

# Wie lerne ich Materia medica? R. Methner

Für ein gutes und strukturiertes MM-Studium ist es sinnvoll zunächst folgende Fragen zu beantworten:

- 1) Mit welchen *Methoden* lässt sich das MM-Studium vereinfachen bzw. verbessern?
- 2) Welche *Bücher* und Quellen sind wichtig?
- 3) Welche *Mittel* sollte ich zuerst bzw. in welcher Reihenfolge lernen?
- 4) Welche *Symptome/Informationen* sollte ich auswählen?

## 1) Mit welchen **Methoden** lässt sich das MM-Studium vereinfachen bzw. effektivieren?

a) Den eigenen bevorzugten **Lerntyp** identifizieren (Visuell, auditiv, kinesthätisch) und danach die Lernstrategie ausrichten:

- Visuell Lernen: Lesen, unterstreichen, herausschreiben, Karteikarten, Bilder malen, mit einer Struktur die Symptome ordnen.
- Kinästhetisch: Anhand von *Fällen* Mittel lernen; sich einen dramatischen Fall mit diesen Symptomen vorstellen bzw. ihn versuchen zu empfinden.
- Visuell-kinästhetisch: - z.B. den Ausgangsstoff/Pflanze/Toxikologie studieren.
- Auditiv: Die wichtigsten Symptome beim Lernen *laut* lesen.

b) Nicht die Mittel von A – Z, oder von Kopf zu Fuß lernen, sondern möglichst viele Informationen in einem **Zusammenhang** lernen:

z.B. Persönlichkeitsstruktur, Krankheiten, typische Verhaltensmuster, Oberbegriffe oder Informationsketten bilden; die Sy. in den Primärquellen = Gesamtzusammenhang lesen.

c) **Häufig aber kurz Wiederholen** (mindestens 7 Mal, dann sitzt es; Karteikarten?).

d) Nach Herings **Methode des Vergleichens und Unterscheidens** zu lernen:

Eine der erfolgreichsten Wege mit der MM umzugehen ist die sogenannte „diagnostische Methode“ von C. Hering. Die besten Praktiker der Homöopathie (Lippe, Hering, Nash, heute A.Saine) haben so gelernt. Bei dieser Methode werden nicht nur die einzelnen Mittel immer für sich studiert, sondern jedes Mal die Gemeinsamkeiten und v.a. die *Unterschiede* zu anderen Mitteln herausgearbeitet (siehe dazu den berühmten Artikel von C.Hering „Über das Studium der homöopathischen Arzneimittellehre“ von 1837; unter: [www.rolandmethner.de](http://www.rolandmethner.de)).

Wenn man also nach seinem ersten Mittel (z.B. Acon.) das 2. Mittel studiert (z.B. Bell.), vergleicht man anschließend Acon. mit Bell. hinsichtlich ihrer ähnlichen Symptome, aber v.a. hinsichtlich ihrer unterscheidenden Symptome. Beim 3. Mittel (z.B. Apis) werden dann auch jeweils Acon. und Bell. mit verglichen, etc.

So baut sich die MM-Kenntnis zwar langsam, aber dafür umso solider und praxisorientierter auf.

e) Ev., wenn einem das liegt: Möglichst früh die **Verbindung Symptom – Repertoriumsrubrik** lernen.



## Zu 2) - Welche **Bücher** sind wichtig?

- **Primärquellen** (Hahnemann, Gesamte AML, 3 Bd.; Hering, Leitsymptome unserer MM, 10 Bd.)
- **Zuverlässige Autoren** = eher Klassiker als moderne Autoren {cave ausgedachte Themen}, eher erfolgreiche Praktiker (Hering, Lippe, Nash, Guernsey, etc.) als Theoretiker.
- **Zuverlässige Verlage** (mit guter Übersetzungsqualität wie Haug) vor Billiganbietern (wie Narayana).

=> Als Homöopathieschüler/in ist man überfordert mit der Beantwortung dieser Frage (daher ist die HWS-Empfehlung für Boerickes MM erstmal hilfreich) - aber im Laufe seines Homöopathie-Lebens sollte man stark auf die **Qualität und Verlässlichkeit** {mit Wissen darüber, woran man das misst} achten.



