

15 第15巻
1993.8.16
〈ドイツ語版 118Jg. Nr.29/30〉

編集委員

R. Augustin, Stuttgart
J. F. Riemann, Ludwigshafen
M. Rothmund, Marburg
P. C. Scriba, München

W. Siegenthaler, Zürich
J. R. Siewert, München
A. Sturm, Herne/Bochum

Nr. 29/30

原 著	肝内性および肝外性胆管結石における体外ピエゾ効果式碎石術	1017
短 報	腸間膜嚢胞——腹部愁訴のまれな原因	1024
	麦角中毒による切迫性四肢虚血	1031
	妊娠中の熱帯熱マラリア症例での急性肺不全	1036
あたらしい 診断と治療	淋疾の診断と治療	1043
P P 原理と応用	Cushing 症候群(第2部)	1047
展 望	ホメオパシーの基礎と発展	1050
mediquiz		

展 望

DMW 日本語翻訳版15(1993), 1050-1056 ©デー・エム・ペー・ジャパン

ホメオパシーの基礎と発展

J. M. Schmidt

Institut für Geschichte der Medizin der Universität München

現在の大学の医学部では、新しい履修規則が実際に取り入れられている。1993年以降、ホメオパシーは医師試験の第2部の受験科目のひとつとなっており(28)、それに伴ってドイツの大学の医学部ではホメオパシーも講義科目となっている。医学部の学生たちは、いわゆる代替療法に関する基礎的知識を求めている。その代替療法のなかにはホメオパシーも含まれている。最近、患者たちの待機的態度は次第に変わってきているが、実地医家たちはこのような患者たちに直面しているのである。それに伴って近年、ホメオパシーに関する医師の再教育講座に参加する医師の数は急速に増加してきた。

従来は“アカデミックではない”とみなされてきた治療法を、正規の医学教育と実際の診療の場へ取り入れようとする人々が増えてきた。このような傾向のなかで、ホメオパシーの原理とその問題に関して科学的に基礎づけられた研究をある程度取りもどしたいという要求がある程度目立つようになってきた。ホメオパシーに関して入手しうる文献はすでに多数存在している。すなわち、ホメオパシーに関して数千冊のモノグラフと数百種類の雑誌が出されている。あいまいな弁解的意見を述べた論文はむしろ少ない。また、ホメオパシーに反対する研究者の側から出された非学問的な批判的論文の数は今日までのところ、かなり少ないようである。

ホメオパシーをはじめて学ぼうとする者にとっては、はじめに基本的に困難な問題が存在している。たとえば、ホメオパシーは歴史的に決定された独特な専門用語を有している。また、ホメオパシーを理解するためには、哲学的な

思考法が要求される(22)。ホメオパシーの本来の基礎を理解するためには、もっと大きな問題を理解しなければならない。その理由はホメオパシーがはじめて発表されて以来、多くの修飾が加えられてきたこと、およびホメオパシーの最初の教義に対してその後新しい解釈がつけ加えられたことである。これまでに発表されてきたホメオパシーに関する多くの文献をみると、ホメオパシーの本来の教義を正確に伝えているものはまれであり、またホメオパシーの教義を系統的に述べた文献もまれである。

ホメオパシーの原理の細分化

ホメオパシーを専門的に行おうとする医師は、はじめに以下の原理を理解しておく必要がある。

- ホメオパシーを構成する原理。すなわち、ホメオパシーが独自の治療法として成り立つか成り立たないかを決定する原理。
- ホメオパシーの創始者がホメオパシーの本来の基礎を築いてからしばらくたった時点で、ホメオパシーを高齢者に対して行う場合を考慮して補完した原理。すなわち、ホメオパシーが正しいか正しくないかを決定する原理(ホメオパシーの正しさが証明されているか否かは問わない)。
- その後のホメオパシー学者が本来のホメオパシー学を“発展させたもの”として取り入れた原理。この原理は狭義のホメオパシーの原理とはみなされないから、われわれはこれを無条件で受け入れるわけにはいかない。

Samuel Hahnemann(1755~1843)

