Mezger J./ Fröhlich U.
Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre - Mängelexemplar

Reading excerpt

Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre - Mängelexemplar
of Mezger J./ Fröhlich U.
Publisher: MVS Medizinverlage Stuttgart

https://www.narayana-verlag.com/b23476

In the Narayana webshop you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.com
https://www.narayana-verlag.com

Vorwort zur 13. Auflage

Der Wunsch Dr. Julius Mezgers war es, ein Buch zu schaffen, das sich an den wissenschaftlich Interessierten wendet, auch die homöopathisch Praktizierenden fesselt und zudem den Studierenden eine Materia Medica an die Hand gibt, die deren Bedürfnis nach Klarheit und wissenschaftlicher Aktualität entspricht.

Dieser Anspruch machte es, 68 Jahre nach der 1. Auflage im Jahre 1949 und 41 Jahre nach dem Tode unseres lieben Kollegen Dr. Julius Mezger nötig, sein Lebenswerk in die Hände zu nehmen, um es mit Sachverstand und in seinem Sinn ins Heute zu tragen.

Seine sekundäre Materia Medica, „unser alter Mezger“[1], wurde in den Bereichen Toxikologie, Pharmakologie, Chemie, Botanik und Zoologie aktualisiert. Es überraschte, wie der Inhalt in den Bereichen Pharmakologie und Toxokologie fast völlig erneuert werden musste, während ab dem Gliederungsbereich homöopathische Anwendungen und Arzneimittelbild lediglich geringe Änderungen erforderlich waren.

Beruhigend zu erkennen, wie nachhaltig die Lehrinhalte in der Homöopathie sind, die wir uns gemeinsam, die Praktizierenden und Interessierenden, durch die getreue Durchführung von pharmakologischen Experimenten an uns selbst, den homöopathischen Arzneimittelprüfungen, in Freiwilligkeit, über die vergangenen 200 Jahre geschaffen haben.

Dr. Julius Mezgers Intention war es, eine Arzneimittellehre zu verfassen, deren Arzneimittelbilder aus Prüfungs- und Intoxikationssymptomen bestehen sollten und bei denen die klinischen Symptome, die sich bei ihm als wertvoll erwiesen hatten, gekennzeichnet wurden. Viele Jahre seines Lebens sichtete er Quellentexte. Er traf eine Auswahl der Symptome und nahm auch Kürzungen am Originalwortlaut vor. Der Originalwortlaut der Prüfungs- sowie klinischen Symptome bis 1920 lässt sich heute in der *Materia Medica Revisa Homœopathiae* einsehen, die als verlässliches Nachschlagewerk zum vertiefenden Materia-Medica-Studium empfohlen wird.

Ebenso werden uns die wertvollen Forschungsarbeiten zu den Symptomenverzeichnissen, den Repertorien, in der Zukunft helfen, unsere Materia-Medica-Kenntnisse weiter zu verdichten.

Den aufgenommenen Symptomen, die in der klinischen Arbeit ihre Bestätigung fanden, setzte Dr. Julius Mezger ein ⊙ voran. Dieses verliert am nächsten Satzpunkt seine Gültigkeit.

Besonders charakteristische klinische Hinweise für das betreffende Arzneimittel, die zudem kennzeichnend für die Unterscheidung von anderen Arzneien sind, wurden durch Fettdruck (früher Sperrdruck) gekennzeichnet. Handelt es sich bei diesem charakteristischen klinischen Hinweisen um Indikationen, wird der Fettdruck kursiv gesetzt.

Die Modalität „Verschlimmerung durch“ wird durch ein < ausgedrückt, „Verbesserung durch“ mit einem >.

Die Hauptaufgabe der 13. Auflage war die Überarbeitung des pharmakologisch-toxikologischen Teils. Aktuelle Forschungsergebnisse und Erkenntnisse wurden implementiert. Im Bereich der Botanik fand als Grundlage der *Hager Rom 2006* Anwendung, daneben und für die chemischen Inhalte das Online-Lexikon *RÖMPP Lexikon Chemie* der Thieme-Gruppe. Weitere pathophysiologische Inhalte wurden aktuellen Lehrbüchern der Physiologie entnommen. Auch Pubmed-Recherchen wurden integriert.

