

Vorwort des Autors zur 3. Auflage

Was die Beziehungen der homöopathischen Arzneien zueinander angeht, habe ich nichts grundlegend Neues anzubieten. Es ist ein Gebiet, das sich auf die Fundamente stützt, die von den Großen der Homöopathie gegründet wurden: Hahnemann, Bönninghausen, Knerr, Gibson Miller, Clarke, Klunker etc. In die vorliegende dritte deutsche Auflage wurde eine große Menge an Informationen zu den Arzneibeziehungen aus zuverlässigen Quellen eingearbeitet. Einige neue Arzneibeziehungen wurden aufgenommen: *Abroma augusta*, *Aphis chenopodii glauci*, *Buthus australis*, *Streptococcinum*. Ich bin den Text sorgfältig durchgegangen und habe einige Ungenauigkeiten richtig gestellt. Ich bin sicher, diese dritte deutsche Auflage wird für meine Kollegen noch nützlicher sein.

Zur Sicherheit der Patienten sollte ein Homöopath ausreichend Kenntnis der Arzneibeziehungen haben. Eine Missachtung dieser Beziehungen in der Abfolge von Mitteln (komplementär, folgt gut, unverträglich oder interkurrent) kann den Patienten in Not bringen oder den Fortgang des Falles sogar völlig scheitern lassen, mit verheerendem Ausgang.

Der Erfolg der Verschreibung liegt in den klinischen Arzneibeziehungen. Komplementärmittel und bestätigte Mittelabfolgen sind für die zweite und alle folgenden Verschreibungen von großer Bedeutung. Die Mittel müssen aber so nahe wie möglich aufgrund des Prinzips der individuellen Ähnlichkeit der Symptome gewählt werden. Eine einzige Gabe einer gut gewählten Arznei führt oft zur Heilung, genauso oft aber ändert sich das Symptomenbild und erfordert, besonders nach vielen nicht homöopathischen Behandlungen in der Vorgeschichte, andere Verschreibungen.

Einen besonderen Fall komplementärer Beziehung bilden die akuten Komplementärmittel bei chronischen Mitteln bzw. die chronischen Komplementärmittel zu den Akutmitteln, je nachdem, ob der Patient zuerst als chronischer oder als akuter Fall behandelt wird. So kann beispielsweise ein akuter *Bell*-Halsschmerz das chronische Komplementärmittel *Calc.* oder aber *Merc.* benötigen, um einen Rückfall zu verhindern und den Fall zum Abschluss zu bringen. Ein chronisches Mittel kann sogar mehr als ein akutes Komplementärmittel haben, *Nat-m* beispielsweise hat *Apis*, *Bry* und *Ign*. Ein chronischer *Nat-m*-Fall kann ein akutes Fieber oder eine Erkältung bekommen, die eines seiner akuten Komplementärmittel erfordern.

Die feindlichen oder inkompatiblen Mittel sollten einander nicht ohne Zwischengabe eines interkurrenten Mittels folgen, zum Beispiel der Gabe von *Hep* in einem Fall von *Merc* und *Sil* oder von *Nux-v* in einem Fall von *Caust* und *Phos*. Die feindliche Beziehung der Mittel zueinander muss man jedoch nicht blindlings beachten. Wenn die Indikationen dafür sprechen, sollten wir nicht zögern, ein Mittel folgen zu lassen, das in der Liste der feindlichen Mittel steht. Diese feindliche Beziehung gilt nicht, wenn das vorausgehende feindliche Mittel überhaupt keine Auswirkung auf das Symptomenbild des Patienten hatte – wie wenn man es gar nicht gegeben hätte.

Was die Verwendung der Darmnosoden betrifft: oft hat man die Wahl unter einer Anzahl von möglichen Mitteln und besonders in dieser Situation kann es sinnvoll sein, die Liste der Mittel und ihrer verwandten Darmnosoden zu studieren. Wenn beispielsweise *Sulph*, *Calc* und *Graph* in der Liste der möglichen Verschreibungen auftauchen, zeigt

der Verweis auf die passende Darmnosode, dass Morgan pure zu jedem dieser Mittel einen Bezug hat und in Betracht gezogen werden könnte, auch die Totalität des Falles abzudecken. In der Praxis wurde dies schon beobachtet. Es hat sich als nützlich herausgestellt, die Wirkung einer Darmnosode, gegeben als einmalige Hochpotenz, mit einer Tiefpotenz eines assoziierten Mittels komplementär zu ergänzen. In vielen Fällen hat die Darmnosode offensichtlich keine sonderliche Wirkung, aber dann scheint es, als ob die Nosode den Fall auf irgendeine Weise gerade gerückt hätte, weil ein Mittel, welches zuvor wirkungslos geblieben ist, nun einen deutlichen Nutzen hat.

