

Aktualisierte Fassung eines Artikels in der „Homöopathie Konkret“,  
2/2018 - Roland Methner

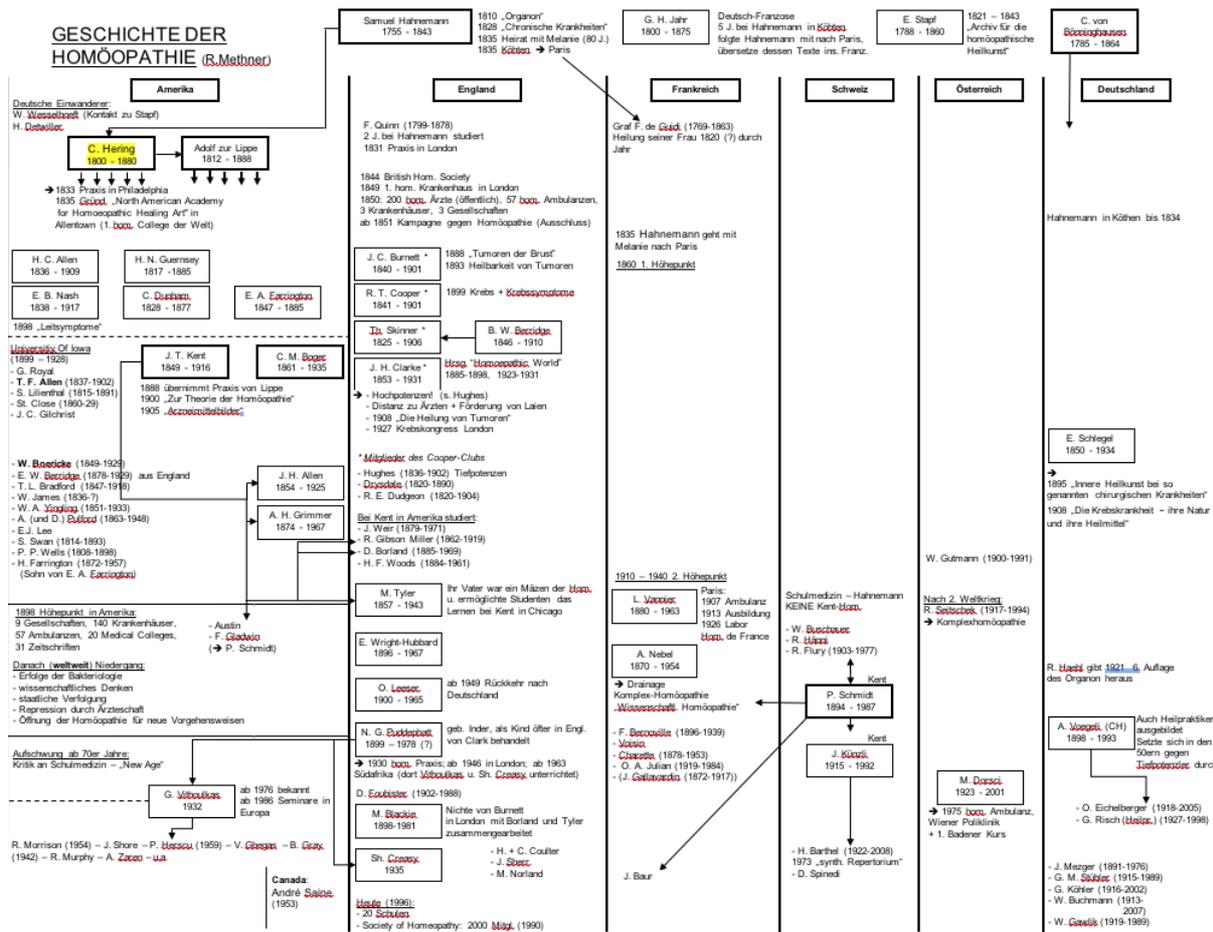
## Constantin Hering - Die milde Macht ist groß

*„Die Geschichte der Homöopathie wurde von vielen Menschen geprägt, und alle arbeiteten an ihrem Teil des Ganzen. Aber Constantin Hering steht hier als ein Riese und Koloss. Seine Beiträge zur Geschichte waren unschätzbar. Und jeder einzelne davon hätte gereicht – die 104 Arzneimittelprüfungen, die er an sich machte; die Einführung von Lachesis, Psorinum und Glonoinum; seine 10 Bände Materia Medica – all das von einem einzelnen Mann? (...) Er war ein würdiger Nachfolger für Hahnemann.“ (Winston, S. 30)*

Wie man an meiner folgenden Übersicht erahnen kann, war Hering nicht nur der **„Vater der Homöopathie in Amerika“** (Lilienthal), sondern er prägte und beeinflusste als Lehrer und Vorbild fast die gesamte nordamerikanische „Blütezeit“ der Homöopathie. Mindestens 800 Homöopathen sollen in diesen Jahren durch Hering ausgebildet worden sein und viele davon wurden später selber Meister ihres Faches: Adolph zur Lippe, Guernsey, Dunham, H.C. Allen, E.A. Farrington, Lilienthal, P.P. Wells, um nur einige zu nennen.

Diese für die Homöopathie so wichtige und kreative Epoche beeinflusste natürlich auch andere Länder, z.B. England, Indien, den deutschsprachigen Raum und auf ihren Werken beruht zum Großteil der Schatz an Informationen, auf dem heute weltweit unsere Werkzeuge Materia Medica und Repertorien basieren - und der aktuell durch das „Materia Medica Pura Projekt“ (MMPP) unter A.Saine umfassend gehoben wird (genauere Informationen: auf deutsch [www.saine-mmpp.org](http://www.saine-mmpp.org); auf englisch [www.homeopathy.ca](http://www.homeopathy.ca)).

# Geschichte der Homöopathie



## Biographie

Constantin Hering wurde 1800 in Oschatz, Sachsen geboren und entwickelte früh schon ein Interesse an Naturwissenschaften. So begann er dann ab 1820 in Leipzig und dann Würzburg Medizin zu studieren.

Einer seiner Leipziger Professoren, Robbi, gab ihm den Auftrag, ein Buch über den „Irrweg der Homöopathie“ zu verfassen. Hering war der Homöopathie gegenüber zuerst kritisch, er schrieb z.B. einen Sketch über Hahnemann - der aber nie aufgeführt wurde, da alle Schauspieler Patienten von Hahnemann in Leipzig waren. Zwei Jahre lang recherchierte Hering genau und wiederholte dafür in seiner Gründlichkeit sogar Hahnemanns Chinarinden-Experiment. Ein Apotheker warnte ihn, dass er damit einen - für seine Karriere - gefährlichen Boden betreten würde, aber Hering antwortete ihm: „Ich habe keine Angst vor der Wahrheit“ und er sagt von sich: „Ich war besessen davon, die Grenzen zwischen Wahrheit und Schwindel in der Homöopathie zu entdecken“. Er verlor schließlich deshalb sein Stipendium und geriet in existenzielle Not: „Ich kam dicht ans Verhungern. Keiner half mir. Meine Freunde mieden mich. Einer sagte 'Hering ist verrückt geworden!'.“

1 Aus Platzgründen habe ich Indien hier nicht mit abgebildet, das gesamte Schaubild kann man aber auf meiner Website [www.rolandmethner.de](http://www.rolandmethner.de) runterladen.