Alle Arzneien wurden in eine einheitliche Gliederung eingearbeitet: Name, Substanz, Pharmakologie und Toxikologie, Anwendung, Arzneimittelprüfung, Konstitution, Arzneimittelbild, Dosierung, Vergleichsmittel, Kasuistik, Literatur. Dem homöopathischen Teil wurde eine einheitliche Gliederung gegeben, wie sie dem in der Homöopathie üblichen Kopf-zu-Fuß-Schema entspricht und darüber hinaus nicht überarbeitet.

Ein großer Wert wurde auf die klare Definition der Ausgangssubstanzen gelegt, die sich an den aktuellen wissenschaftlichen Standards orientieren. Bei in der Homöopathie unklar definierten

1 Harald Nicklas, 1949–2015, Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

Ausgangssubstanzen wurden diese Unklarheiten im Einzelnen benannt und der aktuelle Wissensstand und die dahinterstehende Problematik nachvollziehbar dargestellt. Die Nomenklatur im Materia medica Bereich der Mineralia richtet sich nach den aktuellen IUPAC-Richtlinien. Die Gliederung im Materia medica Bereich der Plantae, Fungi und Animalia erfolgte nach Cavalier-Smith 1998.

In den Anwendungen wurde das nach dem medizinisch wissenschaftlichen Fachterminus modifizierte Indikationsverzeichnis der Kommission D eingefügt. Daneben waren im Bereich der Diagnosen Bearbeitungen nötig, um die Weiterentwicklung durch die medizinische Forschung der zurückliegenden 70 Jahre abzubilden.

Aus didaktischen Gründen findet man im Gliederungsbereich der Vergleichsmittel zuerst jene Arzneien, die der naturwissenschaftlich systematischen Arzneimittelgruppe des Homöopathikums zugehörig sind. Zusätzlich wurden hier sichere Ergänzungen aus der homöopathisch klinischen Erfahrung der Herausgeberin eingefügt.

Das Arzneimittelbild von ACTH (Corticotropin) und Cortison wurde nach der entsprechenden Literatur getrennt dargestellt, ebenso die Arzneimittelbilder von Acidum formicicum und Formica rufa, Acidum lacticum und Acidum sarcolacticum. Neu wurde Bacillinum ergänzt.

Hinzugekommen ist ein pharmazeutisches Kapitel, das die arzneimittelrechtliche Verankerung der Homöopathie auf deutscher und europäischer Ebene verdeutlicht.

Die über 2650 Literaturangaben wurden zum größten Teil überprüft. Quellen, die nicht gefunden werden konnten, wurden in ihrer unvollständigen Form belassen. Diese Recherchearbeit wird unserer homöopathischen Forschungsgemeinschaft die zukünftige Quellenarbeit extrem erleichtern. Die Literaturangaben unter den Arzneien kennzeichnen zum einen klassisch die verwendeten Quellen und zum anderen geben sie Hinweise auf weiterführende Literatur, um das Vertiefen der Inhalte zu erleichtern.

Aus diesem Grunde wurde auch für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen die Darstellung der Indikationen beibehalten, um ihnen einen leichteren Einstieg in die Homöopathie zu ermöglichen. Zart hervorgehoben durch Kursivschrift werden die Indikationen im Unterkapitel der Anwendung bei den klinischen Hinweisen von Dr. Julius Mezger und in den Boxen (früher Marginalien) im Unterkapitel Arzneimittelbild. Zusätzlich findet sich für eine erste Orientierung ein umfassendes Indikationsverzeichnis. All diese Hinweise helfen dem Beginnenden bei der Einarbeitung in die homöopathische Lehre, sodass „unser alter Mezger“ als sekundäre Materia Medica wieder seinen ihm zustehenden festen Platz in unserer Ausbildungsliteratur einnehmen wird.

Mit zunehmendem Fortschritt in der Lege artis angewandten Homöopathie verlieren diese Hinweise ihre Bedeutung.

