

Dieser Artikel erschien unter dem Original-Titel: „On experimentation, signatures, and remedy favorites“ als Erstpublikation in 'Homeopathy Today' (2002; 22 (4): 26-30), der Zeitschrift des National Center for Homeopathy, Alexandria, VA, USA, (www.homeopathic.org), herausgegeben von Julian Winston. Die Veröffentlichung hier erfolgt mit freundlicher Genehmigung.

Übersetzung: A. Riedel

Dr. Morrison verteidigt einige der neueren Methoden in der Homöopathie, die von einigen gegenwärtigen Homöopathen, wie Rajan Sankaran, Jan Scholten, etc., ausgeübt werden. Besprochen werden Punkte wie, die Signaturenlehre, Arzneimittelfamilien, Gruppen, synthetische Arzneimittelbilder basierend auf ihrer chemischen Zusammensetzung.

Roger Morrison

Über Experimente, Signaturen und Lieblingmittel

Ich schreibe in Antwort auf den Brief von André Saine, der in der Oktober 2001-Ausgabe der *Homeopathy Today* abgedruckt wurde. Angesichts der Ereignisse vom elften September und des Kriegs im Mittleren Osten möchte ich keinen zusätzliche Unfrieden inmitten unserer eigenen Gemeinschaft stiften - ganz im Gegenteil. Ich hoffe, dieser Dialog wird uns helfen zu erkennen, daß wir alle unser Bestes tun, um die Sache der Homöopathie voranzubringen. Lassen Sie mich daher damit beginnen zu sagen, daß ich Dr. Saine immer als einen großartigen Homöopathen und eine Bereicherung für unsere Gemeinschaft betrachtet habe. Ich hatte vor etwa 6 oder 8 Jahren zum ersten Mal das Vergnügen, Dr. Saine zu treffen, als ich eingeladen war, an seiner Schule in der Nähe von Toronto einen Vortrag zu halten. Ich war beeindruckt von der guten Vorbereitung und dem Enthusiasmus seiner Studenten. Und so möchte ich - auch wenn ich mich genötigt sehe, auf die vielen unzutreffenden Punkte in seinem Brief zu antworten - doch Dr. Saines Verdienste um unsere Gemeinschaft nicht schmälern.

In Dr. Saines Brief werden viele schwere Vorwürfe gegen mich und die Mitunterzeichner eines Leserbriefs erhoben, der in der Mai 2001-Ausgabe der *HT* veröffentlicht wurde ("Against Divisiveness"). Ich möchte hier einige dieser Vorwürfe auflisten und sie kommentieren:

- 1) Daß wir Personen sind, die eine Fallaufnahme vor einer Klasse innerhalb von 15 Minuten durchführen und oberflächlich verschreiben.

Tatsächlich nehme ich mir mindestens zwei Stunden Zeit für eine neue Fallaufnahme, und vor der Klasse sogar 3 Stunden, weil die Studenten Erklärungen benötigen und die Möglichkeit haben müssen, Fragen zu stellen. Ich weiß mit Sicherheit, daß jeder der Mitunterzeichner des Briefes sich ähnlich viel Zeit für eine neue Fallaufnahme nimmt.

- 2) Daß wir Personen sind, die *Lac zebranum* verschreiben, wenn der Patient ein schwarzweiß gestreiftes Hemd trägt, oder *Apis*, wenn er ein schwarzgelb gestreiftes Hemd trägt.

Tatsächlich habe ich noch nie in meiner gesamten Berufslaufbahn auf eine so oberflächliche Weise verschrieben, und es hat auch keiner der Mitunterzeichner dieses Briefes jemals eine so schludrige Art zu praktizieren vertreten.

- 3) Daß wir Personen sind, die Prüfungen durchführen, ohne ein Arzneimittel zu geben, oder Symptome von Prüfern mit einschließen, die das Mittel gar nicht genommen haben, etc., etc.