Zu dieser Zeit, **verletzte er sich** bei einer Sektion an der Hand. Sein rechter Finger war so entzündet, dass eine Amputation drohte. Hering schreibt: „Ich verweigerte eine Amputation, denn mit einer verkrüppelten Hand hätte ich wenig Aussicht gehabt, ein Geburtshelfer oder Chirurg zu werden. Da wollte ich lieber sterben. (...) Mich rettete einer von Hahnemanns frühesten Studenten, mein Freund Kummer, der mich überredete, es mit Arsenic {Arsenicum album} in lächerlich kleinen Dosen {C 30} zu versuchen. (...) Ich konnte nicht sehen, was es für Sinn mache, Arsenicum innerlich einzunehmen. Kummer ließ sich meine linke, die gesunde, Hand geben und nahm mir den feierlichen Schwur ab, daß ich die Medizin nehme wie angewiesen, was ich tat, und in drei Tagen war ich außer Gefahr. (...) Ich habe den Finger immer noch; es ist derselbe, mit dem ich dies schreibe, und mehr, ich habe meine ganze Hand, Körper und Seele der Sache gewidmet, die Hahnemann der leidenden Menschheit schenkte. Seine Lehren hatten nicht allein meine körperliche Gesundheit wiederhergestellt, sondern mir einen neuen Lebenszweck gegeben. (...) Ich wurde begeistert für die Sache, ein regelrechter Fanatiker. Ich stieg in Gaststätten auf den Tisch und hielt den Leuten leidenschaftliche Reden {über die Homöopathie}.“  
{Krannich, S. 24-25}

Hering beschließt, das Verfassen der Schrift gegen die Homöopathie endgültig abzubrechen und sich noch eingehender mit dieser neuen Therapie zu beschäftigen. Er sucht die Unterstützung der damaligen Hahnemann-Schüler **Stapf** (1788-1860), **Rückert** (1800-1885) und **Hartlaub** (1795-1839) und wird 1823 Hartlaubs Assistent. Dennoch war er noch immer in finanzieller Not: „Weil ich die Reihen der Allopathen verließ, (...) saß ich in einer argen Klemme. Ich wohnte in einem nur kümmerlich möblierten Zimmer, (...) ein kaltes Loch, wo ich ohne Heizmaterial an Tagen mit scharfem Frost beinahe erfror.“ Es musste altes, trockenes Brot essen und oft hungern, aber er relativiert das nachträglich: „All das ist nichts, verglichen mit dem, was Hahnemann in Leipzig ausstehen musste, verfolgt von den alten Schulmedizin-Doktoren und den Apothekern. Seine Frau warf ihm täglich vor, daß er es nicht wie die anderen Ärzte mache, die nicht gelehrter waren als er, aber mit ihren Kenntnissen Geld verdienten und ihre Familien vor dem Verhungern bewahrten.“  
Hahnemann schreibt ihm 1824: „Ihr großer Eifer für die Unterstützung der Heilkunst gefällt mir sehr. Ich würde mich sehr freuen, eine engere Verbindung zu Ihnen zu bekommen.“ Die beiden verbindet dann bis zu Hahnemanns Tod 1843 eine Brieffreundschaft, aber getroffen haben sie sich in Leipzig scheinbar nie. Später - als Hering bereits nach Amerika ausgewandert war - wird dann Hahnemanns zweite Frau Mélanie Hering sogar bitten, die Praxis von Hahnemann in Paris weiterzuführen, aber Hering lehnt dieses Angebot ab.<sup>2</sup>

Nun muss Hering 1825 – jetzt an der **Universität Würzburg** – aber erstmal sein Medizinstudium beenden, was wohl schwierig genug war: „Ich war als Homöopath bekannt, und deshalb traf ich auf eine große Gegnerschaft, die ich überwinden mußte. Meine Mitstudenten machten mich zur Zielscheibe ihrer Witze. (...) Andere Professoren (...) dachten ohne Zweifel ‚Wie bringen wir es fertig, daß dieser Kerl durchfällt?‘ Ein Homöopath sollte von unserer Institution kein Diplom erhalten.“ Doch der intelligente Hering besteht trotz dieser Widerstände „auf allen Gebieten mit den

<sup>2</sup> Es gibt verschiedene Spekulationen über die Gründe für diese Ablehnung. Sie reichen von der Rücksicht auf seine Kinder und Familie, über eine Ablehnung von Mélanie (die angeblich brieflich sogar bereit gewesen sein soll, sich ihm als Frau zur Verfügung zu stellen) bis hin zum guten Netzwerk aus Kollegen, welches er in Philadelphia aufgebaut hatte.

höchsten Ehren“ das Medizinstudium und erhält 1826 von der Universität Würzburg den Dokortitel.



---

Abb. 1: Hering um 1825; {Krannich, S. 34} Museum Oschatz

---

## Expedition nach Surinam

Im gleichen Jahr (1826) ergibt sich für Hering die Gelegenheit, an einer **botanischen Expedition** nach Surinam/**Südamerika** teilzunehmen. Sein Schwiegersohn Knerr schreibt später: „Ergrimmt über die intolerante Bigotterie der alten medizinischen Schule und ihr Kastensystem, sehnte er sich nach Freiheit.“

Stapf übergibt ihm vor der Reise in Frankfurt noch ein Set homöopathischer Mittel („Lieber, als ohne meine Hahnemannschen Arzneien wäre ich ohne Rock und Hosen losgezogen“) und übermittelt den Segen Hahnemanns: „Hahnemann schickt ihnen seinen herzlichen Gruß, gibt Ihnen seinen Segen und wünscht Ihnen gute Fahrt.“

Dort in Surinam, im tropischen Dschungel mit Buschmännern, Missionaren, Sklaven, Tropenkrankheiten und einer reichhaltigen Tier- und Pflanzenwelt lernt er seine erste Frau kennen und wird zu einem bekannten und gefragten Arzt. Er beginnt regelmäßig Arzneimittelprüfungen durchzuführen und berichtet Stapf brieflich von seinen Erkenntnissen, welcher diese im „Archiv für homöopathische Heilkunst“ veröffentlicht. 1828 – noch am Tag der Giftentnahme – führt Hering dann an sich die berühmte **Lachesis-Prüfung** durch, die der Homöopathie ein unschätzbares homöopathisches Mittel bescheren wird.



Abb. 2: Hering entnimmt der Lachesis ihr Gift {Krannich, S. 42}

Ab 1830 wird Hering diese Erfahrungen mit Giften auch auf Krankheitsprodukte, also **Nosoden**, übertragen und er wird **Psorinum** und **Lyssinum** in die Homöopathie einführen und prüfen. Zudem leitet er mittlerweile in Surinam ein kleines Hospital und bildet Homöopathen aus.

Der König von Sachsen bekommt 1830 Wind von seinen „außerhalb der naturwissenschaftlichen Forschung“ liegenden Aktivitäten und verbietet jegliche Veröffentlichungen über Homöopathie, worauf Hering sofort seine Entlassung beantragt. 1831 stirbt plötzlich Herings erste Frau, was ihn sehr erschüttert. Gleichzeitig geht sein Freund und Schüler G. **Bute** (1792-1876) nach Philadelphia in Amerika, weil dort eine Cholera-Epidemie ausgebrochen war. Und als Bute 1832 wegen der Ausbreitung der Choleraepidemie Hering dringend bittet, ihm nach Philadelphia zu folgen, verlässt Hering Surinam nach einigem Zögern und erreicht **Amerika** im Januar 1833.



Hering etwa zur Zeit seines Eintreffens in Philadelphia mit 33 Jahren; {Krannich, S.112} Museum Oschatz

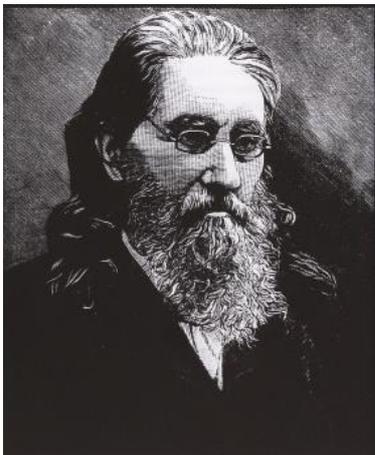
## Amerika

Hering's Ruf eilt ihm voraus und so wird er in Amerika begeistert empfangen, auch wenn wohl noch niemand ahnt, dass nun mit Hering eine neue Epoche beginnen wird, dass sich das Zentrum der Homöopathie aus Deutschland und Europa nach Nordamerika verlagern wird.

Hering bekommt nun Kontakt zu weiteren deutschen Auswanderern, wie Detwiller und W. Wesselhoeft und gründet mit ihnen 1835 die weltweit **erste Homöopathie-Schule**, das „North American College of the Homoeopatic Healing Art“ in Allentown, 80 km von Philadelphia entfernt. Der Unterricht wird von ihm noch in Deutsch abgehalten, die Schülerzahl betrug maximal 10 Schüler pro Semester, aber der Grundstein für die Ausbreitung einer qualitativ hochstehenden Homöopathie in Amerika war damit gelegt.

Die Allentown-Akademie musste 1842 aufgrund von Veruntreuung von Geldern schließen, aber Hering wird mit Kollegen weitere Homöopathie-Ausbildungen aufbauen. Zu diesem Zweck wurde 1844 das „American Institute of Homoeopathy“, gegründet, welches u.a. Ausbildungen organisieren sollte und 1848 eröffnet Hering – gemeinsam mit Lippe - das „Homoeopatic Medical College of Pennsylvenia“<sup>3</sup>.

Die Homöopathie wird sich in der Folge in Amerika rasant ausbreiten und bis 1898 wird es in Nordamerika 20 Medical Colleges, 140 homöopathische Krankenhäuser, 57 Ambulanzen und 31 homöopathische Zeitschriften geben.



