „Ng.“ steht für einen „nicht genannten“ Arzneiprüfer. Dazu merkt Hahnemann an: „Bloß mit diesen zwei Buchstaben (eine wahre Anonymität!) bezeichnen die Herren Hartlaub und Trinks einen Mann, der die größte Zahl Arznei-Prüfungs-Symptome für ihre Annalen lieferte, welche oft in sehr nachlässigen, weitschweifigen und unbestimmten Ausdrücken erscheinen. Ich konnte bloß das Brauchbare davon ausziehen und doch nur in der Voraussetzung, daß er bei diesen Beobachtungen als ein redlicher, bedachtsamer Mann verfahren sei. Doch bleibt es kaum zu entschuldigen, dem homöopathischen Publikum zuzumuten, daß es in diesem wichtigsten, bedenklichsten und große Besonnenheit, Schärfe der Sinne, feine Beobachtungs-Gabe und strenge Kritik seiner eignen Empfindungen und Wahrnehmungen, so wie richtige Wahl des Ausdrucks erheischende Geschäft (der unentbehrlichsten Stütze unserer Heilkunst) einem bloß mit den zwei Buchstaben N-g bezeichneten Unbekannten unbedingten Glauben schenken soll.“¹⁷

Hahnemanns Mißtrauen war durchaus angebracht, hatte doch der Betrüger und Scharlatan Fickel, alias Leckiv oder „Verein homöopathischer Prüfer“, der Homöopathie durch die Prüfung von Osmium einen bösen Schaden zugefügt, denn die Prüfungssymptome Osmiums hatte Fickel frei erfunden¹⁸. Erfahrene Homöopathen wie v.Bönninghausen oder Jahr (und natürlich Hahnemann) hatten das zwar bemerkt, aber diese Prüfung Osmiums existiert heute noch in einigen Arzneimittellehren.

16 Siehe Vorrede von Magnesia carb.

17 Siehe Vorrede von Alumina

18 Tischner S. 480

Struktur der Materia Medica

Die einzelnen Prüfungssymptome hat Hahnemann nach dem so genannten „Kopf-zu-Fuß-Schema“ angeordnet, also nach Körperregionen und Organen sortiert. Das Schema dazu ist im Vorwort des ersten Bandes der Reinen Arzneimittellehre aufgeführt. In diesem Schema sind die Prüfungssymptome fortlaufend vom ersten bis zum letzten Symptom nummeriert, so daß jedes Symptom auch nur mit seiner Nummer zu finden ist. In der älteren homöopathischen Literatur werden deswegen oft nur die Nummern der Symptome angegeben, die dann entsprechend in der Materia medica nachgelesen werden können.

Wenn Symptome eingeklammert sind, dann sind sie in der Prüfung eventuell durch ein störendes Ereignis oder einen Zwischenfall beeinflusst worden, und sie sind deswegen möglicherweise unsichere Symptome. Bei Symptomen, die nicht eingeklammert sind, traten keine störenden und damit vielleicht verfälschenden Ereignisse auf. Und dann gibt es noch gesperrt gedruckte Symptome. Heute werden sie allgemein als Symptome angesehen, die bei verschiedenen Prüfern aufgetreten sind, aber für diese Interpretation gibt es zu viele Widersprüche in den gesperrt gedruckten Symptomen. Von dem Prüfer Langhammer ist zum Beispiel bekannt, dass er nur an sich selbst prüfte, aber es gibt Prüfungssymptome von Langhammer, die gesperrt gedruckt sind. Wie sollen sie an mehreren Prüfern aufgetreten sein? Hickmann hat nachgewiesen, daß Hahnemann viele Symptome seiner Patientin Antonie Volkmann als Arzneisymptome in die Materia medica übernommen hat, und davon sind auch einige gesperrt gedruckt, sie sind aber nur bei Antonie Volkmann aufgetreten.