Tatsächlich sind die von den Unterzeichnern veröffentlichten Prüfungen niemals auf diese Weise durchgeführt worden, und das ist wirklich ein sehr schwerwiegender Vorwurf. Keins der von Dr. Sankaran, Dr. Riley, Dr. Scholten oder Ms. Herrick veröffentlichten Symptome hat einen anderen Ursprung als echte Arzneimittelprüfungen nach Hahnemann.

- 4) Daß wir spekulative Behandlungsmethoden verbreiten, die nicht auf Beobachtung basieren.

Tatsächlich sind alle Unterzeichner strikt in ihrem Denken und ihrer Praxis. Wir haben keine Spekulationen verbreitet, sondern Beobachtungen mitgeteilt, die wir während unserer jahrelangen Praxis gemacht haben.

- 5) Daß wir Personen sind, die Studenten in die Irre führen, indem wir versäumen, ihnen die Prinzipien des *Organon* beizubringen.

Tatsächlich wird das *Organon* an unseren Schulen immer gelehrt, und nichts, was wir lehren, vertreten oder praktizieren, steht in irgendeiner Weise im Widerspruch zu den Lehren Hahnemanns.

- 6) Daß wir Personen sind, die Irrlehren verbreiten oder die Follow-ups unserer Fälle fälschen, "um unsere Klugheit zu demonstrieren".

Tatsächlich würde nicht einer der Unterzeichner zu irgendeinem Zweck die Fälschung von Ergebnissen dulden.

Weiterhin ist der allgemeine Tenor von Dr. Saines Brief der, daß, weil einige der Unterzeichner unseres Gruppenbriefes neue Ideen verbreitet haben, wir verantwortlich für jeden sein sollen, der diese Ideen mißbraucht, oder sogar für jeden, der überhaupt neue oder idiotische Ideen irgendeiner Art hat. Das ist offen gesagt wirklich Unsinn. Wenn ich eine Idee oder Praxis nicht vertrete, bin ich auch nicht verantwortlich für ihr Auftreten. Es wäre hilfreich für unsere Diskussion, wenn Dr. Saine sich darauf beschränken würde, Gedanken zu diskutieren, die ich oder andere der Unterzeichner tatsächlich vertreten, anstatt die Sache dadurch zu komplizieren, daß er noch alle möglichen Gedanken anderer einwirft, die ihm mißfallen. Die Brüder Wright sind nicht für den elften September verantwortlich.

Ich möchte speziell auf vier Punkte eingehen, die Dr. Saine anspricht:

- 1) Spekulation und Experiment.
- 2) Die Signaturenlehre.
- 3) Die Chemie.
- 4) Das Konzept der Arzneimittelfamilien.

Spekulation und Experiment

Dr. Saine erhebt an vielen Stellen den Vorwurf, einige der Unterzeichner würden keine Homöopathie praktizieren, sondern spekulative Praktiken anwenden. Er argumentiert, daß Versuche, neue Techniken zur Auffindung des Simillimum zu entdecken, den Wünschen Hahnemanns zuwiderlaufen und alle, die so verfahren, zu "Halb-Homöopathen" machen würden. Nun, jedes Experiment erfordert zumindest ein Quentchen Spekulation, doch wie wir unten noch weiter ausführen werden, gründen sich die Experimente der verschiedenen Unterzeichner unseres Briefes auf handfestes Beweismaterial - auf Arzneimittelprüfungen

und geheilte Fälle - , und nicht auf Spekulationen. Hahnemann selbst war ein großer Experimentator, und seine Ideen veränderten sich parallel mit seiner Entwicklung neuer Einsichten. Das ist der Grund dafür, daß wir sechs Ausgaben des *Organon* haben.