**H.N.Guernsey** {1817-1885; Lehrer für MM und erfolgreicher Praktiker} schrieb:

«Unsere Materia medica wird wahrlich als großes Warenhaus von Arznei-Mitteln bezeichnet, aber es wurde nicht ganz unberechtigt kritisiert, dass **ihre große Weite das größte Hindernis für ihre Benutzung** darstellt.

Diese Tatsache hat viele Studenten der MM in der Praxis dazu geführt, die MM- **Symptome zu verkürzen**, um sie ihren **eigenen Ideen (und Interpretationen)** anzupassen. Diese **Ideen basierten häufig auf Erfahrung, aber ebenso häufig waren sie willkürlich ausgedacht.**

Daher finden wir es oft, dass manche Symptome von **einem Autor** als völlig wertlos und unzuverlässig verworfen werden, während ein **anderer Autor** ihre Wahrhaftigkeit reichlich und zufriedenstellend durch Erfahrungen bewiesen hat.

Wenn diese Prozedur bis zur Unendlichkeit weitergeführt wird, wird die MM als unsere große wohltuende Quelle bald eher einem Palimpsest {= antikes Schriftstück, von dem der ursprüngliche Text abgeschabt oder abgewaschen und das danach neu beschriftet wurde} gleichen, als irgend etwas Anderem. Die Ausradierungen und Überschreibungen würden so zahlreich und kompliziert, dass das Ergebnis nicht mehr verständlich sein würde.»

**Hahnemann**, Organon, § 144

„Von einer solchen **Arzneimittellehre** {= „...eine wahre Materia medica - eine Sammlung der **ächten, reinen, untrüglichen Wirkungsarten** der einfachen Arzneistoffe für sich, einen Codex der Natur..“} **sei alles Vermutete, bloß Behauptete, oder gar Erdichtete gänzlich ausgeschlossen**; es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur.“

Beispiele für ‘Verzerrungen’ der MM:

- => E.A.Farrington (1847-1885), *pathologische* Erklärungen
- => F.Gladwin (1864-1931), MM-Beschreibungen (als Familienmitglieder) *ausgedacht*
- => C.Coulter, «Porträts» = ‘schöne, runde’ konstruierte MM-Bilder (1997)
- => Scholten, Periodensystem-Themen *ausgedacht* {!}
- => R.Sankaran, Konstruktion zentraler Wahnideen aus *Repertorium*-Analysen
- => Ein Großteil der heutigen MM-Beschreibungen im Internet

Mit welchen **Büchern** wird meist MM studiert?

Primärquellen	Sekundärquellen (klassisch = vor 1942)	Sekundärquellen (modern)
<b>Hahnemann</b> , Gesamte AML, 3 Bd., Haug, 60.-	<b>Nash</b> , Leitsy., Haug	
<b>Hering</b> , Leitsy. unserer MM, a) 3 Bd, Till, 380.- (zZt. nicht lieferbar b) 10 Bd, R.Schlick, 390.-	<b>Boger</b> , Synoptic Key Verlag Ahlbrecht (nicht Narayana); 65.-	<b>Bhanja</b> , Masterkey, 75.-
<b>Clarke</b> , Der neue Clarke, 10 Bd., 420.-	H.C. Allen, Leitsymptome, Elsevier, 50.-	<b>Morrison</b> , Handbuch d. hom. LS, K.Kröger, 145.-
(T.F. Allen, 10 Bd.)	H.Farrington, Kompaktkurs Hom., Barthel	<b>Vermeulen</b> , Synoptische MM, 2 Bd., 60-80.-
	<b>Boericke</b> , Handbuch d. hom. MM; Haug-Verlag = klein, 40.-/ Grundlagen+PX, 52.-	<b>Stefanovic</b> , Didaktische MM, 120.-
	<b>Phatak</b> , Hom. AML, Elsevier, 50.-	<b>Vermeulen</b> , Konkordanz, vergriffen
		<b>Seideneder</b> , Mitteldetails, 3 Bd., 490.- Heilmittelarchiv, 6 Bd., 890.-
	<b>Tyler</b> , AML, Elsevier, 70.-	Vithoukas, MM-Viva, A-E, Elsevier, 70.-
	<b>Kent</b> , AM-Bilder, 3 Bd., Haug,100.-	Jus, Praktische MM, 3 Bd.,300.-
	E.A. Farrington, Klin. MM, Elsevier, 50.-/ Seideneder/ML, 80.-	
	<b>Jahr</b> , Sy.Kodex, 2 Bd., 100.- + Handbuch d. Hauptanzeigen, 80.-	
		<b>Mezger</b> , Gesichtete AML, 2 Bd., Haug, 200.-
		Bailey, Herscu, Coulter u.a.
		Vijayakar u.a.