1796年、Samuel Hahnemannがはじめてホメオパシーの基礎を築いた(5)。その時代の医学においては、治療体

系の複数主義が流行しており、一般に広く承認された基礎に立脚する治療法というものは存在していなかった。

Samuel Hahnemann (1755~1843) は1779年に博士号を取得した。彼は啓蒙的思想の持ち主であり、彼の人生の目的は確実に合理的な治療法の基礎を築くことであった。彼は比較的若かったときに、早くも自然科学の分野におけるいくつかの重要な論文を書いた(24)。Hahnemannは開業医になったが、その後間もなく、当時の医学の荒廃した状態に対して疑問をいだくようになり、開業医としての仕事をほとんど放棄してしまった。その後、彼はしばらくの間、化学、薬学、精神医学、衛生学、法医学などの論文を発表し、また、医学における標準的論文の翻訳を行って毎日を過ごした。当時はいかかわしい治療法がしばしば行われていたが、彼はこのような状況を改善するために(23)、ホメオパシーを創始した。当時の彼の考え方は、1810年に出版された彼の著書“合理的治療法の論理学”によく示されている。その後、彼は再び開業医としての生活にもどった。1812年からしばらくの間、彼はLeipzig大学で講師として講義を行った。その後の彼は、88歳で死ぬまで開業医としての生活を送っていた。

ホメオパシーの基本原則

1 種類だけの薬物の投与

Hahnemannは当時の医師たちが行っている治療法をきびしく批判したが、彼が特に重視したことは、薬の投与方法であった。当時の医師たちは種々の薬を混ぜて患者に投与することが多かったが、Hahnemannはこのようなやり方をきびしく非難した。なぜならば、いろいろな薬を混ぜて投与すると、これらの薬物の総合的作用を予見することができないばかりでなく、また個々の薬物の作用を知ることができないからである。Hahnemannが行った薬物療法の原則は次のとおりであった。すなわち、薬を投与する必要がある場合には、1種類の薬だけを投与した。このことは、彼が合理的な薬物療法の基礎を築くために実行した最初の原則であった。

健常者を対象とした薬物試験

当時の医師たちが薬物の作用に関してなんらかの知識を得たいと思ったときには、当時の薬物学を頼りにしていた。当時の薬物学は、医学に関して素人である患者が偶然に体験したことを聞き出して、それを集めたものをデータとして成り立っていた。また当時の薬理学は、薬物の“効果”と

誤認されたデータに憶測を加えたものを基礎として成り立っていた。以上の2つのことはHahnemannにとっては科学的な価値を有するものではなかった。Hahnemannは以上の2つのことを頼りにせず、薬物の効果を人体において——しかも健常者において——実験的に確認しようとした。そうすれば、症状の改善が薬物の効果であると誤って評価されることはないであろうと考えた。Hahnemannはこのようにして、ついに“純粋な薬物学”に到達することができた。それは五感をもって認識しうる症状改善に基づく薬物学であり、伝聞や憶測に基づく薬物学ではなかった。実験的薬理学に関する新しい手がかりはこのようにして得られた。ここでHahnemannの合理的薬理療法の第二原則が打ち立てられた。それは健常者を対象として薬物試験を行うことであった。

類似の原則

Hahnemannは多くの治療法を行ってその効果を観察した。その結果、彼は真に治療法といえるものの原則を見出した。その原則は最終的には彼の学説の名称となった。第一に、当時の人々は次のようなことに気がついていた。すなわち、患者がある病気にかかっているとき、それに似た別の病気が二次的に発生してくると、病気は“治る”のである。ちょうどそのころ、ワクチン接種法がEdward Jenner (1749~1823)によって発見され、人々は牛痘が人痘によって治ることを知ったのである。第二に、Hahnemannは自ら次のような観察を行った。すなわち、キナ皮(当時、キナ皮は間欠熱に対する特効薬と考えられていた)を健常者に投与すると、間欠熱と同様の症状が出現してくることに気がついた。そこでHahnemannは次のように考えた。すなわち、天然の病気にかかっている患者において、それに似た別の天然の病気が発生してくると、もとの病気は治るのであるから、なんらかの薬物(または毒物)を意図的に投与して、もとの病気に似た病気を起こさせてやると、もとの病気を治すことができるのではないかと考えた。Hahnemannは数年間にわたって実験をくり返した結果、1796年について次のような新しい治療原理の正当性を確認した。すなわち、ある病気を治療するためには、健常者に投与した場合にその病気の症状に似た症状をひき起こす薬物(または毒物)を投与せよという治療原理である(5)。この原理によって、Hahnemannの合理的薬物療法の第三の原則が完成した。すなわち同毒療法(同毒療法)の原理である(similia similibus curentur——似た病気を似た病気で治療せよ)。