Die meisten Homöopathen experimentieren. Als ich zum Beispiel damals Dr. Saine besuchte, war ich überrascht, als er mir über seine Erfolge mit dem Einsatz von Sarkoden (zum Beispiel potenziertes Herzgewebe bei Herzerkrankungen, etc.) bei Fällen erzählte, deren pathologische Gewebeveränderungen trotz konstitutioneller Behandlung bestehen blieben. Der Gedanke, aus so spekulativen Gründen ungeprüfte Arzneimittel einzusetzen, verursachte mir zunächst ein wenig Unbehagen, aber dann sagte ich mir: "Auch wenn das keine klassische Homöopathie ist, so scheint mir Dr. Saine doch ein integrierter und keineswegs engstirniger Mann zu sein; probiere ich seine Technik also einmal aus." Ich habe diese Sarkoden tatsächlich ausprobiert, konnte jedoch keinen Nutzen an ihnen finden und gab das Experiment daher wieder auf. Dennoch streite ich Dr. Saine nicht das Recht ab, solche Experimente zu machen! Fortschritt entwickelt sich nur durch sorgfältiges Experimentieren und klares Dokumentieren der Ergebnisse. Ich stimme Mr. Winston und Dr. Saine zu, daß einige mit ihren Experimenten zu weit gegangen sind, aber, wie schon in unserem Gruppenbrief gesagt: "Schütten wir doch nicht gleich das Kind mit dem Bade aus!"

Signaturen

Die Aussage in unserem Gruppenbrief dazu war: "Zur Zeit Hahnemanns bedeutete die "Signaturenlehre" *nur*, daß die Form oder Farbe einer Pflanze benutzt werden könne, um zu bestimmen, auf welches Organ sie wahrscheinlich eine hilfreiche Wirkung habe (zum Beispiel paßte ein bohnenförmiges Blatt zu Nierenproblemen). Diese rudimentäre Lehre war es, die Hahnemann kritisierte. Doch nirgendwo kritisiert Hahnemann den Gedanken, daß die Quelle der Arznei einen Bezug zu den von ihr hervorgerufenen Symptomen hat." Dr. Saine korrigiert diese Aussage, indem er sagt, Hahnemann habe die Signaturenlehre als alle "sinnlichen äußern Merkmale" betreffend beschrieben. Das ist genau der Punkt, den wir in unserem Gruppenbrief betonen. Hahnemanns Argumente waren gegen das oberflächliche Konzept gerichtet, äußere Zeichen als Basis für eine Verschreibung zu benutzen. Und das ist absolut nicht das, was wir vorschlagen. Somit lassen sich die zahlreichen von Dr. Saine verfaßten Seiten über Hahnemanns Ansichten zur Signaturenlehre hier nicht im mindesten anwenden. Wir haben insbesondere darauf hingewiesen, daß wir, anstatt uns die äußeren Merkmale eines pflanzlichen oder tierischen Arzneimittels anzuschauen, auf das Anpassungsverhalten und die Gewohnheiten der betreffenden Spezies schauen müssen, wenn wir eine Verbindung zwischen der Arzneimittelquelle und den von ihr hervorgerufenen Symptomen herstellen wollen. Dieses Konzept wurde niemals von Hahnemann kritisiert, weil es zu seiner Zeit noch nie vorgeschlagen worden war. Unser Argument, daß ein Zusammenhang zwischen der Arzneimittelquelle und seiner Pathogenese besteht, gründet sich jedoch keineswegs auf Theorien oder Spekulationen. Jeder, der nur ein wenig vertraut mit den Unterzeichnern und den von ihnen veröffentlichten Werken ist, kann leicht erkennen, daß dieses Konzept nicht auf Vermutungen basiert, sondern auf Beobachtungen geheilter Fälle. Wenn Sankaran sagt, daß Patienten, die tierische Mittel benötigen, häufig sehr wettbewerbsorientiert sind, tat er das erst, nachdem er diese Eigenschaft in zahlreichen Fällen beobachtet hatte. Das ist keine Spekulation.

Dr. Saine bestreitet unsere Beobachtung, daß Kriechpflanzen und Rankgewächse oft das Verlangen zu reisen oder Träume von Reisen in ihrer Symptomatologie hervorrufen. Julian Winston behauptet, er könne nur *ein* Mittel mit solchen Symptomen finden. Hier ist eine Liste von Kriech- und Rankpflanzen, die ich aus *ReferenceWorks* zusammengestellt habe - man beachte, daß sie auch Mittel enthält, die André Saine anführt, um zu "beweisen", daß die Beobachtung inkorrekt ist:

- Banisteriopsis: Träume: Reisen. (Prometheus Provings).
- Bryonia alba: Wahnsinn, Verrücktheit: reisen, mit Verlangen zu. (Gallavardin). Wandertrieb. (Boericke)
- Clematis vitalba: Verlangen zu wandern. (Bach)
- Curare: Er würde gern aufs Land fahren und mit großem Pomp reisen. (Prüfung von Houat)
- Elaterium: Unwiderstehliche Neigung, von zu Hause wegzulaufen. (Clarke)
- Ignatia: Reisen bessert. (Vithoukas)
- Lycopodium: Träume von Unfällen und Reisen, ohne sein Ziel zu erreichen, sind häufig. (Boedler)
- Rhus toxicodendron: Träume: Reisen von; über Felder zu streifen. (Knerr)
- Zingiber: Träume umherzuwandern. (Allen)

Weiterhin werden mehrere andere Pflanzen, deren Überleben davon abhängt, sich fortzubewegen, in Rubriken aufgeführt, die mit Reisen zu tun haben:

- Aragallus: Zerstretheit, Mangel an Ehrgeiz, zielloses Herumwandern (Pulford).
- Gossypium: Reisen, Verlangen zu.

Viele Pflanzen aus der Familie der Korbblütler (deren Samen sich durch die Luft verbreiten) haben ebenfalls Symptome, die mit Reisen zu tun haben.

Weiterhin werden mehrere Arzneimittel, die von Kriech- und Kletterpflanzen stammen, hochgradig unter Verschlimmerung durch Reisen aufgeführt (Cocc, Coloc, Gaul, Gels, Parier (*Pareir?*; *A.d.Ü.*), Phys). Daß man auch aus Kriech- und Kletterpflanzen hergestellte Arzneimittel findet, bei denen keine mit Reisen verbundenen Symptome beobachtet wurden, tut der Bedeutung dieses Punktes keinen Abbruch.

Fälle, die auf der Basis einer Standard-Repertorisation geheilt wurden, offenbaren uns häufig erstaunliche Tatsachen: zum Beispiel zeigten viele, ja in der Tat Hunderte von mit Schlangengiftmitteln geheilte Patienten in ihrem Verhalten eine verblüffende Ähnlichkeit mit Schlangen (wie von verschiedenen Autoren, z.B. Vithoukas, Tyler, Gibson, Roberts, Kent, Whitmont und anderen berichtet wurde). Sankaran hat einfach nur darauf hingewiesen, daß diese Tatsache nicht als eine bloße Kuriosität ignoriert werden sollte. Sankaran erklärt, daß das wahre Simillimum seinen "Fingerabdruck" in jedem Aspekt des Patienten hinterläßt - in seinen körperlichen Symptomen, seinen Geistes-/Gemütssymptomen, seinen Träumen und seinem Verhalten. Ich gebe zu, daß ich dieser Beobachtung skeptisch gegenüberstand, als ich Sankarans Werk zum ersten Mal las, aber ich blieb aufgeschlossen. Kurz nachdem ich Sankarans *Spirit of Homeopathy* (Das geistige Prinzip der Homöopathie) gelesen hatte, behandelte ich einen Fall, der meine Meinung änderte.

Die Patientin war eine 41jährige Frau mit Hodgkin-Lymphom. Sie hatte zuvor unter einer schweren Wochenbett-Depression gelitten. Die Depression war so schwer, daß die Patientin Antidepressiva nahm, obwohl ihr ein anderer Homöopath früher sehr geholfen hatte. Die Medikamente wirkten Wunder, die Depression lichtete sich innerhalb weniger Tage, aber genau zu dieser Zeit entwickelte die Patientin einen chronischen Husten, Haarausfall und Gewichtsverlust - Beschwerden, die schließlich als Hodgkin-Lymphom diagnostiziert wurden.

Da sich der Krebs bis zur Einnahme der Antidepressiva zurückverfolgen ließ, bat ich sie, ihre Depression zu beschreiben. Sie erklärte, es sei eine "schwarze Depression" gewesen, in der

sie voller Wut gewesen sei. Als ich sie bat, ihre Wut zu beschreiben, sagte die Patientin, sie hätte jemanden umbringen können.