Hering ca. 1850; {Krannich S.152} Müntz

<sup>3</sup> Es wird im folgenden diverse Streitereien, Eifersucht u.a. Differenzen zwischen den Dozenten geben; Lippe und Hering werden sich über die Bedeutung der Pathologie zerstreiten und 10 Jahre lang nicht miteinander reden. Es wird Spaltungen und Neugründungen von weiteren Colleges geben (z.B. 1869 das „Hahnemann Medical College of Philadelphia“ mit Hering als Leiter) – aber diese komplexen Entwicklungen lassen sich nicht in einem kurzen Artikel wiedergeben.

## Der Mensch Hering

Guernsey (1817-1885) schreibt über seine erste Begegnung mit Hering 1842:

„Während des Semesters kam Dr. Hering häufig in den Sezerraum, um die inneren Organe der Leichen zu untersuchen, damit er einige seiner Theorien besser beweisen könne. Vor meinem geistigen Auge sehe ich ihn nun wie damals – seine aufrechte, gebieterische Gestalt, sein lebhaftes, durchdringendes Auge, seine wuchtige Stirn (...) und seine ganze Erscheinung, anscheinend unnahbar in Würde gehüllt. Bei unserem ersten Gespräch entdeckte ich jedoch meinen Irrtum; denn er erwies sich als so belebend, so freundlich und so mitteilend, daß wir uns sofort verbrüdereten. Ich bin stolz zu sagen, daß unsere brüderliche Beziehung bestand bis zu unserem letzten Treffen {1880}, wenige Stunden vor seinem Hinscheiden. (...) Sein tätiger und forschender Geist trieb ihn zur beständigen Suche und Sammlung aller Fakten, besonders neuer. (...) Aber für ihn mußte, war er auf der Suche nach Erkenntnis, alles andere zurückstehen; Zeit, Geld, Kraft, Schlaf, sie alle wurden geopfert für die Wissenschaft und für die Homöopathie. ‘Alles und jedes für unsere Sache’, hörte man ihn oft sagen.“

Zum Glück hatte Hering eine „eiserne Konstitution“ und eine **unglaubliche Kraft und Vitalität**: Er stand morgens zwischen 3 und 4.00 Uhr auf, um Materia Medica-Studien zu betreiben; von 8.00-9.00 Uhr frühstückte er und las Zeitung. Dann kam (30 Jahre lang!) sein Freund und Hausarzt Raue (1820-1896) und sie diskutierten bis 10.00 Uhr über Homöopathie u.a. Von 10.00 bis 14.00 Uhr machte Hering dann Praxis und Hausbesuche, dann eine Stunde Mittag mit kurzem Mittagsschlaf und von 15.00 bis ca. 18.30 nochmals Praxis. Dann aß die ganze Familie zusammen Abendbrot. Nach dem Abendbrot, bis 21.00 oder 22.00 Uhr, kamen oft Kollegen und diskutierten mit Hering. „Diese vier, Hering, Lippe, Guernsey und Raue waren wie Schuljungen, die ihre Aufgaben lernen. Jeden Abend berichteten sie über ihre Erfahrungen vom Tage, und war ein neues Ergebnis zu Stande gekommen, notierten sie es alle, und Dr. Hering hielt es in seinen Manuskripten fest.“ In seinem Haus gab es immer diverse Homöopathie-Gäste und viele fruchtbare Diskussionen und es wurde zum „Mekka“ der amerikanischen Homöopathen. Hering beschäftigte neben einer Köchin, diversen Dienstmädchen und einem Kutscher auch einen Sekretär (keiner konnte seine Schrift lesen) und hatte meistens zwei Assistenten zum Hospitieren.

Einer seiner Assistenten, Negendank, schreibt über Hering: „Ich hatte den Vorzug, etliche Jahre bei dem Doktor als sein Assistent zu leben, und es gibt aus dieser Zeit keinen Tag, an dem ich mich nicht mit Freude erinnere. Er war bei seinem schlichten Mittagssmahl heiter, gesprächig und belehrend, nie diktatorisch, immer gerne bereit, zu empfangen. Kam ein Thema auf, mit dem er nicht so vertraut war, wie der Sprecher, lauschte er mit ernster Aufmerksamkeit, die Augen funkelten freundlich und zeigten, wie zufrieden er war zu lernen. (...) Erschienen abends, ehe sich der Doktor in sein Arbeitszimmer zurückzog, Freunde, war er immer zu einem Schwätzchen bereit, voll von guter Laune und Witz. Eine Zigarre, Roggenbrot, ein Stück Schweizerkäse, ein Glas Wein und die Aussicht auf viel Zeit lieferten das Material zu einem genussreichen Abend. Aber wenn unser verehrungswürdiger Weiser überarbeitet und müde heimkam, blieb er lieber ungestört und zog sich zu seinen Büchern und seiner Schreibfeder in sein stilles Arbeitszimmer zurück.“  
{Krannich, S. 276}



Hering in seinem Arbeitszimmer; Winston, S. 60, Krannich S. 197 Müntz

Herings Schüler und späterer Schwiegersohn **Knerr** (1847-1940) zog ab 1869 als sein **Assistent** in das Haus ein und schrieb glücklicherweise alle Gespräche bis zu Herings Tod 1880 in ein Tagebuch (1940 als „The Life of Hering“ veröffentlicht). 1871 geriet er wegen dem hohen Arbeitstempo in einen Burnout-Zustand und er schreibt: „Ich suchte Schritt zu halten mit dem Mann von eiserner Konstitution, der nie müde zu sein schien und nie Erholung zu brauchen schien; meine Gesundheit brach zusammen, und ein Ferien- und Reisejahr wurde beschlossen.“ Knerr besuchte dann in Deutschland Rückert, Aegidi und Hartlaub, hörte sich in Wien und Paris Vorlesungen an und kehrte 1873 zurück in Herings Praxis, wo er Herings Tochter Melitta heiratet. Knerr wird nach Herings Tod - zusammen mit Raue und Mohr - die *Materia Medica* von Hering (*Guiding Symptoms*) ab dem 3. Band vollenden und 1896 ein Repertorium dieser *Materia Medica* (*Repertory to the Guiding Symptoms*) veröffentlichen.

Was Hering sicher auszeichnete und was ihn Hahnemann ebenbürtig werden ließ, war sein **unabhängiger und kritischer Geist**. Seine eigene Grundhaltung fasst Hering im Vorwort der *Guiding Symptoms* so zusammen: „In meinem ganzen Leben galt es für mich immer als Regel, zu keiner Zeit etwas als Gewißheit anzunehmen, außer es kam in seinem Bereich einer mathematischen Prüfung möglichst nahe, aber auf der anderen Seite nie etwas als unrichtig zurückzuweisen, außer eine vorurteilsfreiere Prüfung bestätigte deren Unwahrheit.“

Und Lippe bestätigt: „Er verwarf nie a priori offenbar fortgeschrittene Ideen, bis er geduldig ihren Anspruch auf Überlegenheit über die bewiesenen Prinzipien und Regeln der frühen Hahnemannschüler untersucht hatte; ergab aber weder Argument noch Test einen überzeugenden Beweis für die Richtigkeit solcher Neuerungen, wurde seine mächtige Feder in Aktion gesetzt ...“

Diese unabhängige und kritische Geisteshaltung lässt sich gut an zwei Beispielen illustrieren:

1. Obwohl Hering religiös war, sich als Christ ansah und (wie Kent) Anhänger der damals populären „New Church“ von **Swedenborg** (1688-1772) war, behielt Hering (im Gegensatz zu Kent) eine kritische Distanz und versuchte nicht, Homöopathie und

Religion zu vermischen. Er sagt selber zu diesem Thema: „Während die Swedenborgianer aus gutem Grund eine homöopathische Behandlung bevorzugen dürften, gibt es überhaupt keinen Grund, warum alle Homöopathen Swedenborgianer sein sollten.“ {Winston, S. 167}

2. Obwohl einige Zeitgenossen Hahnemanns Probleme mit seinen wenig nachvollziehbaren Theorien zur **Psora** hatten, war Hering der Einzige, der sich öffentlich traute, diese Theorie in Frage zu stellen und auf das Wesentliche der homöopathischen Praxis hinzuweisen: „Was für einen wichtigen Einfluss kann es haben, ob ein Homöopath die theoretischen Ansichten (= die Psoralehre) Hahnemanns annimmt oder nicht, solange er sich der Hauptwerkzeuge des Meisters bedient und der Materia Medica unserer Schulen. Was macht es aus, ob ein Arzt die Psoratheorie annimmt oder verwirft, solange er immer das allerähnlichste Mittel auswählt?“ {J.H. Allen, *Die Miasmen*, S.3}



---

Hering kurz vor seinem Tod 1880; {Krannich, S. 256}

---

Nach einem langen, erfüllten und hochproduktiven Leben **stirbt Hering 1880** während der Materia Medica-Arbeit in seinem Arbeitszimmer an „Angina pectoris“, also einem Herzinfarkt. Die Autopsie zeigt nichts weiter, als eine Arterienverkalkung und Fettablagerungen um das Herz – eine Information, bei der man sich heute Gedanken über Herings Ernährung machen könnte.