Ich möchte allen Autoren, Übersetzern und Verlegern danken, deren Arbeiten ich in der Bibliographie zitiert habe, besonders den Autoren, deren Artikel in den internationalen homöopathischen Journalen erschienen sind, welche die größte Datenquelle in dieser Ausgabe darstellen.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Sverre Klemp vom Haug Verlag. Seine freundliche Mitarbeit bei jedem Schritt ermutigte mich bei meinen Bemühungen, dieses Werk so vollständig wie möglich zu machen. Ich danke Frau Silvia Mensing und Herrn Rudolf Häfele für ihre freundliche Zusammenarbeit über die ganzen Jahre.

Herrn Dr. Thomas Schreier, dem Übersetzer meines Buches, bin ich zu großem Dank verpflichtet. Seine Mitarbeit war wundervoll. Er zeigte lebhaftes Interesse an dem Werk und trug einige sehr gute Vorschläge bei.

Ich danke meiner homöopathischen Kollegin Edith Eschment (Osnabrück) für ihre Hilfe bei den Korrekturen im Text.

Ich ersuche meine Kollegen um Mitarbeit bei möglichen Korrekturen und weiteren Verbesserungen zukünftiger Ausgaben.

Lahore, im Herbst 2006

Abdur Rehman

Vorwort des Autors zur 2. Auflage

Ich freue mich, der homöopathischen Gemeinschaft die zweite deutsche Auflage meiner Arbeit über die homöopathischen Arzneibeziehungen vorlegen zu können. Die Tatsache, dass die erste deutsche Auflage dieses Buchs so schnell vergriffen war, beweist dessen Nützlichkeit in der klinischen Praxis.

Während der Bearbeitung dieser zweiten Auflage habe ich eine große Datenmenge hinzugefügt, meist aus dem „Homoeopathic Recorder“, den „Hahnemannian Gleanings“ und der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“. Einige Zusätze wurden den Arbeiten von E. E. Case, J. B. D'Castro, H. Goullon sowie den gesammelten Werken von A. H. Grimmer, zusammengestellt von Dr. Ahmed Currim, entnommen. Diesen Zusätzen wurden eigene bibliographische Referenznummern zugeteilt, um die jeweilige Quelle zu kennzeichnen. Das Buch enthält auch die Arzneimittelbeziehungen von drei neuen Mitteln: *Butyricum acidum*, *Elemuy gauteria* und *Zincum sulphuricum*.

Diese Auflage wurde sorgfältig durchgesehen, damit sie die Rolle weiterspielen kann, welche der Vorgänger so wunderbar ausfüllen konnte. Ich danke Dr. Khalid Massod Qureshi, der mir lebenswürdigerweise erlaubte, die in der Bibliothek von Dr. Massod Qureshi in Lahore vorhandene Literatur zu benutzen. Ich hoffe, dass diese zweite deutsche Auflage, als ein auf den aktuellsten Stand gebrachtes Nachschlagewerk zu diesem Thema, in der klinischen Praxis noch nützlicher sein wird.

Jeder Tabelle, welche die Wirkungskdauer von Arzneimitteln zum Thema hat, sollte mit Misstrauen begegnet werden. Sie wird nie den großen Bereich der Potenzierungen, wie sie in der Praxis angewendet werden, oder die unterschiedliche Ausprägung pathologischer Zustände, auf die das Mittel treffen mag, und die konstitutionelle Reaktion des individuellen Patienten berücksichtigen können. Bönninghausen schrieb: „Niemand kann jemals die Wirkdauer eines Mittels ganz genau bestimmen.“ Die Wirkdauer der Mittel ist somit nur für die Leser angegeben, die einen Hinweis darauf benötigen.

Die Krebs-, Tuberkulose-, Psora-, Sykose- und Syphilisnosoden sollten studiert und im Laufe der Behandlung chronischer Krankheiten angewendet werden, vor oder nach dem offensichtlich angezeigten Mittel, wenn die Reaktion auf das Mittel nicht zufriedenstellend ist.

In chronischen Fällen, die nicht dringlich sind, sollten diätetische Maßnahmen ergriffen und andere notwendige Anordnungen getroffen werden, bevor das indizierte Mittel verschrieben wird. Dies ermöglicht es, die Wirkungen der verschiedenen therapeutischen Maßnahmen genauer zu evaluieren. Auf diese Weise wird, nachdem das Terrain teilweise gesäubert wurde, nicht nur die Mittelwahl einfacher, sondern durch die Beseitigung größerer Heilungshindernisse scheint auch die anhaltende Kraft der dynamisierten Arznei verstärkt zu werden.