“cerentur”という接続法の語が示すように、Hahnemannは治療の原理において、根本的には治療実践の原則だけを見つめており、当時は誤った“自然の法則”に目を向けていなかった。それはその後何年かたったところで、彼がはじめて気づいたことであった。

最小用量の投与

個々の患者に対して、その病気の症状に似た症状を誘発する薬物(または毒物)を投与すると、その患者の状態は著明に悪化するが、このことははじめから予想されていたことである。そこでHahnemannは患者に投与する薬物(毒物)の量を次第に少なくしていった。Hahnemannは患者に投与する薬物(毒物)の量を段階的に希釈していき、その薬物(毒物)の作用が十分に保たれながら、一方では予期されるいわゆる初期悪化をできるだけ軽く済ませる投与量を探し求めた(通常は投与する薬物を100倍に希釈して投与した)。その結果、Hahnemannは彼の合理的薬物療法の第四原則を生み出した。すなわち、薬物はその最小用量を投与せよという原則である。

ここにおいて“ホメオパシー総論”の基礎が完成した。以上の4つの原則は歴史的にも論理的にも重なり合うものである。これらの4つのすべての原則は、Hahnemannが最初にいだいた構想、すなわち合理的薬物療法という考え方を成立させるものであった。Hahnemannとその学派に属する人々が実行したことは、第一に、健常被験者を対象として多数の薬物の効果を正確に調べることで、第二に、以上の原則を現実の個々の患者にあてはめるための優れた方法を考案することであった。

Hahnemannがのちに追加した原則

Hahnemannはあらゆる推論と推測を排除した合理的な薬物療法、経験的に証明できる薬物療法を完成しようとした。また、治療学のなかから単なる理論や仮説を根本的に排除しようとした。これはHahnemannの壮大な意図であった。しかしHahnemannがその後書いた論文のなかには、推論や推測が見出されるのである。19世紀のはじめごろ、自然哲学の影響は医学の世界にも次第に大きく流れ込んできた。このような傾向をHahnemannは当初はきびしく批判していたが、彼の生涯の最後の20年においては、彼の啓蒙主義的学説は色あせたものとなり、彼自身もドイツ・ロマン主義の時代によって評価される傾向が次第に強くなってきた(19,25)。

Hahnemannはその晩年において、いくつかの推論を発表している。彼自身はその推論の大多数のものを“おそらく正しいと思われる仮説的学説”とよんだ。しかしその後、Hahnemannの学説を受け入れた人々は、この推論の部分を誤ってホメオパシーの本来の基礎と思い込み、ホメオパシーを過度に高く評価することが多かった。

“生命力”とその失調

ホメオパシーという治療概念のなかには“生命力”という概念が存在している。Hahnemannがはじめてホメオパシーの本来の基礎を築いたときには、生命力という概念はほとんど実質的な意義を有していなかったが、その後の彼の論文のなかで、生命力という概念は次第に重要な意義を有するようになってきた。Hahnemannは60歳になったころから、観念的に考えられる“生命力”という概念を想定し、病気というものは生命力の失調によって起きるものであると考えるようになってきた。当時の彼の考え方によると、薬物は生命力に対して直接的に作用することによって病気を治すのであるという。Hahnemannは、死ぬ5年前に次のような考え方を示した。すなわち“生命力”はホメオパシーの薬物の作用によって、いわゆる“病気の敵”を“強力にさせた状態で保つ”のである。生命力のエネルギーはそのことによって高められ、最終的には生命力が再び生体を完全に支配するようになるのである(11)。

Hahnemannはホメオパシーにおける薬物の効果を説明するために、このような“説明を試みた”が、その際、Hahnemann自身はその説明が推論にすぎないことを十分に知っていた。彼はまた、このような説明によってホメオパシーの基礎の正しさを証明するつもりは全くなかった。