Herings Leben, mit all seinen vielen Facetten, ist zu reichhaltig, um sie in einem Artikel erfassen zu können. Manche Aspekte musste ich weglassen (etwa seine Familie mit 3 Ehen und 13 Kindern) und einige Themen habe ich bereits in früheren ‚Homöopathie Konkret‘-Artikeln beleuchtet:

- Die Bedeutung Herings für die Entwicklung der **Hochpotenzen** (= „Fincke und die Hochpotenzen“, ‚Homöopathie Konkret‘ 2.13).

- Was verstand Hering selber unter der Berühmten und heute oft falsch interpretierten „**Hering’schen Regel**“? (= „Das Märchen von der Hering’schen Regel“, ‚Homöopathie Konkret‘ 2.11)
- **Kollegen** Herings der nordamerikanischen Epoche: Lippe (‚Homöopathie Konkret‘ 1.08), Dunham (‚Homöopathie Konkret‘ 3.10), Guernsey (‚Homöopathie Konkret‘ 3.14).

Somit möchte ich mich im Folgenden noch etwas auf das Hauptthema von Herings Leben konzentrieren – die Entwicklung und Veröffentlichung einer umfassenden **Materia Medica** für den Praktiker.

## C.Hering und die Materia Medica – das wichtigste Werkzeug eines Homöopathen

a) Zur Entwicklung dieses Werkzeuges gehört zunächst einmal die Durchführung von **Arzneimittelprüfungen**. Ohne dieses Instrument wäre unser Datenmaterial bezüglich der homöopathischen Mittel auf Berichte aus der Volksheilkunde und der Toxikologie und auf zufällige Heilungsberichte beschränkt; uns würde etwas Großes und Wichtiges fehlen. Konsequenterweise hat Hering als erste Aufgabe seines Lebens selber ca. **104 Mittel** geprüft und er wäre alleine durch diese Leistung unsterblich geworden! Zu den Mitteln zählen neben Lachesis und Glonoinum, Acidum fluoricum, Alumina, Antimonium tartaricum, Calcium phosphoricum, Crotalus, Mezereum, Natrium sulphuricum, Palladium, Sanguinaria, Selenium, Theridion und viele andere uns heute gut bekannte Mittel.

b) Zum Zweiten braucht der Praktiker eine umfassende und verlässliche Sammlung der Informationen – eine **Materia Medica**.

In unserer Repertoriums-fixierten Zeit ist es wichtig, immer wieder darauf hinzuweisen, dass nicht das Repertorium, sondern die Materia Medica die letztendliche Entscheidung über die Ähnlichkeit eines Mittels bestimmt. In den Worten Herings: „Das Schlimmste von Allen ist die Abhängigkeit, in welche wir {von Repertoriums-Produzenten} geraten. Wir sind den Ansichten und Meinungen derer anheimgegeben, welche die {Repertoriums-}Auszüge zurecht machten. Wir sind in dieser Hinsicht wie Vögel in den Käfig gesperrt und an die Wand gehängt, gefüttert zu werden mit dem, was unserm Herrn beliebt<sup>4</sup>. Ein Homöopathiker wird nimmer lernen, der Arzneimittellehre Meister zu werden, nie das Ganze überschauen lernen, nie beherrschen gleich wie ein General die ihm zu Gebote stehenden Truppen, so

<sup>4</sup> Hering schrieb das 1864. Und über 150 Jahre später sind wir in einer noch „engeren“ Repertoriums-Situation: Wir haben v.a. die Qual der Wahl zwischen dem ‚*Synthesis*‘, welches seit 13 Jahren nicht mehr umfassend weiterentwickelt wurde und dem ‚*Complete 2019*‘, welches in seinen Wertigkeiten derart inflationär und willkürlich aufgeblasen wurde, dass es einem grausen kann. Neue Repertorien, welche endlich auch eine angemessene Qualität und exakte Quellenrückführung erfüllen, sind aber glücklicherweise in der Entwicklung (2020 wird z.B. das „Reliable Repertory“ bei Synergy erscheinen).

lange er abhängt von solchen {Repertoriums-}Auszügen. Darum ist kein gedrängtes {also etwa eine Leitsymptomsammlung}, sondern **ein großes, weitläufiges Werk**, dessen wir bedürfen, welches Alles umfasst, was bisher erforscht wurde. So vollständig, als es nur gemacht werden kann, übersichtlich und geräumig gedruckt, wohl angeordnet für das Auge, so daß dadurch die geistige Tätigkeit erleichtert wird. (...) Solch eine Ausgabe der **ganzen Arzneimittellehre** wurde {von mir mit den *Guiding Symtoms*} durch fortwährende Arbeiten daran, tagtäglich in den Nebenstunden {z.B. 3.00 bis 8.00 morgens} seit mehr als 25 Jahren {!} vorbereitet (...)"

Somit ergab sich für Hering seine zweite Aufgabe, die Sammlung aller Informationen aus den Bereichen Arzneimittelprüfungen und **alle Heilungsberichte** (!), und deren Veröffentlichung in Form der berühmten 10-Bändigen ***Guiding Symptoms of our Materia Medica***. 1879 – es ist sozusagen der Höhepunkt im Schaffen Herings - erscheint der erste Band, ein Werk, an dem er 25 Jahre lang gearbeitet hat. Bis zu seinem Tod 1880 hat Hering selber die ersten zwei Bände und den 3. Band bis Calcium carbonicum bearbeitet. Nach seinem Tod haben dann seine Schüler und Vertrauten **Raue** (1820-1896), **Mohr** (1844-1907) und v.a. sein Schwiegersohn **Knerr** (1847-1940) die restlichen Bände bis 1881 fertig gestellt. Sie schreiben im Vorwort zu Band 3: „Angespornt durch die Denkart des verstorbenen Vaters dieses Werkes, war es unser Streben, diesen Band so zu vervollkommen wie es Hering getan hätte, wenn er noch lebte. (...) Es war sein Wunsch, daß dieselben {die er ausbildete und denen er vertraute, also Knerr, Raue und Mohr} diese Arbeit weiterverfolgten, da er ahnte, daß selbige während seines Lebens nicht mehr fertig gestellt werden kann. Ein paar Wochen vor seinem Tod sagte Hering in seiner wohlbekannten und klugen Weise: 'Womöglich kann ich im Himmel von meinem Platz durch ein Löchlein blicken und sehen, daß mein Werk gut gelungen ist!'"

Diese Materia Medica von Hering ist bis heute (neben den beiden von Hahnemann, welche aber zum Großteil in Herings Werken enthalten sind) aus meiner Sicht die umfassendste und beste Materia Medica und unerreicht in ihrer Bedeutung.

Damit meine ich nicht einmal die stattliche Anzahl der beschriebenen Mittel (ca. 450; zum Vergleich: Hahnemann beschreibt nur ca. 120 Mittel) und die Einarbeitung von Mitteln, welche Hahnemann noch nicht kannte. Der Grund für mein Lob ist, das Herings Materia Medica bis heute die Einzige mit einer systematischen **Einarbeitung von geheilten, verifizierten Symptomen** ist. Die anderen beiden großen klassischen Materia Medicae (Hahnemanns *Reine Arzneimittellehre* und *Die Chronischen Krankheiten*; T.F. Allens *Encyclopedia of pure Materia Medica*) enthalten vorrangig **Prüfungssymptome**, während Hering bewusst zusätzlich und vorrangig Heilungsberichte aus Fällen integriert hat.