Durch die Fülle an Querverweisen unter dem Unterkapitel Vergleichsmittel vernetzen sich die Informationen unserer Materia Medica wie selbstverständlich, sodass zunehmend mehr die Arzneien über ihre auffallenderen, ungewöhnichen (charakteristischen) und eigenheitlichen Zeichen und Symptome differenziert werden können. Diese Kenntnis der Arzneikräfte, über die Kenntnis ihrer Symptomenreihe sind eine conditio sine qua non für die homöopathische Heilkunst.

Mein herzlicher Dank gilt unserem Kollegen Dr. Julius Mezger und seiner Familie, deren persönlicher Verzicht es uns heute ermöglicht, aus der Fülle seiner homöopathischen Erfahrung zu lernen.

Wiesbaden, im März 2017
Ulrike Fröhlich
Ärztin, Hahnemann-Gesellschaft

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

Auszug aus dem Vorwort zur 1. Auflage

Was mich bewogen hat, eine neue Arzneimittellehre zu verfassen, waren zunächst ganz persönliche Gründe. Ich wollte mir für meinen eigenen Gebrauch die Arzneimittel nahebringen, da sie für den homöopathischen Arzt das wichtigste Handwerkszeug darstellen. Dabei trug ich alles zusammen, was die Pharmakologie, die Toxikologie, die Physiologie, die Botanik und andere Hilfswissenschaften zum Verständnis beitragen können. Dann aber war es mir sehr angelegen, aus den Quellen unserer Arzneimittelkenntnis, den Arzneimittelprüfungen und Vergiftungen, die Arzneimittelbilder gewissermaßen neu aufzubauen. Denn es zeigt sich, daß fast alle Arzneimittellehren der letzten Jahrzehnte völlig darauf verzichtet hatten, die Arzneimittelbilder von dem frei zu halten, was die Arbeit am Krankenbett an Krankheitssymptomen zutage gefördert hat. Diese wurden dort den aus den Prüfungen und Vergiftungen stammenden Symptomen völlig gleichgestellt und mit ihnen vermengt, so daß der Leser nicht mehr die Herkunft feststellen konnte. Seit langer Zeit wurde daher von den gründlichsten der homöopathischen Ärzte der Ruf nach einer **reinen** Arzneimittellehre erhoben, in welcher die aus der klinischen Arbeit stammenden Symptome aus dem Arzneimittelbild ausgeschieden werden, oder wenigstens, soweit sie sich als wertvoll erwiesen hatten, als klinische Symptome kenntlich gemacht werden sollen. Es war meine vordringlichste Bemühung, die Herkunft der verschiedenen Angaben zu prüfen und die physiologischen von den klinischen Heilwirkungen zu trennen. Diese Sichtung war eine äußerst zeitraubende Arbeit, der ich über eine lange Reihe von Jahren meine Freizeit gewidmet habe.