Morrison: Real?

Patientin: Ja!

Morrison: Irgend jemand Speziellen?

Patientin: (Kurze Pause) Nein, es war so ein allgemeines Gefühl.

Morrison: Meine Güte, das muß ja heftig für Sie gewesen sein.

Patientin: Ja, ich hatte Angst, ich könnte es wirklich tun! Daher mußte ich die Antidepressiva nehmen.

Später im Interview fragte ich die Patientin, ob sie irgendwelche Hobbies oder Interessen habe. Sie antwortete, ihre Hobbies seien Lesen und Aquarellmalen. Als ich anfang zu repertorisieren, fügte sie etwas Komisches hinzu.

Patientin: Und Tee.

Morrison: Tee? (lacht).

Patientin: Ja. Ich liebe Tee, und ich liebe alles, was mit Tee zu tun hat. Meine Freunde wissen, daß sie immer versuchen sollten, eine lokale Teesorte für mich zu finden, egal wohin auf der Welt sie reisen. In jeden Ferien bringen mir die Leute diverse Teekannen und Teewärmer als Geschenke mit. Ich habe mehr als fünfzig Teeservices. (Nachdem ich weiter repertorisiert hatte, fand ich die Rubrik: Furcht zu töten. Thea, ein Arzneimittel, das aus Tee hergestellt wird, ist ebenfalls in dieser Rubrik zu finden.)

Morrison: Sie sagten vorhin, daß Ihre Angst, jemanden umzubringen, ein allgemeines Gefühl war. Das Mittel, an das ich gerade denke, ist insbesondere für den Impuls bekannt, seine Kinder umzubringen (Keynote von Thea: Impuls, ihr Kind zu töten).

Patientin: Das hatte ich! Ich mußte die Nachbarn rüberbitten, um sicherzugehen, daß ich nichts Schlimmes mache. Das ist der Grund, weshalb ich die Antidepressiva nehmen mußte!

Die Patientin reagierte wunderbar und innerhalb von Stunden auf das Mittel Thea. Ich kann ganz kategorisch sagen, daß ich dieses Mittel niemals gefunden hätte, hätte ich nichts über ihre große Vorliebe für Tees erfahren.

Nachdem ich diesen Fall aus erster Hand miterlebt hatte, konnte ich Sankarans Beobachtungen nicht länger anzweifeln. Ich begann zu sehen, daß, genau wie er gesagt hatte, die Physiologie, das Anpassungsverhalten, die Gewohnheiten, ja das ganze Leben der Arzneimittel-Quelle tief in den Patienten, der dieses Mittel braucht, encodiert ist, oft auf überraschende Weise. Wenn eine Beobachtung wiederholt gemacht wird, ist daran nichts Spekulatives. Und wenn eine Beobachtung uns hilft, das Simillimum zu finden, ist es absolut notwendig, sie anderen Berufskollegen mitzuteilen. Um noch einmal aus unserem Gruppenbrief zu zitieren: "Und wenn die Physiologie der Arzneimittel-Quelle uns Hinweise geben kann, warum sollten wir dann die Möglichkeit ignorieren, sie zu nutzen? Würde irgendein verantwortungsbewußter Homöopath *nur* diese Art von Information benutzen, um eine Arzneimittelwahl zu treffen? Definitiv nicht."