Zudem hat er eine Art **Graduierung** bzw. Kennzeichnung der Symptome eingeführt, welche klar erkennen lässt, welche Informationen (aus Prüfungen oder Fällen) **häufig** aufgetreten sind.

nustanden). Skinner, Org., Bd. 1, S. 160; Rachist, Marwig, N. A. J. H., Bd. 2, S. 134; Syphilis, Mosak, Rück. Klin. Erf., Bd. 2, S. 125; Hartmann, Rück. Klin. Erf., Bd. 2, S. 125; Josenig (Wandstein), Seguin, B. J. H., Bd. 2, S. 284; Cuscu iacou (Mikthacher), Garrison, H. M., Bd. 12, S. 233; Hergen, *conarum, avicularis*, Ruae's Rec., 1873, S. 64; *Barber's ich* (Bartflechte), Guernsey, Ruae's Rec., 1870, S. 135; Ekrem, Atomyr, Bethmann, Schelling, Rück. Klin. Erf., Bd. 4, S. 246; Pootsis, Piro, Hab. Men., Bd. 12, S. 127; *Veneris materiam* (Müttermilch), Clifton, Hab. Men., Bd. 13, S. 253; *Kombylone*, Simon, Rück. Klin. Erf., Bd. 2, S. 125; *Scarlatus* (Lycop. und Arum triph.), Lippe, Ruae's Rec., 1872, S. 251; *Verifications of asserted symptoms* (Bestätigungen unbestätigter Symptome), Wisniz, Trans. Hon. Med. Soc. Pa., 1881, S. 158, 159, 160, 161.

- Geist und Gemüt.** I Bewußtlosigkeit.
- I Schwinden der Gedanken CK77.
  - I Gedächtnisschwäche CK74 alte Leute sind sehr vergeßlich.
  - I Gebrauch falsche Worte für richtige Gedanken; gebraucht falsche Silben; macht Fehler beim Schreiben; schreibt Worte falsch; vermischt Buchstaben und Silben, oder läßt Teile der Worte aus.
  - I Sie war gänzlich unfähig zu schreiben; wenn sie einen Brief geschrieben hatte, konnte sie ihn nicht lesen.
  - I Kann sich nicht an die Bedeutung einzelner Buchstaben erinnern; initiiert beim Schreiben ohne die Bedeutung zu kennen. CK85
  - II Kann nicht lesen, weil die Bedeutung bestimmter Buchstaben nicht klar ist; macht Fehler beim Sprechen, weil er nicht die richtigen Worte finden kann; wenn das Thema sehr wichtig ist, werden die Worte richtig gewählt. θ Verdauungsschwäche.
  - I Gedanken verwirrt, kann sie nicht festhalten; es ist schwierig die passenden Worte zu finden. CK78
  - II Geistesabwesend; glaubt gleichzeitig an zwei Stellen zu sein.
  - II Geistige Stumpfheit und Schwäche; Langsamkeit des Begriffsvermögens; Dumpfheit bis zur Imbezillität.
  - II Einbildungen und Delirium.
  - I Kind verlangt getragen zu werden.
  - I Schweigsamkeit; verlangt allein zu sein CK6.
  - II Große Furcht vor Männern; vor dem Alleinsein, Reizbarkeit und Schwermut.
  - II Weint den ganzen Tag, sie kann sich nicht beruhigen, < von 4 - 8 Uhr abends.
  - II Empfindlich; weint sogar bei Dank. CK37
  - I Ihre Antworten sind schnell, ängstlich und zittrig; wandernd; herrschstüchtig; spricht mit Befehlsmiene; Benehmen steif und anmaßend; schlägt ihre Wirtin und wird zornig; schilt viel und heftig mit eingeübten Personen oder lacht und weint abwechselnd oder ist außerordentlich heiter.
  - I Flockenlesen
  - I Äußerst fröhlich und lacht über einfachste Sachen, dann wieder Schwermut und niedergeschlagen. CK68
  - II Schwermut; bezweifelt ihre Erlösung; vor dem Monatsfluß; bei sanften Charakteren.

- I Verzage, bekümmerte Stimmung CK4.
- II Lebensüberdruß, besonders morgens im Bett.
- I Voller Befürchtungen, Atembeschwerden; Furchtsamkeit CK34.
- I Ist leicht erschreckt und fährt hoch CK41; fühlt sich wegen allem verängstigt, sogar beim Klingeln an der Tür.
- II Menschenscheu (bei Kindern) CK7; Furcht vor Geistern am Abend, mit qualvoller Angst.
- I Ängstliche Gedanken, wie im Begriff zu sterben, wofür sie Abschiedsbriefe schreibt. CK158
- II Gleichgültig, schweigsam CK65-66, Empfindungslosigkeit gegen äußere Eindrücke CK62.
- II Sinnlichkeit oder Verliebtheit.
- I Mangel an Selbstvertrauen CK32; Unentschlossenheit; Schüchternheit; Resignation.
- II Verlust von Vertrauen: in seine eigenen Kraft; zum Arzt und zu Mitteln.
- II Empfindliche, reizbare Veranlagung; verdrießlich und eigensinnig beim Erwachen; leicht zu Ärger aufgebracht; kann nicht den geringsten Widerspruch ertragen, und ist unverzüglich außer sich. CK35
- I Eigensinnig, herausfordernd, eigenwillig; sucht Streit.
- II Sehr schlecht gelaunt und mürrisch, unmittelbar vor der Menstruation.
- I Unzufrieden und ungeduldig.
- II Menschenfeindlich; flieht sogar vor seinen eigenen Kindern CK9.
- I Argwöhnisch, mißtrauisch CK34 und hat an allem etwas auszusetzen. θ Dyspepsie. θ Chronische Leberkongestion. θ Übermaß an steinbildendem Harngrises.
- II Hochmütig, vorwurfsvoll und unterjochend.
- I Knauserig, gierig, geizig, boshaft und kleinmütig.
- II Beschwerden von Schreck, Ärger, Beleidigung oder Verdruß, mit zurückgehaltenem Unwillen.
- II Nervenfunktion geschwächt; drohende Gehirnweichung von Überarbeitung oder Metastase<sup>5</sup> von Geschwüren, die plötzlich geheilt waren.
- II Überempfindlichkeit gegen Schmerz; Patient(in) ist außer sich.
- Sensorium.** II Drohende Hirnlähmung; Somnolenz; starrer Blick; herabgetragener Kiefer. θ Zerebrospinale Meningitis.
- I Stupor, rechte Pupille erweitert; grunzende Ausatmung, zuweilen Aufschrei; Meteorismus; Kopf zurückgebeugt; Harn dunkel; verstopft; Unterkiefer einsinken; Hinunterrutschen im Bett.
- I Betäubender Kopfschmerz; Hitze in Schläfen und Ohren; Mund und Lippen trocken; < von 4 bis 8 Uhr abends, Aufstehen oder Hinlegen.
- I Schwindel: Aufstehen vom Sitzen CK100, beim Trinken CK301, im heißen Zim-

<sup>5</sup> Metastasis = Versetzung einer Krankheit in einen anderen Körperteil

Auszug aus den *Guiding Symptoms*. Deutsch: *Leitsymptome unserer Materia Medica* (Quelle: von Schlick, Verlag Müller und Steinicke)

Das System der Graduierung lautet:

- I = Prüfungssymptom, „bisweilen bestätigt“
- II = Prüfungssymptom, „öfters bestätigt“
- I = Prüfungssymptom, „durch **Heilungen** bestätigt“
- II = Prüfungssymptom, „**vielfach** durch **Heilungen** bestätigt“

Sonderzeichen:

- n = **Heilsymptome** (Symptom, „welches **nur** am Kranken beobachtet wurde“).
- Q {das griech. Zeichen Theta} = gibt den **pathologischen Zusammenhang** eines Symptoms an (z.B. bei: Pneumonie, im Klimakterium etc.).

## Warum ist diese Graduierung so wichtig?

Hering ging es primär darum, dem Praktiker **sichere** Materia Medica-Informationen (eben „Guiding Symptoms“, also führende Symptome) zu liefern und alle Informationen – ob Prüfungssymptome, toxikologische Symptome oder Heilsymptome – welche sich **in der Praxis häufig** zeigen, verdienen unsere höchste Aufmerksamkeit und stellen mit hoher Wahrscheinlichkeit die **verlässlichsten** Informationen über ein Mittel dar. Daher nochmals: Herings Materia Medica ist bis heute die Einzige, welche diese „objektiven“ Kriterien anwendet und sichtbar macht.

<sup>5</sup> Es gibt die *Guiding Symptoms* auch noch in einer zweiten – sogar quellenkritischen – Version von Tauscher und Till in 5 Bänden und ich persönlich bevorzuge wegen der Übersetzungsqualität diese.

## Kritik an den *Guiding Symptoms* wird heute in zweierlei Hinsicht geäußert:

1. Es gibt in den Bänden 3 -10 Uneinheitlichkeiten in der Graduierung und Übertragungsfehler durch Knerr, Raue und Mohr.
2. Die Integration von Heilungssymptomen (aus Fällen) wird grundsätzlich nicht akzeptiert.