薬物の効果の“増強”

Hahnemannはその後、薬物の効果の“増強”ないし“推進”という概念を発表した。これは彼がホメオパシーの本来の基礎を築いてからしばらくたった時点で発表した概念であるにもかかわらず、この概念がホメオパシーの本質的概念であると思いついて入っている医師が多い。

すでに述べたように、Hahnemannがはじめて試みたことは、患者に投与する薬物を段階的に希釈することであった。彼は、どの程度まで希釈すれば、予期される初期悪化をできるだけ軽く済ませることができると知ろうとした。その結果、彼は次のような驚くべき事実気がついた。すなわち、ホメオパシーに適した薬物をいくら希釈していっ

ても、その薬物の効果が全く認められなくなる限界を見出すことはできなかったのである。Hahnemannは、患者に対する示唆の力とプラセボ(純粋な乳糖)の効果を十分に知っていたが、彼はそのような説明を行わずに以上の現象をそのまま自己の知識のなかへ取り入れた。そして彼は「私はこの事実を理解することができない」と述べた(10)。Hahnemannは彼のほとんど全生涯を通じて、希釈した薬物で患者の治療を行った。彼は原チンク液を希釈して患者に投与したが、その希釈回数は最高で30段階にも達したこともあった。

1821年、HahnemannはLeipzigの医師や薬剤師たちと激しい討論を行った。そのとき、Hahnemannはついに次のような考え方を発表した。すなわち、薬液を希釈するときにわれわれは薬液を摩擦したり振盪したりするが、その操作は薬液を「非物質化」するだけでなく、「精神的なものにする」のであると述べた(7)。1827年以降、Hahnemannは薬液を摩擦したり振盪したりすることを薬物効果の「増強」処置とよぶようになった(8)。Hahnemannによると、薬物は普段は眠っているのであるが、薬液を摩擦したり振盪したりしてやると、薬物は目を覚まして効果を示すようになるのであるという。したがって「増強」処置を行った薬液はさらに強力な効果を発揮するようになるのである。Hahnemannがこのような説を発表した結果は次のとおりであった。すなわち、Hahnemannの正統的後継者たちの間では、「著しく増強された」効果を有する薬物をつくって、これを患者に投与するという傾向がますます高まった。しかし、いわゆる自然科学的に正しいホメオパシーを行おうとする医師たちは、Hahnemannから離反していった。これらの医師たちは、薬物を希釈したり振盪したりしてやれば、その効果を高めることができるという説明を到底信じていることができなかったのである。

Hahnemannの後継者たちにとってみれば、このHahnemannの説は今日まで大きな「つまづきの石」となってきた。Loschmidt数から得られる示唆に基づいてホメオパシーはそれ全体が不合理なものであると批判する学者は昔もいたし、今もいる。これらの批判的学者は次のように指摘している。すなわちLoschmidt数から計算すると、C12溶液は 10^{-24} 倍の希釈に相当するから、その溶液の中にはもとの薬物の分子はもはや全く含まれていないはずである。ただしこのような批判を行う学者たちは、次の点を考慮していない。すなわち、薬の効果を「著しく増強させる」という問題はホメオパシーの内部の問題であって、厳密に

考えれば、この問題はHahnemannがあげたホメオパシーの4つの基本的原則のいずれにも抵触しないものである。

現在、ホメオパシーに関する研究が100編以上も発表されている(*in vitro*の研究、植物を用いた研究、動物を用いた研究、ヒトを対象とした研究; 21, 24)。これらの研究によると、薬液を振盪したり超分子レベルにまで希釈したりしても、その薬液は依然として生物学的作用を示すのである(2, 20)。ある学者はこれらの研究の結果を厳密に検討した結果、「今日までに得られた成績に基づいて、今後はさらに広く優れた研究が行われるであろう」と述べた(18)。