- => Üblicherweise sehr **subjektive**/individuelle **Auswahl** der eigenen ‚Standard-MM‘.
- Sind die Vor-/Nachteile genau bekannt?
- Werden Autoren im historischen Kontext gesehen?

# Unterschiede Qualität der Daten

	Hering	Clarke	Seideneder
<b>Buch</b>	1891; 450 Mittel; 10 Bd., 390.-	1900; ? Mittel; 10 Bd., 420.-	1999; 1300 Mittel; 3 Bd., 490.-
<b>AMP</b>	104 Mittel geprüft!	?	wenige
<b>Praxis</b>	Wissenschaftler, Sehr guter <b>Praktiker!</b>	„fleißiger Archivar“ Mäßiger Praktiker	„fleißiger Archivar“ ? Praktiker
<b>Team</b>	Alphatier, tägl. Diskussionen mit Kollegen	Eher Einzelgänger	Einzelarbeiter (und die Daten sind sein Privatbesitz!)
<b>Energie</b>	Kraft und Vitalität (25 Jahre lang tägl. 3.00 - 8.00 Uhr MM gemacht!)		
<b>Inhalt</b>	+ Das <b>Charakteristische</b> herausgearbeitet (für DD)  + Verlässliche Symptome (= <b>Fälle verifizieren Symptome</b> )  + Mit <b>Graduierung/ Wertigkeit</b> !	- <b>klinisch-pathologisch</b> orientiert  + Infos von Burnett, Cooper, Skinner	- Extraktion aus <b>Repertorium</b> (!) (Kent, CR) - Fokus auf Gemüt, Schlaf, V/A  - <b>Viele „moderne“ Autoren</b> (Roy, Boller Schule, K.J.Müller, Ortega, Sankaran, Masi, Vithoulkas) - Unklare Sek.quellen (DJH, Einblicke)  - <b>Keine Selektion</b> d. Quellen - <b>Rep.- Graduierungen</b> (+einzelne unklare Betonungen)
<b>Fälle</b>	Umfassend eingearbeitet	Nur einzeln zur Illustration	Nur im <b>Heilmittelarchiv</b>

Heute Notwendigkeit: eine grundlegende und exakte Aufarbeitung der MM

=> „**Materia Medica Pura Projekt**“ (MMPP) unter Leitung von A.Saine



### Zu 3) Welche **Mittel** sollte ich zuerst bzw. in welcher Reihenfolge bzw. Struktur lernen?

Die Mindestanforderung an Mitteln ist heute für die Schulen geregelt - es sind derzeit noch 150 Mittel – aber eine sinnvolle Reihenfolge bzw. Methode des Lernens muss jeder trotzdem festlegen. Mein Vorschlag dazu - nach entsprechender Vorarbeit von A.Saine:

Die fettgedruckten und unterstrichenen Mittel in der folgenden Liste - insgesamt 120 - sind ab 2002 in Deutschland als diejenigen Mittel festgelegt, welche verbindlich unterrichtet oder im Heimstudium bearbeitet werden müssen.

Die Unterteilung in „akute“ und „chronische“ Mittel sollte nur als Tendenz, nicht als Regel verstanden werden.