Eine Einschränkung des Wertes einer solchen Arbeit bedeutet die Erkenntnis, daß man auf diesem Wege zu einem endgültigen Ergebnis bei allen Arzneimitteln heute nicht kommen kann. Denn die Quellen, aus denen wir unsere Arzneimittelkenntnis schöpfen, fließen nicht überall völlig klar. Die Angaben der Prüfungsprotokolle können nicht unbesehen als völlig einwandfrei und richtig hingenommen werden. Dies gilt auch für Hahnemann selbst, der uns gerade für den größeren Teil der wichtigsten Arzneien umfassende Prüfungsbilder hinterlassen hat. Auch bei ihm ist im einzelnen Fall weder die Art des Prüfungsverfahrens noch die Stärke beziehungsweise die Verdünnung der zur Prüfung verwendeten Arznei angeführt. Auch enthalten seine Symptomensammlungen nicht selten klinische Zustände, die er damit heilen konnte; dies gilt zumindest für die späteren Jahre seiner Arbeit, in welchen er die „Chronischen Krankheiten“ mit den darin aufgenommenen Prüfungsbildern schrieb. Dazu ist ja bekannt, daß, soweit es sich um mineralische Mittel handelt, die chemische Reinheit seiner Mittel entsprechend dem Stand der damaligen Chemie stark zu wünschen übrig gelassen hat. Es wird der homöopathischen Schule also die Aufgabe nicht erspart bleiben, zur Festigung ihrer Grundlagen die nötigen Nachprüfungen, wo diese noch ausstehen, vorzunehmen. Doch muß immerhin zugegeben werden, daß bei Neuprüfungen die alten Prüfungsbilder meist eine auffallende Bestätigung gefunden haben, so daß man trotz der theoretisch erhobenen Einwände doch Vertrauen bekommt zu der Zuverlässigkeit der alten Prüfungen und der Gewissenhaftigkeit ihrer Veranstalter. Bei der Aufstellung der „Arzneimittelbilder“ habe ich es für richtig gehalten, die Anlehnung an die sprachliche Form der Prüfungssymptome möglichst beizubehalten, um also den Organismus in seiner eigenen Sprache sich ausdrücken zu lassen. Wir Homöopathen haben ja immer nicht abstrakt gedachte Krankheiten, sondern krankhafte Vorgänge des menschlichen Organismus behandelt. Bei dieser naturnahen Einstellung ist deshalb auch der vom Organismus selbst geprägte Ausdruck für die Störung das Gegebene. Die Unmittelbarkeit der Symptomensprache soll nicht aufgegeben werden gegen die Wissenschaftlichkeit medizinischer Begriffe. Jeder Arzt soll die Entstehung der klinischen Indikation aus der Arzneimittelprüfung verfolgen können. Deshalb würde die Aufgabe des Symptomenbildes zugunsten der wechselnden und zeitgebundenen wissenschaftlichen Erklärungen einem Verlust gleichkommen. Trotzdem legen wir den größten Wert darauf, das Prüfungssymptom pathologisch-phy-

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

siologisch zu verstehen. Und gerade auf die wissenschaftliche Erfassung der bei den Prüfungen beziehungsweise Vergiftungen in Erscheinung tretenden Symptome ist unser schärfstes Augenmerk gerichtet. Aus diesem Grunde wurde alles herangezogen, was die verschiedenen Wissenschaftszweige zur Erklärung und vertieften Erfassung der Arzneimittelbilder beitragen können.

Im ganzen habe ich mich bemüht, den Text so knapp und übersichtlich wie möglich zu fassen, wie es für ein Nachschlagewerk zum Gebrauch in der Sprechstunde zweckmäßig ist. **Soweit Symptome, die der klinischen Arbeit entstammen, in den Text der Arzneimittelbilder aufgenommen wurden, ist diesen, wie in älteren Werken ein ⊙ vorangesetzt.** Dieses Zeichen verliert seine Gültigkeit mit dem nächsten Satzpunkt. Im übrigen enthält der Text der Arzneimittelbilder nur die physiologischen Symptome. Durch das angegebene Zeichen, das die aus klinischer Arbeit stammenden Symptome kenntlich macht, soll jedoch keineswegs eine Wertung angedeutet werden. Zeigt es sich doch, daß eine nicht geringe Zahl führender Symptome und Modalitäten, die mit Recht diesen Rang einnehmen, aus dieser Quelle stammen.

Im übrigen wurden bei der Auswahl diejenigen Funktionsstörungen, die durch ihre Häufigkeit sich besonders in den Vordergrund stellten, auch besonders bewertet. Oft konnten auch längere Symptomenreihen in wenige Worte zusammengefaßt werden. Weiter wurden nach der schon auf Hahnemann zurückgehenden Übung solche Erscheinungen, die durch ihre Eigentümlichkeit besonders auffielen, ebenfalls besonders herausgestellt, soweit sie sich in der Praxis bewährt haben. Den Modalitäten und Leitsymptomen wurde besondere Beachtung geschenkt, da diese dem Mittel das individuelle Gesicht geben.