慢性疾患の原因としての「疥癬」

Hahnemannが73歳の時に発表した「疥癬学説」は、ホメオパシーをさらに受け入れようとする医師たちに対して重大な影響を及ぼした。Hahnemannは、一般的なホメオパシーは慢性疾患を治せないことが多いということを告白したうえで、自分が打ち立てた治療体系の間隙を最終的に埋めるための学説を発表した。この学説ないし仮説によると、性病を除くすべての慢性疾患は、はじめに疥癬に感染したことによって発症してくるという。Hahnemannはそれよりも36年も前に、疥癬の病原体は明らかに疥癬虫であると記載しているが(3, 4)、そのときは、慢性疾患との関係については一言も述べていない。疥癬学説を発表したとき、Hahnemannはむしろ次のように考えていた。すなわち当時の彼は、「身体内部の疥癬性疾患」ないし「Psora(疥癬)」の本質と経過は梅毒にきわめて似ていると考えていた。すなわち、感染はまず皮膚を介して起きる。一定の潜伏期間を経たのち、病原体は全身の臓器に広がっていく。その後、病原体は皮膚の一部に限局性の発疹を形成する。このときもしも皮膚の局所的病変の治療だけを行っている、生体の内部で眠っていた病気全体が活性化してくるのである(9)。

今日の観点からみると、Hahnemannが発表したこの説には多くの欠点が認められる。われわれはここで、すべての欠点を詳細に論じるわけにはいかないが、少なくとも次の2つの欠点だけは明確に指摘しておく必要がある。

—第一に、Hahnemannはこの構想を自ら「理論」とよんだが、それはある程度の「確率」を示すにすぎないものであった。しかしHahnemannの理論よりも信頼性の高い別の理論が新しく生み出されるまでは、医師はHahnemannの理論を信頼するほかはなかった。

—第二にHahnemannは、「疥癬学説」とホメオパシーの根本原理との関係を考慮しなかった。実際に治療を行う

場合には、患者から聴取すべき伝記的病歴の範囲を変更しただけであった。また、可能性として存在する“疥癬の”症状を確認したうえで薬物を選択した。

ホメオパシーのその後の“発展”

ホメオパシーに関する文献のなかには、Hahnemannが晩年にいたってはじめて発表した説も見出されるが、それだけでなく、Hahnemannの死後、彼の後継者たちがホメオパシーの“その後の発展”として発表した説も含まれている。これらの後継者たちが発表した説は、ホメオパシーの本来の基礎とは厳密に区別されなければならない。

Heringの法則

Hahnemannの後継者たちはその後、ホメオパシー学説を補完するために種々の説を発表したが、そのうちのひとつの説は次のような観察に基づいている。すなわち、患者に対して薬物療法を行っていると、個々の症状は一定の順序で消失してくることが多い。この点に関して Constantin Hering (1800~1880)は様々な考察を試みて、その結果を論文としてまとめて発表した(13,14)。その後、Heringの論文のなかから次のような一節が取り出されて有名になった。“病気が治るときは、その症状は上方から下方へ向かって消失していき、また内部から外部へ向かって消失していく。その順序は、症状が出現してきたときの順序とは正反対である。”Hering自身はこの一節をひとつの法則として発表したわけではなかったが、この一節はその後“Heringの法則”として伝承され、ホメオパシーの重要な基礎的概念のひとつに数えられることが多くなった。一部の学者は、Heringの法則には例外はないとして、これをあえて“Heringの定理”とよんだ(17,26)。

厳密にいうと、これは個々の観察を一般化したものであり、そのなかには、厳密な形でホメオパシー的治癒過程を示さなかった例も少なからず含まれていたとも考えられるのである。

“薬物の効果の超増強”

ホメオパシーの用量学(薬物投与学)の分野には、もうひとつの誤った“その後の発展”が認められる。それは“薬物の効果の超増大”という概念を導入したことである。

Hahnemannは薬液を調製するときには、常にいわゆる多グラス法を用いた(彼は薬液を100倍に希釈することに新しいグラスを用いた)。しかしHahnemannの存命中に

Korsakoffは1グラス法を始めた。1グラス法は多グラス法に較べて明らかに簡単に安上がりであった(1グラス法においては100倍ずつの希釈を終始同一のグラスの中で行われた)。その後、主としてアメリカの研究者たち、たとえば Fincke, Kent, Skinner と H. C. Allen らが薬液調製器を作製した。ここにいたって薬液の“増強法”は全く新しい次元に入った。この薬液調製器を用いれば、最も有効といえる程度にまで希釈された薬液を連続的につくり出すことができるのである。