#### Die wichtigsten Akutmittel:

- 1) **Acon.** (Coff.; **Op.**, Hell., Nux-m.)
- 2) **Bell.** (Ferr-p.; **Ferr.**, Sang.; Glon., Verat-v.; Psyche: **Hyos.**, **Stram.**, **Tarant.**, Meli., Kali-br.; Anac.)
- 3) **Apis** (**Canth.**, Ter., Berb., Cann-i.; Kreos., Sars.)
- 4) **Bry.** (**Coloc.**; Mag-p., Mag-mur.)
- 5) **Arn.** (Bell-p., Calend., Symph., Ruta, **Hyper.**, **Led.**; Sulph-ac.)
- 6) **Rhus-t.** (**Dulc.**, Rhod.)
- 7) **Gels.** (Eup-per., **Chin.**; Cocc.; Dig., Cact., Spig.)
- 8) **Verat.** (Aloe., Podo; Camph.)
- 9) **Nux-v.** (**Cham.**, Cina; Ant-c.; Heuschnupfen: All-c., Euphr., Sabad., Galph., Arund., Wye.; Leber: Chel., Card-m., Tarax., Myric., Chol.)

#### Die wichtigsten chronischen Mittel:

- 1) **Nat-m.** (**Nat-c.**, Nat-s.; **Ign.**, **Staph.**, **Ph-ac.**; Lac-c.; **Jod.**, Kali-j., Spong., Brom.)
- 2) **Sep.** (Lil-t., Murx.; Cimic.)
- 3) **Lyc.** (**Plat.**)
- 4) **Puls.** (Kali-s.; Sabin., Colch.)
- 5) **Ars.** (Ip., Dros., Stann., Rumx., Cocc-c., Samb.; Anthr., Tarent-c.; Ars-j.)
- 6) **Calc.** (**Bar-c.**; Bor.; **Graph.**, Mez., Ran-b., Petr.)
- 7) **Sil.** (Fl-ac.; Sanic., Calc-f.; Lap-a.)
- 8) **Sulph.** (**Psor.**)
- 9) **Phos.** (**Tub.**, **Calc-p.**; Blutungen: Ham., Mill., Erig.)
- 10) **Caust.** (**Kali-c.**; Plb., Alum., Mur-ac.; Am-c.; **Arg-n.**; **Zinc.**, Cupr., Cic., Agar., Mygal.)
- 11) **Thuj.** (**Med.**; **Nit-ac.**)
- 12) **Carc.** (Carb-an., **Con.**; **Mag-c.**)
- 13) **Merc.** (Merc-Verbindungen; **Hep.**, **Kali-bi.**, Hydr., Calc-s., Pyrog., Phyt., Cinnb.)
- 14) **Aur.** (**Syph.**)
- 15) **Lach.** (Naja, Crot-h.; **Carb-v.**, Ant-t.; Sec.)



#### 4) Welche **Symptome**/Informationen sollte ich primär auswählen?

Es ist vor dem Lernen sinnvoll sich bewusst zu machen:

Welche Informationen werde ich im *Praxisalltag brauchen*?

Welche werden mir wirklich *helfen*, die passenden hom. Mittel zu finden?

Welche Art von Homöopathie möchte ich praktizieren?

Klinische Informationen? Gemütssymptome? Allgemeinsymptome oder Lokalsymptome?

Miasmatische Informationen? Modalitäten? Lokalisation? Empfindungen? Begleitsymptome?

- Wenn der §153 des Organons der wichtigste ist, dann sind auch die auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen, **charakteristischen** Symptome in der MM die wichtigsten.
- Wenn ich in der Praxis ständig ähnliche Mittel und Zustände differenzieren und unterscheiden muss, dann helfen mir alle Informationen, welche ein Mittel von anderen abhebt und **unterscheidet**.



Es ist nicht nur beim Lernen der MM eine entscheidende Frage, WAS ich suche, lerne, mir merke. Auch als Praktiker muss es mir gelingen aus einer riesigen Fülle von Informationen (z.B. der Anamnese) *diejenigen Informationen herauszufiltern*, welche mir in der Praxis und für die Mittelwahl nützlich sein können. Das sind - nach Hahnemanns Vorgaben des Organon § 153 - ja *nicht* die allgemeinen, unspezifischen Informationen, sondern diejenigen, welche die Krankheit oder das Mittel *von anderen unterscheidet*, welche also *charakteristisch* für sie sind. Offensichtlich waren Hahnemanns Formulierungen des § 153 aber noch nicht klar genug, es bedurfte daher der zusätzlichen Präzisierungen z.B. von Bönninghausen, Hering, Guernsey und Boger, um die Begriffe «charakteristisch», «Keynotes» und «Genius» klarer zu definieren.