Die einfachste Erklärung für die gesperrten Symptome dürfte die von Ernst Ferdinand Rückert sein. Der hatte die damalige Materia medica in einer repertorialen Form herausgebracht und die gesperrt gedruckten Symptome übernommen. Dazu schreibt er im Vorwort: „Endlich habe ich auch, dem allgemeinen Wunsche gemäß, bei dieser Bearbeitung mehr auf die Tageszeiten und äußeren Bedingungen bei den erscheinenden Symptomen Rücksicht genommen, indem ich jedesmal die Tageszeit und das Bedingende mit gesperrten Lettern habe abdrucken lassen. Alle Symptome aber, welche durchaus ganz mit gesperrten Lettern gedruckt wurden, sind auch diesmal nur solche, welche in der reinen Arzneimittellehre und den übrigen Schriften für Materia Medica als besonders wichtige Zufälle und Erscheinungen aufgeführt worden sind.“¹⁹ Auch Hahnemann hatte einzelne Zeichen innerhalb eines Symptoms gesperrt gedruckt, ohne das gesamte Symptome in den gesperrten Druck zu setzen.

Die antipsorischen Arzneien

Viele Symptome aus der *Reinen Arzneimittellehre*, die Hahnemann in *Die chronischen Krankheiten* übernahm, hat er im Wortlaut umgestellt. Das Coniumsymptom Nr. 54 in der *Reinen Arzneimittellehre* lautet: „Früh, beim Erwachen, starke trockene Hitze im Kopfe, das Gesicht glühend.“ Hahnemann formulierte es um zu Conium Nr. 192: „Starke trockene Hitze im Kopfe, mit glühendem Gesicht, früh beim Erwachen.“ Der Grund liegt darin, daß Hahnemann in der nach Organen sortierten Materia medica jetzt eine weitere „Untersortierung“ vornimmt, die das Studium der Prüfungssymptome erleichtert. Daß es sich bei dem Coniumsymptom um eine Beschwerde an dem Organ Kopf handelt, geht schon

19 Rückert, Vorwort

daraus hervor, daß dieses Symptom in der nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema angeordneten Materia medica bei Kopf aufgeführt wird. Jetzt wird an erster Stelle im Symptom die Beschwerde genannt, denn um die geht es bei dem Studium der Prüfungssymptome, und dann die weiteren Beschwerden und zum Schluß die Modalität. Außerdem korrigierte Hahnemann Fehler in der Formulierung einzelner Symptome, zum Beispiel bei dem Sulphursymptom Nr.740 (*Reine Arzneimittellehre*): „Früh sehr missmutig, verdrießlich und weinerlich, besonders abends.“ Was soll das bedeuten? Früh sehr missmutig usw. ... besonders abends? Das war eine sehr unglückliche Formulierung, die in den *Chronischen Krankheiten* zu: „Sehr missmutig, verdrießlich und weinerlich, besonders früh und abends“ wurde.