Ich werde im Folgenden diese Kritik erläutern und dann entkräften.

**Zu 1.:** In den Bänden 3-10 gibt es tatsächlich immer wieder Beispiele, in denen Knerr, Raue und Mohr das oben beschriebene Graduierungssystem von Hering nicht konsequent umsetzen. So wurde z.B. gerne bereits ein dicker Doppelbalken (= Prüfungssymptom, „**vielfach** durch **Heilungen** bestätigt“) vergeben, obwohl nur **ein** Fall als Referenz vorlag.

Und Übertragungsfehler, auch das Weglassen von Satzteilen eines Prüfungssymptoms, findet man ebenfalls – bei einem so riesigen Werk verständlich<sup>6</sup>.

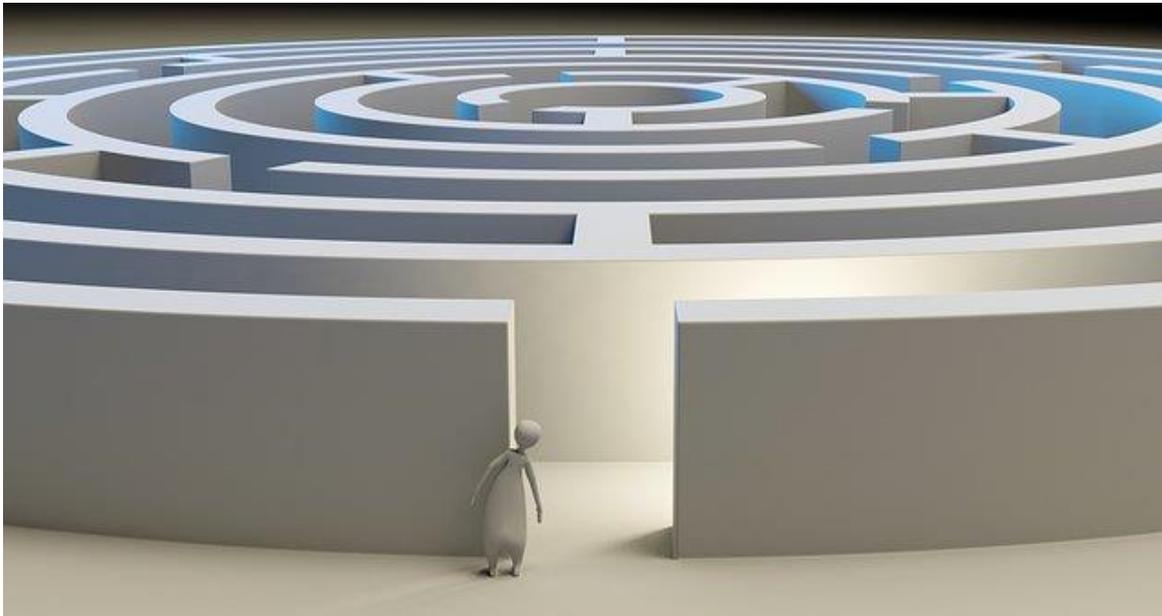
Mein Aber:

- Auch in Hahnemanns *Materia Medica* gibt es die gleiche Art von Fehlern, dennoch bleibt sie dadurch eine der verlässlichsten und wichtigsten Primärquellen. Ebenso wie Herings *Guiding Symptoms*.
- Das bereits erwähnte „*Materia Medica Pura* Projekt“ (MMPP) wird versuchen diese Fehler aufzuspüren und zu eliminieren und ist bereits dabei der Öffentlichkeit diese bereinigten Quellen zur Verfügung stellen (2020 werden z.B. über Synergy und Zeus die ersten ca. 30 Monographien mit über 3000 durchsuchbaren Seiten erscheinen).
- Die **praktische Relevanz** dieser Fehler (sowohl bei Hahnemann als auch bei Hering) ist gering. Anders gesagt: Der Wert und der Umfang dieser Werke ist so gewaltig, dass ein paar Ungenauigkeiten den Praxiswert nicht fühlbar schmälern. Tjado Galic hat diesen Eindruck dankenswerterweise statistisch untermauert.<sup>7</sup> Er machte eine computergestützte Analyse von 2000 seiner Praxis-Fälle im Zeitraum Oktober 2002 bis Oktober 2007. In diesen 6 Jahren fanden 11.000 Konsultationen statt. Ergebnis:
  - o Insgesamt wurden in den 6 Jahren etwa **160 Mittel** verschrieben.
  - o Die **100** häufigsten Mittel decken ca. **78%** der Verschreibungen - davon fehlen in Hahnemanns MM nur 20 Mittel (z.B. Lach., Plb., Kali-bi., Gels., Med., Tub. u.a.).

<sup>6</sup> Zur Beruhigung besorgter Kollegen, die sich fragen, wie denn Knerr, Raue und Mohr wohl ohne Hering 7 Bände Material zusammentragen konnten: Hering hatte in den über 25 Jahren seiner Arbeit das Material für **alle** Bände bereits gesammelt. Es musste also „nur“ noch geordnet werden.

<sup>7</sup> T. Galic, H. Bast; ‚Welchen Wert hat Hahnemanns Arzneimittellehre in der heutigen Praxis?‘; Homöopathie Zeitschrift II/2007

- Die **ersten 10 Mittel**<sup>8</sup> **decken** rund **30%** aller Verschreibungen - es fehlen bei Hahnemanns MM nur 1 Mittel (Lach.).
- Die **ersten 20 Mittel**<sup>9</sup> **decken** rund **40%** aller Verschreibungen - es fehlen bei Hahnemanns MM nur 2 Mittel (Lach., Med.) = 10%
- Die **ersten 30**<sup>10</sup> Mittel **decken** rund **50%** der Verschreibungen; **von den 50 häufigsten Mittel fehlen bei Hahnemanns Materia Medica nur 8 Mittel = 16%!**
- Auch ein Vergleich mit den 30 häufigsten Mittel, welche **C. Hering** verwendete - extrahiert aus über 5000 Fällen Herings - zeigte **50% Übereinstimmung im Ranking der ersten 30 Plätze.**
- Zusätzlich machte Tjado Galic eine Auswertung der wahlanzeigenden Symptome/Rubriken seiner Fälle und fand, dass sich **80% der Rubriken** in Hahnemanns Materia Medica finden lassen!



[www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

<sup>8</sup> Sulph., Nat-m., Lyc., Lach., Ign., Calc., Phos., Thuj., Sep., Con.

<sup>9</sup> Sulph., Nat-m., Lyc., Lach., Ign., Calc., Phos., Thuj., Sep., Con. -- Med., Caust., Puls., Sil., Merc., Staph., Hyos., Nux-v., Ars., Stram.

<sup>10</sup> Sulph., Nat-m., Lyc., Lach., Ign., Calc., Phos., Thuj., Sep., Con. --- Med., Caust., Puls., Sil., Merc., Staph., Hyos., Nux-v., Ars., Stram. --- Kali-c., Bar-c., Nit-ac., Aur., Calc-p., Anac., Bell., Carb-v., Op., Ph-ac.

## Zu 2., dem Wert von Heilungssymptomen:

Vor allem von den Kollegen des *Symptomenlexikon* (SL) kommt regelmäßig die Behauptung, **nur Prüfungssymptome** seien zuverlässig, während **Heilungssymptome**<sup>11</sup> möglichst nicht verwendet werden dürften, da sie „unzuverlässig“ seien. Die Argumentation lautet etwa so: Selbst ein einzelnes, durch Heilung verifiziertes Prüfungssymptom bietet keine Heilungsgewissheit, weil eine Bestätigung durch Heilung in Wirklichkeit nichts bestätigt, denn Symptome werden oft *indirekt mit geheilt* (siehe Fußnote zu *Organon* § 67), ohne dass es sich bei dieser Heilung um eine *Arzneiwirkung* handelt. **Heilungssymptome haben an sich keine Heilungsgewissheit.** Wir können uns in Wirklichkeit **nur** auf Arzneiprüfungssymptome verlassen, da klinische Symptome unzuverlässig, nicht sicher sind.

Aus ihrer eigenen Logik ist diese Argumentation nachvollziehbar, denn sie benutzen ja v.a. Hahnemanns Werke als Quelle. Allerdings sieht es für mich so aus, als suche man für eine Erfahrung (mit Hahnemanns *Materia Medica* lässt sich in der Praxis zuverlässig arbeiten) nun einen ideologischen Überbau, um sich von anderen genuinen Homöopathen identitätsstiftend abgrenzen zu können.