#### I) Das charakteristische Symptom bei **Bönninghausen**:

„Die Summe (die Gesamtheit) der charakteristischen Symptome, nicht der Krankheit, sondern vielmehr des **Arzneimittels**, ist das Entscheidende, ja sogar beinahe das einzige, worauf der Blick mit größter Aufmerksamkeit gerichtet werden muss.“  
(Bönninghausen, Kleine medicin.Schriften, Gypser, 1994, S.571)

Das Charakteristische besteht somit nie für sich, sondern immer in Bezug auf eine schon bekannte Charakteristik der **Arzneien**. Der Wert eines Symptomes steht also immer in Bezug zur **Materia Medica**, wird von ihr abgeleitet.

Wichtig ist *nicht* eine Totalität/Gesamtheit persönlicher Symptome des Kranken (z.B. Repertorisation vieler Symptome und dann Wahl des ersten Mittels). Herausragend

Roland Methner; romethner@icloud.com; www.rolandmethner.de

sind diejenigen Krankheitssymptome, welche einen *Bezug zu charakteristischen Arzneisymptomen* aufweisen. „...eben diese Charakteristik {ist} ja unstreitig das Wesentliche bei der Wahl des passenden Heilmittels, und nichts beweist mehr die Tüchtigkeit eines homöopathischen Heilkünstlers, als wenn er die Fähigkeit besitzt, bei seinem Krankenexamen **solche Symptome ans Tageslicht zu bringen, welche zu den Selteneren gehören und nur wenigen Mitteln zukommen {welche also hilfreich zur Differenzierung der MM sind}**, mithin ganz bestimmte und zweifellose Indikationen auf *eine einzige Arznei* darbieten {z.B. großer Durst auf kalte Getränke bei Phos.}. (Bönninghausen, Die hom. Behandlung des Keuchhustens, 1860, S.17)

Die Eigentümlichkeit eines Symptomes ist gleichbedeutend mit Charakteristik. Und **die Summe der charakteristischen Symptome definiert den Genius eines Falles**. Und für diesen Genius wird dann in der **MM** ein Mittel gesucht, welche diese Charakteristika des Falles (Genius) in möglichst hoher Ähnlichkeit deckt.

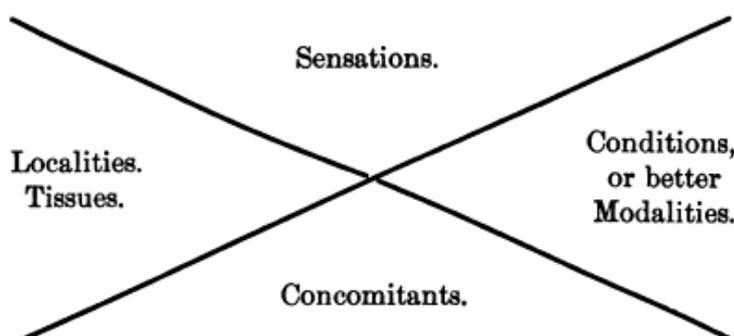
Wenn *keine Widersprüche* von Krankheits- und Arzneisymptomen vorliegen {die „Gegenanzeigen“ nach Bönninghausen}, und „wenn die Zahl der aufzufindenden charakteristischen Zeichen *in Bezug auf den sonst bekannten Genius der Arznei* (..) hinreichen“, ist dem „beständigen, naturgemäßen Grundsatz der homöopathischen Heillehre Similia similibus“ vollends Genüge getan. (Bönninghausen, Die Körperseiten und Verwandtschaften, 1853, S.6)

Bei der Mittelwahl spielt es eine wichtige Rolle, wie verlässlich bzw. wie charakteristisch diese Informationen für ein Mittel **bereits bekannt** sind. Die Kenntnis über das Charakteristische einer Arznei „ist allein durch ein langes fortdauerndes und kontinuierliches Studium der homöopathischen **Materia medica pura** möglich.“ (Bönninghausen, Kleine medizin.Schriften, Gypser, 1994, S.21)