Der Begründer der Homöopathie führte eine konsequente Systematik in die Prüfungssymptome ein, indem er möglichst immer denselben Begriff benutzte, was die Übersicht und vor allem das Zusammensuchen gleichartiger Zeichen erleichtert. So heißt es in den antipsorischen Arzneien immer „vor dem Stuhle“, „beim Stuhle“ oder „nach dem Stuhle“ und nicht mehr „nach erfolgtem Stuhlgange“ oder andere Umschreibungen, wie in der *Reinen Arzneimittellehre*. Diese Symptome wurden entsprechend umformuliert, wie beispielsweise das Sulphursymptom Nr. 301 (*Reine Arzneimittellehre*): „Beim Stuhlgange (Abends) Übelkeit, so stark, als müßte sie sich erbrechen“ in Sulph. Nr. 901: „Beim Stuhle, Abends, Uebelkeit, als müsse sie sich erbrechen.“ Und hier wurde gleichzeitig ein Fehler korrigiert, denn das eingeklammerte „Abends“ könnte als ein unsicheres (und deswegen eingeklammertes) Symptom missverstanden werden, was es aber nicht ist. Hahnemann wollte damit nur zusätzlich die Zeitmodalität angeben. Und wenn Hahnemann Prüfungssymptome anderer Prüfer, beispielsweise von Langhammer, in den *Chronischen Krankheiten* umformulierte, bedeutet das natürlich nicht, daß er etwa kein Vertrauen zu Langhammer hatte²⁰, sondern daß er die Symptome prägnanter formulierte, als er es zuvor in der *Reinen Arzneimittellehre* getan hatte. Denn die Formulierungen der Prüfungssymptome in der Materia medica stammen von Hahnemann und nicht von den Prüfern. Selbstverständlich formulierte er sie als Autor der Materia Medica erst endgültig für den Druck, nachdem er die Prüfer eingehend über die einzelnen Symptome befragte hatte. Auch hierin erkennt man, daß seine eigene Forderung nach wörtlicher Wiedergabe der Prüfer durch Hahnemann selbst relativiert wurde, indem er selbst Formulierungen wählte, die ihm prägnanter erschienen. Er verstand in der Tiefe, was der einzelne Prüfer meinte und half ihm etwas dabei, seine Empfindung noch genauer und treffender zu formulieren. Er achtete genau auf die „nämlichen“ Ausdrücke seiner Prüfer für die MM bei den Beschwerden und Empfindungen. Wenn der Prüfer ein „Wühlen“ empfand oder ein „Graben“, dann übernahm es Hahnemann so. Aber die Satzstellung und dergleichen konnte er durchaus ändern. Der Solist kann ein Musikstück mit den gleichen Noten des Komponisten sowohl verhunzen als auch zur Vollkommenheit steigern!

Offensichtlich hat Hahnemann jedes einzelne Prüfungssymptom seiner gesamten Materia medica genauestens überprüft, formuliert und korrigiert und so eine sichere Arzneimittellehre geschaffen. Es wird immer wieder spekuliert, ob er sein riesiges Werk allein erstellt hat, ob das einem Menschen allein überhaupt möglich ist, ob Hahnemann nicht Mitarbeiter hatte, ob diese Materia medica also nicht von dem Begründer der

²⁰ Gerade Langhammer stellte sich als besonders fähiger Prüfer heraus, wie Hering eindeutig nachweisen konnte, und das konnte auch Hahnemann nicht entgangen sein. Die Kritik an Langhammer (die eigentlich eine Kritik an Hahnemanns Arzneimittellehre war) kam ja nicht von Hahnemann, sondern von seinen ewigen Kritikern.

Homöopathie allein geschaffen wurde, und wer sonst noch daran mitgewirkt und Einfluss ausgeübt haben könnte. Hahnemann suchte zwar Helfer und wollte beispielsweise Attomyr für eine Mitarbeit an der 3. Auflage der *Reinen Arzneimittellehre* gewinnen, aber diese Zusammenarbeit kam nie zustande. Auch Vermutungen, ob Dr. Lehmann, Hahnemanns Mitarbeiter in seiner Köthener Praxis, an der Erstellung der *Materia medica* beteiligt war, sind nicht bestätigt. Nur von G.H.G. Jahr ist bekannt, dass er für Hahnemann an der zweiten Auflage der *Chronischen Krankheiten* mitgearbeitet hat. Jahr war kein Arzt, sondern Lehrer, und es ist naheliegend, dass er für Hahnemann die Korrektur der zweiten Auflage übernahm, um mißverständliche Formulierungen zu verbessern²¹. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, daß an Hahnemanns *Arzneimittellehre* mehrere Autoren beteiligt gewesen wären²².