Ich möchte meinen tiefen Dank allen Autoren, Übersetzern und Verlagen ausdrücken, deren wichtige Arbeiten in der Bibliographie zitiert sind, ebenso den Autoren der Artikel und Herausgebern der Zeitschriften, aus welchen ich reichlich nützliche Hinweise für die jetzige Auflage entnommen habe. Sie haben mir das notwendige Fundament und das erforderliche Baumaterial geliefert, um diesen Bau zu errichten. Sie sind die wirklichen

Autoren dieses Werks. Mein besonderer Dank geht an Dr.med. Thomas Schreier, den Übersetzer, und an Frau Gabriele Müller und Frau Silvia Mensing vom Haug-Verlag für ihre freundliche Zusammenarbeit bei der Erstellung dieser zweiten deutschen Auflage. Vorschläge von Berufskollegen zur Korrektur und Verbesserung zukünftiger Auflagen werde ich sehr zu würdigen wissen und dankbar annehmen.

Lahore, 1. April 2002

Abdur Rehman

Vorwort des Übersetzers zur 2. Auflage

Dass es so rasch nötig war, eine zweite Auflage des *Handbuchs der homöopathischen Arzneibeziehungen* herauszugeben, zeigt, mit welcher positiver Resonanz das Werk in der Kollegenschaft aufgenommen wurde. Die Neuerungen gegenüber der ersten Auflage sind dem Vorwort des Autors zu entnehmen.

Im Folgenden möchte ich noch einmal die Entstehungsgeschichte der deutschen Fassung dieses Werks illustrieren:

Die vorliegende deutschsprachige Ausgabe der *Encyclopedia of Remedy Relationships* von Professor Rehman stellt zugleich eine Überarbeitung und Erweiterung der englischen Ausgabe dar.

In seinem Bemühen, die Zitate aus den Quellen wörtlich wiederzugeben, ging Professor Rehman so weit, dass er die (mitunter autorenspezifischen) Abkürzungen der Mittel unkorrigiert übernahm. Im vorliegenden Text habe ich diese Mittelabkürzungen überarbeitet und gemäß den Abkürzungen im *Synthetischen Repertorium* von Barthel/Klunker vereinheitlicht. Zweideutige Abkürzungen im englischen Text (z.B.: „Cereus“ für Cere-b oder Cere-s?) wurden nach Rücksprache mit Professor Rehman korrigiert. Ebenso diskutierten wir missverständliche oder unklare Textstellen miteinander, wobei Professor Rehman sich oft noch einmal der Mühe unterzog, die entsprechenden Originalquellen heranzuziehen, um letzte Unklarheiten zu beseitigen. Ich bin ihm für diese Zusammenarbeit sehr dankbar.

Eine Erweiterung erfuhr das Buch insofern, als Professor Rehman seine Zusammenstellung täglich um neues Quellenmaterial bereichert, und wir kamen überein, dieses Material in die deutsche Ausgabe unmittelbar mit aufzunehmen. Damit wurde der Text um zwei weitere Aspekte des Themas Arzneimittelbeziehungen erweitert: „Mittelabfolgen“ und „Interkurrente Mittel“.

Auf die Erstellung eines Schlagwortindexes wichtiger klinischer Stichworte und Arzneimittelsymptome wurde im Gegensatz zur englischen Ausgabe verzichtet: ein vollständiger Index hätte bei der Fülle des zusammengetragenen Materials eine Dimension angenommen, die den Rahmen eines Nachschlagewerkes gesprengt hätte; er hätte sicherlich den Umfang eines mittleren Repertoriums angenommen. Dies mag man bedauern, da im Text in der Tat einige „Goldkörnchen“ verborgen sind, andererseits aber ist das Ziel des Buches, die Suche nach Folgemitteln, Komplementär Mitteln etc. zu erleichtern. Die Ausgangsfrage ist hierbei nicht: „Welches Mittel brauche ich für diesen Fall, für dieses auffallende Symptom?“, sondern: „Wie geht es in diesem Fall nach dem von mir gegebenen Mittel weiter?“ Zur Beantwortung dieser Frage ist ein Symptomenindex nicht nötig.

Ich danke den Mitarbeitern des Karl F. Haug Verlags für die wie immer gute Zusammenarbeit und wünsche dem Buch auch in der zweiten Auflage eine aufgeschlossene und interessierte Leserschaft.

Mannheim, im Sommer 2002

Dr. med. Thomas Schreier