## II) Welche Informationen können denn hilfreich zur Bestimmung einer Charakteristik sein?

Im Vorwort zu seinen ‚Guiding Symptoms‘ nennt Hering 1879 folgende Informationen:

- 1) **Lokalisation** oder **Gewebe/Organe** (Localities, Tissues)
- 2) **Empfindungen** (Sensations)
- 3) **Modalitäten** (Modalities)
- 4) **Begleitsymptome** (Concomitants)



Hering: „Die Charakteristika können in einem oder mehreren Teilbereichen angetroffen werden. Drei Stützpfiler, um es mathematisch auszudrücken, sind ausreichend, jedes Objekt zu tragen; wir können annehmen, dass **drei Charakteristika genügen**, um eine Heilung sehr wahrscheinlich werden zu lassen.“ Ergänzen könnte man noch als extra Gruppe die **Geistes- und Gemütssymptome** (§210-213 Organon) und eine mögliche **Causa** (§5).

Ev. auch **objektive** Symptome (deutliche beobachtbare Symptome beim Patienten wie Gesichtsröte, Warzen, Verhaltensweisen etc.), sofern man diese nicht schon unter ‚Lokalisation‘ oder ‚Gewebe‘ aufgelistet hat.

Welche Informationen helfen uns ein Mittel zu verstehen bzw. es zu erarbeiten?

a) **Prüfungen**

b) **Toxikologische** Berichte

c) **Erfahrungen** der Volksmedizin bzw. Botanik

d) **Heilungssymptome** - welche Prüfungssymptome bestätigen

e) **Heilungssymptome** - welche **neu** sind, d.h. bisher nicht in einer Prüfung auftraten.

**III) Wie werden Symptome (z.B. aus Prüfungen) in der MM denn zu *charakteristischen* Informationen?**

- Indem sie bei **verschiedenen Prüfern** und **wiederholt** unter verschiedenen Umständen auftraten.
- Indem sie durch toxikologische Berichte, Erfahrungen und Heilungsberichte (aus Fällen) **bestätigt** werden.
- Indem sie durch **toxikologische** Berichte, **Erfahrungen** und **Heilungsberichte** (aus Fällen) **neu** entdeckt/berichtet werden.
- Durch die **Kombination all dieser Informationen** (und der Gesamtanalyse aller Informationen) und dem **Vergleich der Mittel untereinander** (was ist das Gemeinsame und was sind die Unterschiede?) => Genau die Arbeit, welche das MMPP macht.

Hering, 1861:

"Welchen Weg schlug Hahnemann ein, zur **Sicherheit** im Heilen zu gelangen? Und was haben wir zu tun, um ausser der wachsenden Sicherheit im Heilen auch zur **Wissenschaft** zu gelangen? (...) Einstweilen haben wir **drei Läuterungsstufen**, die uns allmähig bis zur *größten Wahrscheinlichkeit bringen*.

{1.} Wir *müssen*, ehe wir uns mit einiger Sicherheit weiter wagen und die erste dieser drei Stufen hinaufsteigen, **mehr und mehr Prüfungen derselben Arznei haben**, und zwar *an möglichst verschiedenen Leuten*; wir müssen dieselben dann **vergleichen**, und zwar erstens, es versteht sich, wenn wir sie haben, die verschiedenen Prüfungen *desselben* Prüfers, die er mit demselben Mittel, hintereinander oder in kürzeren oder längeren Zwischenräumen anstellte. Zweitens die Zeichen des einen Prüfers *mit den Zeichen Anderer* {vergleichen}. Drittens *alle untereinander*, und zwar in sehr verschiedener Hinsicht. (...)

{2.} Zur zweiten Läuterungsstufe gelangen wir durch **Heilungen** und **Vergleichen der geheilten Zeichen** mit den bewirkten {Prüfungen}. (...)