Bei einem kleinen Teil der Arzneimittel sind **praktische Beispiele** für die Wirkung beigegeben worden. Es soll an diesen erläutert werden, was mit dem betreffenden Mittel erreicht werden kann und wie der Verlauf vonstatten geht. Für den Praktiker ist es lehrreich, zu verfolgen, auf Grund welcher Indikationen das Mittel eingesetzt wurde. Er wird daher immer nach solchen Beispielen verlangen. – Es wurden meist solche Fälle gewählt, welche auf andere Weise nicht zu beeinflussen waren, so daß in dem Verlauf eine gewisse Wahrscheinlichkeit für die Wirkung angenommen werden muß, wenn dies auch nicht mit Sicherheit angegeben werden kann. Die homöopathische Behandlung ist auf die Person und nicht auf die Krankheit zugeschnitten; wenigstens gilt dies für den größeren Teil der Fälle. Daher können wir meist nicht mit Reihenuntersuchungen aufwarten, wie es eine exakte Kritik fordert. Doch liegt auch in manchen dieser Fälle, die sich einer anderen Behandlung – sei es eine homöopathische oder andere – nicht fügen wollten, eine hohe Wahrscheinlichkeit, daß mit dem dokumentierten Mittel die Wendung zum Besseren eingetreten ist, falls einer anderen plausiblen Erklärung nicht der Vorzug gegeben werden muß. Wir können daher nicht auf solche Beispiele verzichten, um so mehr, als nicht ein Beweis der Wirksamkeit, sondern die lehrhafte Darstellung statuiert werden soll.

Stuttgart, im Oktober 1949
Dr. med. Julius Mezger

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

Auszug aus dem Vorwort zur 3. Auflage

Nachdem die „Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre“ geraume Zeit vergriffen ist und eine starke Nachfrage nach einer Neuauflage eingesetzt hat, kann nun die 3. Auflage den homöopathisch interessierten Ärzten vorgelegt werden. Der gesamte Text wurde einer gründlichen Durchsicht unterzogen, zum Teil wurde eine völlige Neubearbeitung vorgenommen. Die Zahl der bearbeiteten Mittel wurde beträchtlich vermehrt, so daß nun alle in der Homöopathie verwendeten Mittel von einiger Bedeutung aufgenommen sind. Das Werk kann nun, außer dem unmittelbaren Gebrauch in der Praxis, auch als Nachschlagewerk dienen.

Die Bearbeitung stand weiterhin unter dem leitenden Gedanken, das Wissensgut, das die moderne Wissenschaft (Toxikologie, Pharmakologie, Chemie, Botanik, Zoologie usw.) zum Verständnis einer vertieften Arzneimittelkenntnis beitragen kann, dem Praktiker zu vermitteln. Dabei war es mein dauerndes Anliegen, die **klinischen Symptome**, welche sich also nicht auf die Arzneimittelprüfung und die Toxikologie stützen können, als solche zu kennzeichnen (durch ein vorgesetztes ⊙).

Die Arzneimittelbilder wurden durch Hervorhebung der wichtigsten Züge in der Schrift weiter gegliedert und übersichtlicher gestaltet, zum Teil auch umfangreicher durchgeführt. Letzteres gilt besonders auch für die psychischen Symptome.