Skinnerが作製した薬液調製器はKorsakoffの“1グラス増強法”を模倣したものであったが、AllenやFinckeが“流動増強器”を作製したときには、彼らは誤った“薬液効果増強法”を信じていた。この器械の中では、薬物の溶媒は絶えず渦巻きをつくっている。それは曲がりくねった管の中を通過し、狭いノズルから吹き出されるから、高圧の水線が得られるのである。彼らはこのようにして、薬液の増強を1万回、10万回、100万回およびそれ以上も行って薬液を大量に製造して、ホメオパシーの薬物として患者に手渡した。このようにして製造された薬液は、Hahnemannがはじめに記載した調製法によってつくられた薬液とは全く異なるものであった。ごく最近になってアメリカでも、HahnemannまたはKorsakoffが考案した“薬液増強法”を忠実に守ろうという動きが盛んになってきた。

Kentの薬物像

ホメオパシーにおける薬物学はきわめて大きな範囲と多数の局面を有している。このことが、ホメオパシーを教える者と、これを学ぶ者にとってきわめて困難な問題となっている。James Tyler Kent (1849~1916)はChicagoの大学において長年にわたって薬物学の教授を務めていた学者である。Kentは特殊な才能を有していた。彼はなんらかの薬物による症状を具体的に記載した。彼はまた、自分自身の臨床的経験から得た重要な事項をホメオパシーにつけ加え、ホメオパシーをさらに完全なものとした。すなわち彼は多くの薬物に対して一種の個性を与え、場合によっては、個々の薬物の特徴を劇的に表現した。それまでに発表されてきた多くの試験症状は互いに無関係のものであり、そのリストは無味乾燥のものであった。しかしKentが以上のような方法で発表した“薬物像”は明快なものであった。ホメオパシーを学ぶ多くの者は当然のことながら、Kentの薬物像をわかりやすいとあって歓迎した(16)。Kentははじめに“薬物像”を描いてみせたが、この傾向は今日まで続

いている。たとえば George Vithoukas はこれをホメオパシーの薬物学の“エッセンス”とよび(27), Catherine Coulters はこれをホメオパシーの薬物学の“ポートレート”とよんだ(1)。

ホメオパシーの歴史においては、はじめに患者の症状のリストがつくられていた。それは薬物試験の結果に基づいてつくられたリストであり、または臨床的に証明しうる治療効果に基づいてつくられたリストであった。Kent がつくった新しいホメオパシー的薬物学は、常に証明しうるデータのうえに立脚していたが、次のような欠点も認められた。すなわち、具体的な個々の例においては Kent の薬物学は、詩と真実を常に確実に区別できるとは限らなかったのである。

ホメオパシーの歴史のなかでは、以上のような3つの重要な“発展”があった。しかしホメオパシーの長い歴史のなかでは、それ以外にも多くの誤った改革や枝別れが認められる。ここでそのすべてを紹介することはできないが、代表的な誤説をあげると次のとおりである。すなわち、Lux のアイソパシー(同毒療法)、Schüssler の“生化学”、v. Grauvogel の体質学説、Vannier のツベルクリン症などである。Ortega や Masi-Elizalde は瘴気説に新解釈を加えた。すなわち彼らは心理学や占星術や神話学をもち込んだ学説を発表した。彼らはまた、鍼灸術という“つぼ”やその他のものに基づいてホメオパシーの薬物の分類を行った。

ホメオパシーは広い意味で、以上のように種々の方向へ分かれてきた。これらの分枝したホメオパシーを簡単に評価してそれらを互いに区別するためには、Hahnemann が創始したきわめて合理的な治療法やホメオパシーの基本原則と比較してみればよい。

ホメオパシーの治療体系のなかの種々の原理は、これまでにししばしば討論されてきた。ホメオパシーの弁護者や批評家がこれらの原理の価値を世に知らせたならば、今後は従来よりもさらに冷静な目でホメオパシーを観察することが可能となるであろう。今日、ホメオパシーに関しては、すべての医師が必ずしも賛成するとは思われない原理も存在している。また、それを適応に応じて個々の患者に適用する場合に、原則として標準化できない原理も存在する。われわれはこれらの原理をどのように理解すべきかという点から出発する必要がある。ホメオパシーのなかに存在する種々の原理と方法論を一般的に調停すれば話は簡単であるが、このことを別とすれば、現状では、多くの医師たちはホメオパシーが実際に広く行われることをあまり歓迎し

ないであろう。

M.A./M.A.