Für Arzneien, die sowohl in der *Reinen Arzneimittellehre* als auch in den *Chronischen Krankheiten* enthalten sind, gelten nur die Prüfungen in den *Chronischen Krankheiten* als von des Autors letzter Hand. Symptome aus den früheren Prüfungen, die Hahnemann in sein Spätwerk nicht übernommen hat, können heute nicht mehr benutzt werden, denn der Begründer der Homöopathie wird seine triftigen Gründe gehabt haben, diese Symptome nicht zu übernehmen. Es ist ja nicht ausgeschlossen, daß es sich um Irrtümer in der *Reinen Arzneimittellehre* handelt, die Hahnemann als solche erkannt haben mag und damit auch nicht übernehmen konnte. Allein schon wegen seiner Autorschaft sollten seine Prüfungssymptome nicht in seinem Namen ergänzt oder verändert werden.

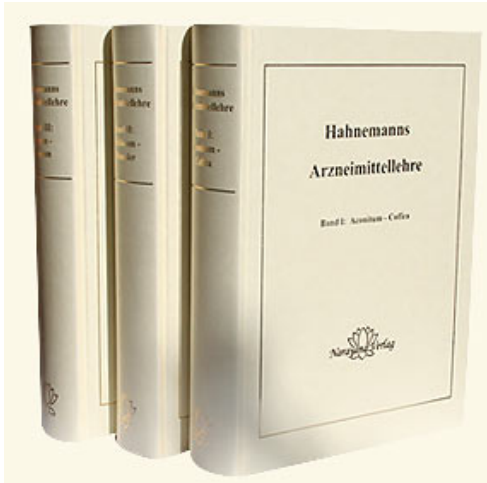
Das Studium der Homöopathie

Hahnemanns Organon ist zwar ein gutes Einführungsbuch in die Homöopathie, doch damit allein ist man noch nicht in der Lage, auch nur einen einzigen Patienten zu behandeln. Das gleichzeitige Studium der reinen *Arzneimittellehre* ist dazu unabdingbar. „Aber ebenso wenig ist zu verkennen“, sagt v. Bönninghausen²³, „daß, wenn es sich um einen Lehrstuhl für Homöopathie auf Universitäten handelt, eben die reine *Arzneimittellehre*, und ihre, dem Bedürfnisse der Homöopathie entsprechende wissenschaftliche Bearbeitung der erste und Hauptgegenstand sein müsse, indem alle sonstigen Disziplinen der Arzneiwissenschaft allen Schulen angehören, und bloß hier der erheblich und nimmer zu vermittelnde Unterschied zu suchen und zu finden ist. ... Alles Übrige, was die homöopathische Praxis von der allopathischen unterscheidet, namentlich die Aufnahme des Krankheitsfalles, die Seltenheit, die Kleinheit und Einfachheit der Arzneigaben, die Diät und Alles, was sonst noch dazu gerechnet werden kann, bedarf keines Lehrstuhls, sondern nur einer kurzen und deutlichen Anleitung, wie sie das Organon des Stifters unserer Schule in genügender Ausführlichkeit enthält.“ Für dieses Studium hat Hahnemann in der *Reinen Arzneimittellehre* zahlreiche Hinweise durch seine Anmerkungen („Sternchen“) gegeben.

21 Jahr hatte bloß die Materialien gehörig zu ordnen, abzuschreiben und die weitschweifigen Symptome von N-z und anderen abzukürzen, und da ich alles selbst mit ihm kollationierte [miteinander verglich], Wort für Wort, so konnte seine Ruschelei und Faselei keinen Schaden tun; wie er sich denn auch sehr zusammen genommen hat.“ Stahl S. 111

22 Auch Ernst Ferdinand Rückert arbeitete mehrere Monate für Hahnemann in Köthen, aber nicht an der *Arzneimittellehre*, sondern an Hahnemanns Symptomen-Lexikon - und nicht an einem Repertorium, wie immer wieder behauptet wird (vergl. Stahl „Briefwechsel“ Seite 92).

23 KMS S. 701 ff



Samuel Hahnemann

[Hahnemanns Arzneimittellehre - E-Book](#)
in 3 Bänden

2664 Seiten,
erschienen 2013



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de