Es wurde darauf geachtet, die **bipolare, gegensätzliche Wirkung** des Arzneireizes, wie sie sich aus der Arzneimittelprüfung ergibt, zur Darstellung zu bringen. Beim Studium der Arzneimittelprotokolle läßt sich erkennen, daß bei ein und demselben Mittel das **Auftreten der Funktionsgegensätze zur Regel** gehört, daß also beispielsweise einer lebhaften, heiteren Gemütsart eine stille Traurigkeit, einem aggressiven Zorn eine ängstliche Scheu, einer Kongestion des Blutes zum Kopf eine kollapsartige Blässe, einer Trockenheit der Schleimhäute eine gesteigerte Sekretion, einem atonischen Verhalten des Darmes eine spastische Verstopfung oder Kolikschmerzen, einem unersättlichen Hunger eine völlige Appetitlosigkeit, einer Anästhesie der Haut eine Hyperästhesie, einer Hypermotilität eine Lähmung gegenüberzustellen ist. Ja, wir wissen, daß dieses gegensätzliche Verhalten einem zeitlichen Aufeinanderfolgen des Reizablaufes entspricht. Es handelt sich dabei um dasselbe Phänomen, das Hahnemann als Erst- und Nachwirkung beziehungsweise Wechselwirkung beschrieb. Er vertrat dabei die Ansicht, daß **nur** die Erstwirkung die Eigenart der Arznei wiedergebe, während die Nachwirkung nicht als ein Erzeugnis der Arznei, sondern nur als Gegenwirkung des Organismus gegen die Arznei zu betrachten sei. Aus unserer heutigen Kenntnis des Ablaufes eines Arzneireizes wissen wir, daß sowohl Erst- als auch Nachwirkung von dem Arzneireiz bestimmt sind. Hahnemann kam durch seine Betrachtungsweise zu der irrigen Ansicht, daß *Digitalis* mit seiner Bradykardie als Erstwirkung beim tachykarden (insuffizienten) Herzen nicht angewendet werden dürfe, da der *Fingerhut* nach anfänglicher Verlangsamung eine weitere Beschleunigung der Herzaktion zur Folge haben müsse (*Organon*, 6. Aufl., S. 43) und eine weitere Schädigung des Herzens bewirke. Infolgedessen wurde in der Homöopathie die Therapie des insuffizienten Herzens mit der *Digitalis* bis vor wenigen Jahrzehnten als schädlich verworfen.

Es ist uns heute auch bekannt und ist dem Verfasser bei den von ihm vorgenommenen Arzneimittelprüfungen oft genug begegnet, daß dieselben Symptome, die bei einem gesunden Individuum als Erstwirkung in Erscheinung traten, bei einem anderen, ebenfalls gesunden als Nachwirkung auftraten. [...] Für die homöopathische Therapie bedeutet dies, daß **wir uns bei der Wahl des Simile sowohl auf die eine als auch die andere Wirkungsphase stützen können**.

Dabei muß erwähnt werden, daß die Symptome, die durch Sperrdruck oder durch Aufnahme unter die Leitsymptome und Modalitäten hervorgehoben wurden, keineswegs sich immer auch schon in der Arzneimittelprüfung durch die **Häufigkeit ihres Auftretens** als besonders bedeutsam ausgezeichnet hätten. Eine nicht geringe Anzahl dieser Symptome wurde in der Prüfung nur **vereinzelte Male** angetroffen, hat sich aber in der

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

klinischen Einführung als besonders charakteristisch für das betreffende Mittel und als kennzeichnend für die Unterscheidung von anderen Mitteln erwiesen. Manches sehr wertvolle Symptom ist sogar **ausschließlich aus der klinischen Arbeit gewonnen worden**. In dieser Wertung steckt die sichtende Arbeit und Erfahrung von mehr als 150 Jahren homöopathischer Heilkunst. In dieser Hervorhebung der Symptome ist also nicht ihre statistische Sicherung im Arzneimittelversuch, sondern **ihre klinische Bedeutung** zu sehen.

Die Anzahl der angeführten Krankheitsfälle aus der Praxis wurde erheblich vermehrt, soweit der schon stark vermehrte Umfang des Werkes dies zugelassen hat.

Durch diese Beispiele aus der Praxis soll vor allem dargelegt werden, wie in den Arzneimittelbildern das Simile für den einzelnen Fall gefunden werden kann. Einen stichhaltigen Beweis für die Heilwirkung des Arzneimittels kann durch diese Beispiele ja leider nicht beigebracht werden; doch wurden nach Möglichkeit solche Beispiele gewählt, bei denen auf Grund des zu erwartenden Krankheitsverlaufes die Besserung beziehungsweise Heilung mit aller Wahrscheinlichkeit durch das verordnete Mittel anzunehmen war, also für die günstige Wendung kein anderer Faktor (Selbstheilung, Einflüsse anderer Art) ernsthaft in Frage kam.