文 献

- Coulter, C. R.: Portraits of Homoeopathic Medicines (Homoeopathic Educational Services: Berkeley 1986-1989).
- Gibson, R. G., S. L. M. Gibson, A. D. MacNeill, W. W. Buchanan: Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis. Evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. Brit. J. clin. Pharmacol. 9 (1980), 453-459.
- Hahnemann, S.: Zusatz. Anzeiger (1792), 2,23/24, 190f.
- Hahnemann, S.: Ueber den Anspruch (crusta lactea). Med. Bibl. 3 (1795), 4, 701-705.
- Hahnemann, S.: Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen. Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst 2 (1796), 3,391-439 u. 4,465-561.
- Hahnemann, S.: Organon der rationellen Heilkunde (Arnold: Dresden 1810).
- Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre. 6. Teil (Arnold: Dresden 1821), V-XVI.
- Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre. 2. Aufl. 6. Teil (Arnold: Dresden-Leipzig 1827), XI.
- Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. 1. Teil (Arnold: Dresden-Leipzig 1828).
- Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. 2. Aufl., 1. Teil (Arnold: Dresden-Leipzig 1835), 154.
- Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. 2. Aufl., 4. Teil (Schaub: Düsseldorf 1838), VI-VIII.
- Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der 6. Aufl. (1842). Bearbeitet und herausgegeben von J. M. Schmidt (Haug: Heidelberg 1992).
- Hering, C.: Preface. In Hahnemann, S.: The Chronic Diseases. Their Specific Nature and Homoeopathic Treatment. Translated by C. J. Hempel (Radde: New York 1845), 4-10.
- Hering, C.: Hahnemann's three rules concerning the rank of symptoms. Hahnem. Monthly 1 (1865), 5-12.
- Jenner, E.: An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae ... (Low: London 1798).
- Kent, J. T.: Lectures on Homoeopathic Materia Medica (Boericke & Tafel: Philadelphia 1905).
- Kent, J. T.: Correspondence of organs, and the direction of cure. Trans. Soc. Homoeopath. 1 (1911), 31-33.
- Kleijnen, J., P. Knipschild, G. t. Riet: Clinical trials of homoeopathy. Brit. med. J. 302 (1991), 316-323.
- Leibbrand, W.: Die spekulative Medizin der Romantik (Clausen: Hamburg 1956), 201-225.
- Reilly, D. T., M. A. Taylor, C. McSharry, T. Aitchison: Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, with pollen in hayfever as model. Lancet 1986/II, 881-886.
- Righetti, M.: Forschung in der Homöopathie (Burgdorf: Göttingen 1988).
- Schmidt, J. M.: Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810) (Sonntag: München 1990).
- Schmidt, J. M.: Der Simile-Weg als deuteroplous in der Arzneitherapie - Konzeption und Rezeption. Docum. homoeopath. 12 (1992), 51-59.
- Schmidt, J. M.: Alternative oder Anachronismus? Die Behandlung chronischer Krankheiten mittels Homöopathie. In Hammer, C., V. Schubert (Hrsg.): Chronische Krankheiten und ihre Bewältigung (R. S. Schulz: Percha 1993), 202-246.
- Tischner, R.: Hahnemann und die Romantik. Allg. homöopath. Ztg 201 (1956), 313-318.
- Vithoukas, G.: The Science of Homeopathy (Grove: New York 1980), 231, 240.
- Vithoukas, G.: The Essence of Materia Medica (Jain: New Delhi 1988).

28 Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen: Gegenstände, auf die sich der schriftliche Teil des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung beziehen kann (= GK 3). (IMPP: Mainz 1993), 330f.: Kap. »Homöopathie«.

Dr. med. Dr. phil. J. M. Schmidt
Institut für Geschichte der Medizin
der Universität
Lessingstr. 2
80336 München