Die Chemie

Unser Universum ist aus 108 natürlichen Elementen zusammengesetzt. Bis 1992 waren 52 dieser Elemente in unserer Materia Medica enthalten. Es gab keinen ersichtlichen Grund, warum genau diese 52 Elemente gewählt worden waren und andere nicht. Jeremy Sherr begann damit, einige der bisher ignorierten Elemente zu ergänzen, indem er 1992 seine Hydrogenium-Prüfung veröffentlichte. Seitdem sind 13 neue Elemente geprüft und unserer Liste hinzugefügt worden. Julian Winston erwähnt lobend, daß der deutsche Homöopath Gypser nur Arzneimittel verwende, die vor 1864 geprüft wurden. Was für eine Art von Wissenschaft kann dabei herauskommen, wenn wir der Hälfte der Elemente, die Gott uns zum Heilen gegeben hat, den Rücken zukehren? Außerdem sind auch viele Salze von wichtigen und bekannten Arzneimitteln noch nicht in unserer Materia medica enthalten. Zum Beispiel ist Kalium nitricum ein wichtiges Mittel; wir haben auch Natrium nitricum, Argentum nitricum und sogar Strontium nitricum - aber nicht Calcium nitricum oder Magnesium nitricum. Sollen wir glauben, es gäbe keine Patienten, die diese Mittel brauchen? Wir sollten diese Frage nicht auf die leichte Schulter nehmen - das Wohlergehen von Tausenden von Menschen kann von unserer Antwort abhängen. Und wenn wir antworten: "Ja, viele Menschen könnten genau solch ein Mittel benötigen!", dann müssen wir versuchen zu verstehen, wie wir am effektivsten und schnellsten Strategien finden können, um diese Mittel wählen zu können, wenn sie angezeigt sind.

Die erste Strategie hinsichtlich des Einsatzes bisher unbekannter Arzneimittel ist die Durchführung neuer Arzneimittelprüfungen. Das ist der Goldstandard, und viele der Unterzeichner unseres Gruppenbriefes haben gründliche und sorgfältige Prüfungen mineralischer Mittel durchgeführt (z.B. Niccolum, Strontium carbonicum, Aconiticum acidum, Fumaricum acidum, Manganum phosphoricum, Carboneum dioxygenisatum, Prednison, Tantalum, Ruthenium - um nur einen Bruchteil von ihnen zu nennen).

Die zweite Strategie besteht darin, die Arzneimittelgruppen verstehen zu lernen. Wir versuchen (anhand von Arzneimittelprüfungen und geheilten Fällen), den gemeinsamen roten Faden zu finden, der sich zum Beispiel durch alle Stickstoff-Mittel hindurchzieht - Verlangen nach Fett, Neigung zu Fissuren, splitterähnliche Schmerzen und ein Gefühl bevorstehender Bedrohung oder Gefahr. Wenn wir es dann mit einem Fall zu tun haben, der auf unsere Verschreibung - sagen wir, von Calcium carbonicum - nicht so gut reagiert, wie wir uns das erhofft hatten, können wir genauer hinschauen und vielleicht sehen, daß der Patient warmblütig ist, eine Abneigung gegen Eier und Verlangen nach Fett hat, daß schmerzhafte Fissuren in seiner Vorgeschichte eine Rolle spielen etc. In diesem Fall könnten wir das Mittel Calcium nitricum in Betracht ziehen, auch wenn es noch nicht geprüft wurde. Viele Patienten sind aufgrund solcher Schlußfolgerungen geheilt worden, und nicht erst im letzten Jahrzehnt.

Dr. Saine behauptet, daß Sankaran, Scholten oder andere Unterzeichner unseres Gruppenbriefes die Idee vertreten, wir könnten durch bloßes Nachdenken über einen chemischen Stoff oder seine Eigenschaften die Symptome einer Arznei ermitteln. Er führt dann umfangreiche Zitate von Hahnemann gegen eine solche Praxis an - da jedoch die Anschuldigung nicht stimmt, sind in diesem Fall einfach auch die Zitate unzutreffend. In der Tat könnte die Wahrheit gar nicht weiter entfernt liegen. Julian Winston hat mehr oder weniger den gleichen Vorwurf erhoben, indem er behauptet, Scholtens Werk sei spekulativ und habe keine durch Arzneimittelprüfungen begründete Basis. In Wirklichkeit ist es so, daß in Scholtens *Homeopathy and the Elements* Informationen von dreizehn neuen Arzneimittelprüfungen präsentiert werden. Scholten benutzt bekannte und beobachtete Fakten, um unsere Verschreibungsmöglichkeiten zu erweitern. Nachdem er die Charakteristika vieler unbekannter Elemente ermittelt hat, schreibt er dann über die Zusammenhänge, die er anhand von Arzneimittelprüfungen und geheilten Fällen beobachtet

hat. Schließlich, im Anschluß an diese sorgfältige Arbeit, spekuliert Scholten in der Tat über eine Handvoll Mittel, über die er keine Daten hat. Er deklariert diese Informationen aber ganz klar als vorläufige Ideen und versucht niemanden über die Natur seiner Arbeit zu täuschen.