Es wurde jedem Mittel am Schluß ein Abschnitt „**Vergleichsmittel**“ beigegeben, um dem Leser schnell einen Überblick über die wichtigsten verwandten Mittel und ihre Unterscheidung zu vermitteln. Dabei wurden nur die gängigsten Mittel erwähnt und auf eine Vollständigkeit, wie man sie von einem Symptomenrepertorium erwartet, verzichtet.

Die vom Verfasser durch eigene Prüfungen neu gewonnenen oder wesentlich erweiterten und gesicherten Arzneimittelbilder, die in der homöopathischen Literatur zerstreut sind, finden hier eine eingehende Darstellung. Es sind dies die Arzneimittelbilder von *Aranea ixobola* (jetzt *Arenimum*), *Aristolochia clematitis, Bellis perennis, Calcium fluoratum, Erigeron canadensis, Hedera helix, Magnesium carbonicum* und *sulphuricum, Mandragora officinarum, Sarothamnus scoparius* sowie die klinischen Indikationen von *Magnesium fluoratum*.

Seit dem Erscheinen der 1. Auflage hat sich in der medizinischen Therapie eine ungeheure Wandlung, die sich zwar schon vorher angebahnt hatte, in beschleunigtem Tempo vollzogen. Es ist der Homöopathie auf sehr vielen Gebieten der Therapie eine Konkurrenz erwachsen, wo die Pharmakologie der Schule vorher nur wenig zu bieten hatte. Dies gilt besonders auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten durch die Einführung der Sulfonamide und Antibiotika, durch den substituierenden und pharmakologischen Einsatz der Hormone und Vitamine, durch neue chirurgische Eingriffe. Es war dem Verfasser nicht möglich, in genügender oder gar endgültiger Weise darauf hinzuweisen, wo die Homöopathie einer anderen Behandlungsweise das Feld räumen muß. Diese Grenze ist durch die schnelle Entwicklung der Medizin einem ständigen Wandel unterworfen und ist auch anderseits vom Können und der Beherrschung der Arzneimittellehre durch den homöopathischen Heilkünstler abhängig. Der Arzt, dessen Liebe der Homöopathie gehört, mag sich mit Recht als Anwalt der idealsten Arzneitherapie fühlen, die sich an die vom Organismus selbst vorgesehenen Heilungsvorgänge wendet und diese die Heilung selbst vornehmen läßt. Trotzdem muß er die Grenze dieser Therapie zu setzen wissen, nämlich dort, wo der homöopathische Reiz nicht mehr in der Lage ist, gegenüber übermächtigen Krankheitsprozessen eine erfolgreiche Reaktion des Organismus zu wecken und die fehlgesteuerte Funktion einzuregulieren. Er wird dann nicht umhin können, eine andere Therapie einzuleiten, auch wenn diese einen gewaltsamen Eingriff mit der nicht zu unterschätzenden Möglichkeit von Nebenwirkungen und Schädigungen darstellt, aber einem unheilvollen Verlauf Einhalt gebieten und damit höhere Erfolgsaussichten erbringen kann.

[...]

Ehrfurcht vor den Lebensvorgängen ist die Grundhaltung des homöopathischen Arztes. Dieses Gefühl liebender Verbundenheit mit dem Leben gibt ihm die Kraft und Ausdauer zum Studium der Arzneimittellehre, zum Suchen des ähnlichen Mittels und zur individualisierenden Verordnung jeden Krankheitsfalles. Der Umfang und die Tiefenwirkung der homöopathischen Therapie ist ganz erstaunlich – sofern man das richtige Mittel gefunden hat. Die nicht geringe Schwierigkeit der

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

Arzneimittelfindung überwinden zu helfen und dem Praktiker das erarbeitete Wissen in übersichtlicher Form zu vermitteln, ist der Zweck dieses Werkes.

Dem Verlag Karl F. Haug sei für die Ausgestaltung des Werks verbindlichster Dank gesagt. Seine traditionelle Verbundenheit mit der Homöopathie war mir eine wesentliche Hilfe für die Herausgabe der neuen Auflage.