{3.} Auf die dritte Stufe kommen wir durch eine **Verbindung der Ergebnisse** der beiden vorigen, die darauf gestützte **Vergleichung der verwandten Mittel**, und **Vergleichung der geheilten Fälle unter sich**: *Hier kommen Zeichen hinzu, welche weder durch die Arznei gemacht, noch geheilt werden können* {z.B. hohler Zahn an der Wurzel = Thuj.} **und wir erhalten auf diese Weise: Charakteristische Bilder**, mit welchen auch der erste Schritt zur Wissenschaft als ein möglicher dargetan ist."

{4.}"Eine vierte Stufe stände *erst* in Aussicht, wenn wir durch die vorigen zur wirklichen **Wissenschaft** würden gelangen. Aber dies erheischt eine besondere Betrachtung und mit Beispielen belegte Ausführung. (...) {Es folgt nun mit Nux moschata ein Beispiel der Erarbeitung; erst der Vergleich der Prüfungen, dann der Vergleich geheilter Fälle}. Das gegebene Beispiel ist geflissentlich aus den unvollständigeren gewählt. Wir haben sie noch viel besser. Nämlich solche, wo **durch das Vergleichen einer großen Menge Geheilter jene Zeichen hinzukommen, die weder jemals gemacht werden können noch jemals geheilt werden** {können}. (...) 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 allmähig solche Bilder, die dann ihre Bestätigung in sich selbst haben."

(Hering, Wo ist der Beweis für diese Symptome, S.1206 der Medizin. Schriften; HVJ 12, S.236-289)

### III) Der **Genius-Begriff** der Saine-Gruppe (MMPP):

- **Genius = Informationen, welche sich in verschiedenen Lokalisationen/Pathologien gehäuft (= idealerweise auch von mehreren Prüfen/ Fällen/ tox.Berichten berichtet) und deutlich wiederholen.**
- Diese Informationen können **Modalitäten, Begleitsymptome, Empfindungen sein**. MMPP zusätzlich: auch **Lokalisationen/Pathologien** und «Themen» (s.u.) können dafür hilfreich sein. Ein Genius muss nicht zwangsweise bzw. mehrheitlich aus Prüfungen gebildet werden, *jede* Information kann gleichwertig zu seiner Bestimmung verwendet werden (s.u.).
- Das Basis-Datenmaterial für die Genius-Bestimmung sind **Prüfungen/Toxikologie/Fälle/klinische Erfahrungen** - *nicht* aber ‚Ideen‘ (z.B. Sankarans Wahnideen), Analysen des Periodensystems (Scholten), «Essenzen» (Vithoukaskas) und andere Spekulationen; auch nicht Repertoriumsanalysen (Sankaran, Candegabe) oder Extrakte aus Repertorien (Seideneder).
- Allerdings können manchmal ergänzend psychologische Erklärungen (Bsp. Lyc.: Mangel an Selbstvertrauen und dessen Versuche der Kompensation) oder thematische Zusammenfassungen (Bsp.: Jod. = Schilddrüsensymptomatik von Hyper- oder Hypothyreose) ev. für einen Genius und dessen Verständnis hilfreich sein.
- Eine Liste und Hierarchie an ‚**zuverlässigen Autoren**‘ unterstützt die Geniusbewertung.
- Der Genius hilft dem Praktiker ähnliche **Mittel zu unterscheiden** (diagnostische Methode Herings), daher sollte - wenn möglich - auch eine **Differentialdiagnose zu ähnlichen Mitteln** Teil der MM-Bearbeitung sein.

IV) Welche Symptome sind denn **charakteristisch** in der MM und für die Erarbeitung eines Genius?

- Alles was hilft, **das Mittel von anderen zu unterscheiden**.
- Alles, was hilft, dieses Mittel **zu erkennen**, es in der Praxis zu verschreiben.
- Modalitäten, welche sich wiederholen sind wertvoll, **das was sich "durchzieht"**.
- Zeichen, die die verschiedensten andere Zeichen **immer wieder begleiten** (z.B. die Gesichtsröte bei Aconitum im Fieber, bei Schmerz, bei Aufregung etc.).
- Wenn **mehrere Prüfer** das gleiche Symptom entwickelten.
- Charakteristische (Prüfungs- oder toxikologische-)Symptome die - möglichst durch mehrere Fälle - **klinisch verifiziert** sind.