Wie auch immer, diese Behauptung wurde von den alten Meistern fast 100 Jahre lang (mindestens in der Zeit 1817 bis 1926) **kontrovers diskutiert**: Hahnemann, Jahr, Boger, Kent und Anfangs Hering waren eher vorsichtig oder gegen eine Integration von Heilsymptomen in die *Materia Medica*. Lippe, Nash, H.C.Allen und am Ende seines Lebens Hering waren für eine Integration und betonten immer wieder wie wertvoll und unverzichtbar Heilungssymptome seien. Sie und andere wussten genau, **dass viele ihre Heilungen ohne Heilsymptome nicht möglich gewesen wären** – berühmt ist z.B. das Phosphor-Heilsymptom „Erbrechen dessen, was er getrunken hat, sobald es im Magen warm wird.“

Nash (um 1900): „Diese beiden letzteren Fälle {Fall 54 und 55, aus ‚Testimony of the Clinic‘} von Dr. Lippe und mir selbst wurden angeführt, **um zu zeigen, welch wertvolle klinische Symptome in unsere *Materia Medica* kamen.** Wie es Dr. Hering zu sagen pflegte: ‚Sie kommen als Sturzgeburt zur Welt.‘ Nach meiner Meinung setzt das in keinster Weise das Simileprinzip herab, denn wenn unter der Wirkung eines potenzierten Mittels ein Symptom oder ein Zustand **beseitigt** wird, dann ist es berechtigt anzunehmen, dass die weitere oder erschöpfendere Prüfung des Mittels dieselben Symptome **hervorrufen** würde usw.“

Es stimmt, dass Symptome verschwinden, mit denen ein Mittel nichts zu tun hat. Wenn dies aber wiederholt und unabänderlich geschieht, dann kann kein anderer Schluss gezogen werden, als dass es zu diesem Zustand homöopathisch war. Somit dürfen derart gefundene Symptome **nicht** leichtfertig verworfen werden. Wenn auch die pathogenetischen Symptome übereinstimmen, so ist das Ergebnis doppelt zuverlässig.“

<sup>11</sup> **Heilungssymptome**: Man könnte noch erläutern, dass es bei diesem Begriff noch eine mögliche Unterscheidung gibt. Ob nämlich diese Heilssymptome *bereits in einer Arzneimittelpfung* vorher auftraten, also bestehende Prüfungssymptome verifizieren. Oder ob sie *völlig neu* für das Mittel sind, sozusagen das Arzneiwissen zusätzlich bereichern. In den Monographien des MMPP werden die Symptome ab 2020 entsprechend unterschiedlich gekennzeichnet sein (und die älteren Monographien werden entsprechend upgedatet). Dies erfolgt aber nicht, weil wir vom Sinn dieser Unterscheidungen überzeugt sind, sondern weil wir die Daten der MMPP-Monographien für möglichst viele Schulen/Richtungen nutzbar machen möchten.

**Hering** (1857, Vorwort zu Apis in „Amerikanische Arzneiprüfungen“): „Dass aber bei der Zeichenzusammenstellung {zu Apis} **alles vereint** wurde, die Zeichen, die bei Gesunden und auch bei Kranken entstanden, und ebenso alle geheilten Zeichen, jedes am gehörigen Orte, werden wirkliche Praktiker zu schätzen wissen. Ich halte Alle, die sich vor dergleichen fürchten, für affectirte Puristen. Die **Heilwirkungen müssen** bei der Wahl mit beachtet werden, **weil sich das Charakteristische nur durch Vergleichen beider feststellen lässt, und weil geheilte Zeichen Etwas geben, was Prüfungen nie geben können.**“

Nach jahrelangen kontroversen Diskussionen entscheidet Hering weise **sowohl** Prüfungssymptome **als auch** Heilsymptome in die Materia Medica zu übernehmen, denn **beide** können (!) – als Einzelinformationen unzuverlässig sein. Erst die Häufung von Prüfungen, die Häufung von verifizierten Symptomen und die Häufung von Heilberichten – und dann der Vergleich aller drei untereinander – werden uns Gewissheit über das Charakteristische einer Arznei bringen<sup>12</sup>.

Er nennt das (1861) die „drei Läuterungsstufen“ der Materia Medica: „Aus den Zeichen der **Prüfer**, welche sich durch die Symptomenregister als eigenheitlich herausstellen, aus den damit verbundenen, wie sich bei **Heilungen** wieder und wieder bestätigen, aus den übrigen **Eigentümlichkeiten der Geheilten**, wo sich dergleichen ergeben, **aus allem {!} diesem** entstehen allmählich solche Bilder, die dann ihre Bestätigung in sich selbst haben.“ {Seite 1206 der Medizinischen Schriften; HVJ 12, S. 236-289}

Allerdings sollen nach Hering in einer Materia Medica die beiden „Klassen“ Prüfungssymptome und Heilsymptome **gekennzeichnet** werden, damit spätere Generationen diese Diskussion evtl. besser klären können - so wie wir das nun im MMPP auch exakt durchführen.

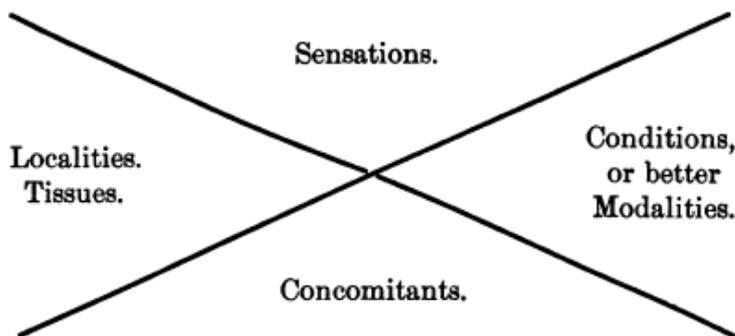
Fazit zu den *Guiding Symptoms*: Weil Hering nicht nur ein ausgezeichnete Praktiker war (s.u.), selber viele Mittel geprüft hatte, die notwendige wissenschaftliche Genauigkeit in Kombination mit Offenheit für Neues besaß, eine unglaubliche Vitalität hatte (25 Jahre lang jeden Morgen an einem Projekt arbeiten!), war er die perfekte Person, um eine Materia Medica zu schreiben und kein Homöopath nach ihm wies bis heute diese Kombination an Fähigkeiten auf<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Daher ist es auch so wichtig, dass es das MMPP von Saine gibt. Denn wir erarbeiten – nachdem **alle** Quellen gesammelt wurden – einen Genius der Arznei und wir kennzeichnen mit Graduierungen das Charakteristische der Mittel. Diese Informationen werden vollständig jeweils in MacRepertory/SHS und Radar/Zeus verfügbar/durchsuchbar und wir tragen die Informationen sogar noch in Repertorien nach (als erstes in 2020 über das „Reliable Repertory“ erhältlich).

<sup>13</sup> Mit etwas Einschränkungen (eigene Prüfungen) kommt meiner Erfahrung nach heute, als einer der Wenigen, A. Saine diesen Fähigkeiten nahe; aber er braucht dennoch die Unterstützung mehrerer Materia Medica-Teams, um das Ziel – die Weiterführung der Arbeit Herings bezogen auf ca. 600 Mittel – im Materia Medica Pura Projekt (MMPP) zu realisieren.

Ein weiterer wichtiger Punkt beim Thema Materia Medica ist, *didaktisch* betrachtet, wie ich diese am besten lerne. Auch hier war Hering wegweisend. Seine „**diagnostische**“ Methode des Materia Medica-Lernens war bei den nordamerikanischen Meistern Standard und ist in seinem Artikel „Über das Studium der homöopathischen Arzneimittellehre“ von 1837 beschrieben (auf meiner Website herunterladbar). Das Wesentliche dazu habe ich im Artikel „Wie lerne ich Materia Medica?“ in der ‚Homöopathie Konkret‘ 2.12 beschrieben. Dennoch in wenigen Worten zusammengefasst: Sinnvollerweise studiert man zuerst **ein** Mittel gründlich. Dann ein zweites (welches idealerweise dem ersten ähnlich ist, also z.B. Nat-m. und Sep.). Dann vergleicht man die beiden, bezüglich ihrer Gemeinsamkeiten, v.a. aber ihrer Unterschiede. Dieser Vergleich sollte optimalerweise bezüglich der praxisrelevanten Informationen erfolgen, nämlich den vier Aspekten eines vollständigen Symptomes: Ort/Gewebe, Begleitsymptome, Empfindungen und v.a. den Modalitäten<sup>14</sup>.