Mein herzlichster Dank gebührt der Gefährtin meines Lebens, meiner lieben Frau, die so viel Verständnis für das innere Muß zur Abfassung dieses Werks aufgebracht und viel persönlichen Verzicht auf sich genommen hat. Außer einem gütigen Geschick, das mir die Arbeitskraft und Arbeitsfreude so lange erhalten hat, verdanke ich ihr die Fertigstellung dieses Lebenswerkes.

Stuttgart, im Jahre 1964
Dr. med. Julius Mezger

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

Vorwort zur 4. Auflage

Julius Mezger hat die Veröffentlichung der 4. Auflage seiner „Gesichteten Homöopathischen Arzneimittellehre“ nicht mehr erlebt. Er starb 1976 im Krankenhaus für Naturheilweisen in München, wo er von seinen homöopathischen Freunden betreut wurde.

Seit der Herausgabe der 3. Auflage (1964) hat er an dem Buch weitergearbeitet und die jetzt vorliegende verbesserte und erweiterte 4. Auflage vorbereitet. Er hat viele Arzneimittelbilder erweitert, z. B. Asarum europaeum, Cimicifuga und Magnesium muriaticum, neue Arzneimittelbilder aufgenommen, teilweise aus eigener Prüfung, z. B. Corydalis cava und neue Erkenntnisse und Fallbeobachtungen eingearbeitet. Seine letzte Arbeit, eine Arzneimittelprüfung über den Seestern Asterias rubens, die zum Teil erst nach seinem Tode veröffentlicht wurde, ist mit aufgenommen, ebenfalls eine im Jahre 1974 in der AHZ veröffentlichte Arbeit, mit dem Titel „Über meine Erfahrungen mit Arzneimittelprüfungen“.

Die wenigen nicht mehr vollendeten Kapitel wurden von Rolf Bernhardt und Martin Stübler ergänzt. Die Veröffentlichung der Neuauflage wurde von seiner Tochter Eva Susanne Burger mit betreut.

Julius Mezger gehörte zu der „Stuttgarter Schule“. Ihre bedeutendsten Vertreter waren außer ihm Otto Leeser, Alfons Stiegele und Erich Unseld. Mit Julius Mezger hat uns der letzte dieser Epoche verlassen. Zugleich hat er uns eine der bedeutenden homöopathischen Arzneimittellehren geschenkt. Die positive Einstellung zu den Ergebnissen der modernen Wissenschaft, die kritische Haltung zur eigenen ärztlichen Leistung und eine bewunderungswürdige Zuverlässigkeit in der Übermittlung der Möglichkeiten der Homöotherapie kennzeichnen diese Schule. Sie ist aus der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung der Homöopathie erwachsen. Jedoch hat sie die Grenze dieser Richtung überschritten und sich aller Methoden und Potenzen im Rahmen der homöopathischen Möglichkeiten bedient.

Dieses Buch ist das Ergebnis einer fünfzigjährigen ärztlichen Erfahrung und intensiver Beschäftigung, wie auch kritischer Auseinandersetzung mit der Homöopathie. Dem Vergleich und der Unterscheidung zwischen den experimentellen Ergebnissen der Arzneimittelprüfung und der ärztlichen Erfahrung galt das lebenslange Mühen von Julius Mezger.

So ist diese 4. Auflage ein Buch aus letzter Hand geworden. Wir danken unserem Julius Mezger für seinen umfassenden Einsatz für die homöopathische Medizin. Sein Buch ist für jeden praktischen Arzt, der sich mit der Homöopathie beschäftigt, von großem Wert.

Ebenso danken wir dem Verlag für die sorgfältige Herausgabe des Werks.

Augsburg, im Jahre 1977
Dr. med. Martin Stübler

aus: Mezger, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre (ISBN 9783132199316)
© 2017 Karl F. Haug Verlag

Mezger J./ Fröhlich U.

Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre - Mängelexemplar

Bearbeitet nach den Ergebnissen der Arzneiprüfungen, der Pharmakologie und der klinischen Erfahrungen

1688 pages, hb
publication 2017

order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life
www.narayana-verlag.com