Arzneimittelfamilien

Eine weitere Zielscheibe für Dr. Saines Kritik sind die derzeitigen Bemühungen, gemeinsame Charakteristika von Pflanzen-, Mineral- und Tierfamilien zu verstehen. Er fragt - was nachvollziehbar ist - , was denn der Zweck dieser Suche nach allgemeinen Themen sei, wenn der zentrale Gedanke der Homöopathie darin besteht, die Individualität des Arzneimittels zu finden. Die Antwort auf diese Kritik und Frage besteht aus drei Teilen. Erstens können wir nur durch ein Verständnis der gemeinsamen Eigenschaften einer Gruppe das bestimmen, was wirklich individuell ist. Wenn wir nicht wissen, daß so gut wie alle Tiermittel das Symptom Eifersucht haben, werden wir dieses Symptom nicht so sehr beachten, wenn wir versuchen, daß Simillimum zu finden. Judith Reichenberg-Ullmann hat diesen Punkt in ihrem 1996 erschienenen Artikel "*All that Slithers is not Lachesis*" (Etwa: Nicht alles, was sich dahinschlängelt, ist Lachesis) sehr deutlich gemacht. Sie weist in diesem Artikel auf die Gemeinsamkeiten der Schlangengifte hin und darauf, wie man bei fast jedem Patienten, der ein Schlangengiftmittel braucht, fälschlicherweise Lachesis verschreiben kann. Das liegt daran, daß Lachesis bei weitem das bestgeprüfte aller Schlangengifte ist. Viele der Charakteristika, von denen wir annehmen, sie seien "individuell" für Lachesis, sind in Wirklichkeit gemeinsame Eigenschaften der ganzen Gruppe. Die gleiche "Annäherung an das naheliegendste Polychrest" findet ebenfalls statt, wenn wir für jeden Fall, der eine Spinnengiftmittel braucht, Tarantula verschreiben, oder für jeden Fall, der ein Natrium-Mittel erfordert, Natrium muriaticum, etc. Und so - auch wenn Dr. Saine ganz recht hat, daß die individualisierenden Symptome die wichtigsten in der Homöopathie sind - ist es praktisch unmöglich zu wissen, welches diese Symptome sind, ohne zunächst die Symptome der Gruppe insgesamt zu identifizieren.

Der zweite Grund, warum wir versuchen, die Themen der Gruppe zu verstehen, ist der, Verwirrung bei der Verschreibung zu vermeiden. Wenn wir die gemeinsamen Charakteristika einer Gruppe kennen, werden wir uns nicht davon abbringen lassen, auch ein Arzneimittel zu verschreiben, das *nicht* für ein allgemein in der Gruppe vorhandenes Symptom bekannt ist. Zum Beispiel wissen wir, daß beinahe jedes Mittel der Kalium-Familie Erwachen irgendwo zwischen 1, 2 oder 3 Uhr morgens hat - das ist ein allgemeines Merkmal dieser Gruppe. Lassen Sie uns annehmen, wir denken darüber nach, Kalium muriaticum zu geben, zögern aber, weil der Patient eine starke Tendenz hat, um 2 Uhr morgens zu erwachen, worunter Kalium muriaticum nicht aufgeführt ist. Das Wissen, daß eine solche Aufwachzeit charakteristisch für alle Kalium-Mittel ist, gibt uns den Mut für die passende Verschreibung. Und indem wir einen Fall mit einem eher ungewöhnlichen Mittel wie diesem heilen, erweitern wir unsere Kenntnisse über Kalium muriaticum in seiner Individualität.