Zur Erinnerung: Für Hering kann man auf drei Beinen eines Stuhles schon sitzen. Oder anders gesagt: **Drei Charakteristika** (aus einem oder mehreren der Abschnitte: Lokalisation/Gewebe, Begleitsymptome, Empfindungen, Modalitäten) reichen aus „eine Heilung gewiss werden zu lassen“. {Einleitung zu den ‚Guiding Symptoms‘}



Baut man derart sein Materia Medica-Haus auf – geplant, gründlich, immer die ähnlichen Mittel vergleichend differenzieren – dann ist man gut gerüstet für die Praxis.

<sup>14</sup> Beim Nachdenken merkt man, dass hier nicht primär die Gemütssymptome genannt werden, auch nicht plakative Unterschiede wie „Sulphur ist unordentlich, Lachesis geschwätzig, Lycopodium jähzornig“. Warum das so ist, lasse ich mal als heilsame Denkaufgabe offen.

# Hering als guter Praktiker

Zum Abschluss möchte ich noch kurz auf den nicht unwichtigen Aspekt eingehen, dass Hering auch ein exzellenter, ein sehr **erfolgreicher Praktiker** war.

**Guernsey:** „Als Beobachter kam niemand ihm gleich. Wenn er das Krankenzimmer betrat, erfasste sein nichts auslassender Blick sofort die Lage der Dinge, und sein Geist hatte oft schon über den rechten einzuschlagenden Weg entschieden, bevor er noch eine Frage gestellt hatte; seine Erkundigungen dienten dann oft mehr der Bestätigung und dazu, den Fall aktenkundig zu machen, als Fakten für die Entscheidung hervorzurufen. Die Intuition war ein mächtiges Element seines Geistes, und sie wurde in hohem Grade durch die Wahrhaftigkeit seines Charakters und seiner guten Gedanken und Gefühle gegenüber jedem, den er kannte, gehegt.“

Saine, einer der besten Kenner der Homöopathie-Geschichte, sagt zum ‚Ranking‘ von Hering: „Wer waren *die besten Praktiker* in der Geschichte der Homöopathie? In Europa war **Bönninghausen** die Nummer eins. In Amerika war **Lippe** die Nummer eins, P.P. **Wells** Nummer zwei {für Hering „einer seiner ältesten und liebsten Freunde“ (Vorwort zu *Guiding Symptoms*, Bd. 3)} und **Hering** und **Dunham** die Nummer drei.“

Um das zu illustrieren zwei Fallbeispiele:

## Fall 1: Lokomotorische Ataxie

„Eines Abends, im Sommer 1879, während ich {A.M. Eastman} Assistenzarzt in der Klinik war, besuchte ich Dr. Hering. ‚Kommen Sie rein und setzen Sie sich. Was gibt es Neues in der Klinik?‘ Ich antwortete ‚Nichts besonderes, Doktor, ein armer Bursche kam, ein Almosen-Patient {heute würde man sagen: ohne Krankenversicherung}, welcher in der Universitätsklinik und im Pennsylvania-Hospital war, und beide Autoritäten, Da Costa {1833-1900} und W. Pepper {1843-1898}, diagnostizierten seine Erkrankung als **lokomotorische Ataxie** {evtl. Tabes dorsalis bzw. Neuro-Syphilis im 3. Stadium, evtl. Multiple Sklerose} und hoffnungslos.‘ ‚Also können Da Costa und Pepper nichts für ihn tun? Bringen Sie ihn zu mir.‘ Ich antwortete: ‚Aber ihm ist nicht mehr zu helfen und er ist nur ein armer Weber, der den Arzt nicht mehr bezahlen kann.‘ Er antwortete: ‚Oh, verdammtes Geld; bringen Sie ihn morgen um 17.00 Uhr. Ich muss ihn sehen.‘ – Und er sagte dies mit jugendlichem Feuer in den Augen {Hering war zu dieser Zeit 79 Jahre alt} und während er mit der Faust auf den Tisch schlug. Und so brachte ich den Patienten zu ihm.

Mit dem Notizbuch in der Hand, begann er Symptome und Modalitäten zu erfragen, beginnend mit den Vorfahren des Patienten – und was für eine Vorgeschichte er da erfragte! Er untersuchte ihn gründlich von Kopf bis Fuß, in jeder nur möglichen Art. In der Zwischenzeit hatte sich Dr. Herings Wartezimmer mit Patienten gefüllt und Dr. Knerr holte mich heraus und sagte ‚Versuchen Sie diesen Patienten rauszubekommen, denn Dr. Hering hat noch viel wichtige Arbeit vor sich.‘ Nach einer Stunde Anamnese sagte Dr. Hering, während er sein Buch zuschlug, ‚Bringen Sie ihn mir morgen wieder vorbei.‘ Am nächsten Tag verbrachte Dr. Hering eine weitere Stunde mit dem armen Weber und sagte dann wieder: ‚Bringen Sie ihn mir morgen wieder vorbei.‘ Nachdem er die Anamnese eine weitere Stunde fortgeführt hatte,

schloß er sein Buch und sagte zu mir: ‚Kommen Sie morgen alleine zu mir.‘ Ich fragte ihn ‚Welches Mittel soll ich ihm jetzt geben?‘ und er antwortete ‚Ich kann das noch nicht sagen, bevor ich den Fall nicht genauer studiert habe.‘ Am nächsten Tag kam ich dann wieder und er hatte eine Art verdichteter Zusammenfassung des Falles in Deutsch gemacht, und nach einem Gespräch darüber ging er in sein Verschreibungszimmer und brachte mir einen Umschlag mit der Bemerkung: ‚Das ist Rhus toxicodendron<sup>15</sup> C 65.000, geben Sie ihm das und berichten mir in einer Woche.‘ Der arme Patient musste zu Hering im Rollstuhl gebracht werden und konnte selbst mit der Hilfe zweier Krücken nur wenige Treppenstufen gehen. Sein Zustand war sehr bedauernswert. Um es kurz zu machen, Dr. Hering behandelte ihn etwa vier Monate lang und dann konnte der arme Weber die Praxis ohne Krücken verlassen, offensichtlich auf dem Weg zu einer vollständigen Genesung.“ {Eastman, S. 492-493}

## Fall 2: Akutes ernstes Fieber von Lippe

Guernsey: „Vor ungefähr siebzehn Jahren (= 1863) lag Dr. Lippe an einer schweren Attacke von typhoidem Fieber darnieder. So furchtbar wütete die Krankheit, daß ich fürchtete, er werde sich nicht mehr erholen. Wie in allen solchen Fällen suchte ich Dr. Hering auf, der den Fall noch nicht gesehen hatte, und teilte ihm meine Befürchtungen mit. Dr. Hering ließ plötzlich seine Feder fallen, warf mir einen seiner forschenden Blicke zu, offenbar um zu sehen, ob ich im Ernst sprach, und sagte mit großem Nachdruck: ‚Dr. Lippe darf noch nicht sterben. Ich gehe mit dir.‘

Über eine Stunde lang saß er, das Buch in der Hand, ganz konzentriert; schließlich erklärte er Silicea für das Mittel. Dr. P.P. Wells und Caroll Dunham, die gerufen worden waren, kamen später herein und bestätigten ihrem Lehrer {und Freund} die Weisheit seiner Wahl – denn auch sie hatten {wie ich} ihre erste Lektion in Homöopathie von Dr. Constantin Hering erhalten. Silicea hemmte die Verwüstungen des Fiebers; dessen Opfer erholte sich rasch, und Dr. Lippe steht heute Abend {1880} unter uns, das lebende Monument eines der guten Werke Dr. Herings.“ {Krannich S. 269}

### Literatur:

M. Dinges, *Weltgeschichte der Homöopathie*, Beck-Verlag, 1996

A.M. Eastman, Life and Reminiscence of Dr. Constantin Hering, *The Hahnemannian Monthly*, Volume 52 (1917)

E. Krannich, *Die milde Macht ist groß*, Edition Krannich, 2005

J. Winston, *Faces of Homoeopathy*, Great Auk Publishing, 1999

Roland Methner  
Via Rompada 9  
CH-6987 Caslano  
romethner@icloud.com  
www.rolandmethner.ch

<sup>15</sup> Uns fehlen leider die Symptome, aufgrund derer Hering Rhus-t. verschrieb. In S. Lilienthals (1815-1891) *Materia Medica* finden wir unter dem Oberbegriff „Tabes dorsalis, Lokomotorische Ataxie“ – neben den üblichen Rhus-t.-Modalitäten: „Zucken in {Muskel}Teilen, mit Tremor der Knie. Verlust von Kraft und Koordination der Beine; taumelt; macht große Schritte, hebt das Bein beim Gehen ungewöhnlich hoch.“