Drittens, und das ist am wichtigsten, sind viele oder sogar die meisten unserer Mittel nur teilweise geprüft und werden selten eingesetzt. Wenn wir die Arzneimittelgruppe identifizieren können, in die der Patient fallen könnte, wird unsere Wahl des spezifisch auf ihn zutreffenden Arzneimittels beträchtlich erleichtert. Zum Beispiel haben wir festgestellt, daß die Arzneimittel aus der Pflanzenfamilie der Papaveraceen Empfindungen von entsetzlichen Schmerzen haben, häufig Worte wie "Folter" benutzen und den verzweifelten Wunsch haben, Linderung von ihren Schmerzen zu finden (die meisten dieser Mittel sind bekannte Analgetika). Daß ich dieses Gruppenmerkmal kannte, ermöglichte mir die erfolgreiche Verschreibung von Sanguinaria bei einer Patientin mit metastasiertem Krebs, die häufig über Folterträume berichtete. Sie hatte Symptome von Sanguinaria, aber es ist

zweifelhaft, ob ich das Mittel gefunden hätte, wäre mir nicht zuerst die Gruppe ins Auge gefallen.

Schlußwort

Die erste Person, die versuchte, gemeinsame Themen in Arzneimittel-Gruppen zu finden, war natürlich - Hahnemann. Ja, 1828 veröffentlichte Hahnemann sein Werk *Chronische Krankheiten*. Darin skizzierte er drei Gruppierungen von Symptomen - und prägte den Begriff der Miasmen. Jeder dieser Gruppen von Krankheitssymptomen wurden spezifische Arzneimittel zugeordnet. Die Zuordnungen stammten nicht direkt aus den Arzneimittelpflichten, sondern basierten vielmehr auf Hahnemanns Überblick. Er verstand die Gruppen und war in der Lage, die Arzneimittel zu kategorisieren. Teste teilte die Arzneimittel ebenfalls in verschiedene Gruppierungen ein (z.B. enthielt seine "Sulphur-Gruppe" Aethusa, Bovista, Cicuta, Ratanhia etc.; seine "Arnika-Gruppe" Ferrum magneticum, Ledum, Spigelia etc.). Viele Homöopathen fanden diese Gruppierungen hilfreich für die Verschreibung. Auch Farrington erkannte die Verwandtschaften innerhalb verschiedener Mineral-, Tier- und Pflanzengruppen. Seine *Materia medica* ist ganz aus dem Blickwinkel dieser Gruppierungen geschrieben. Farrington ordnete in seinen Vorlesungen und Schriften die Arzneimittel nicht alphabetisch wie üblich, sondern indem er sie in ihren Pflanzen-, Mineral- oder Tierfamilien plazierte. Die einzige Frage, die noch offen bleibt, ist, ob es auch modernen Homöopathen erlaubt ist, nützliche Gruppierungen zu finden, oder ob wir uns auf diejenigen beschränken müssen, die aus früheren Jahrhunderten stammen. Was mich selbst betrifft, so behalte ich mir das Recht vor zu versuchen, unsere bereits vorhandenen Kenntnisse zu verdeutlichen und zu erweitern. Ich glaube, daß Hahnemann und all unsere anderen homöopathischen Vorfahren nichts Geringeres von uns erwarten würden.

Roger Morrison MD

Point Richmond, CA

P.S.

Es ist mir wichtig anzumerken, daß wissenschaftliche Diskussionen dieser Art, die in Form eines sich über Monate hinziehenden Briefwechsels ausgetragen werden, sehr leserunfreundlich sind. Bis ich die Oktober-Ausgabe erhalten, eine Antwort formuliert und die langen Verzögerungen bis zu ihrer Veröffentlichung abgewartet habe, sind 5 bis 6 Monate vergangen. Die Leser haben vielleicht gar keine klare Erinnerung mehr daran, was von Dr. Saine gesagt wurde, wenn sie schließlich meine Antwort sehen. Meine Frage ist: Wenn Diskussionen, die unsere Lehre betreffen, in einem öffentlichen Forum wie dieser Zeitschrift ausgetragen werden müssen, macht es dann nicht mehr Sinn, beide Standpunkte in derselben Ausgabe zu drucken? Das wäre leicht zu machen und würde die Kommunikation vereinfachen.