

1) ホメオパシーの有効性に関するエビデンス

Homeopathy Efficiency Evidences

By Dr. Michel Van Wassenhoven, (Belgium)

◆科学的根拠に基づいた医療とホメオパシー

ホメオパシーが「医療」であることに異論を持つ者はいない。またそのように受け入れられているはずだ。昨今医療は「エビデンス」と呼ばれる「基準」を用いるようになった。

◆医療における「エビデンス」とは？

エビデンスは4つのレベルに分類される。

レベル4は専門家の推薦をもつものである。ホメオパシーは常にこれを有していた。私たちに「先生の中の先生」とも言うべきハーネマンやその他の教授たちがいる。しかし、全ての教師が専門家であり、一人一人のホメオパスでさえ臨床のケースを発表すれば専門的意見を述べることができるレベルに達することができる。この段階は医療界では一般的なものだ。「専門家」と呼ばれる人が、総コレステロール値の上限は190だと提唱すると、それはエビデンスのレベル4となる。

レベル1のエビデンスに引き上げるためには、対照実験による裏付けが必要になる。ホメオパシーではプルービングがこれに相当する。プルービングの徹底的調査（文献の検討）が行われれば、レベル1のエビデンスになるのだ。英語で発表されたプルービングはすでにこのレベルを獲得している。

プルービングを通して得られた症状の中でも、臨床を通して確認できたものはホメオパシーのレメディのキーノートとなる。臨床を通して得られた確証は、病原性の症状とこれらの症状を持っている患者の治癒とを結びつける価値を持つ。「エビデンス」ということに関していえば、この種の仕事で獲得できる最高レベルは、レベル3ではないだろうか。これは手術や診断機器、または二重盲検を除外している精神分析によって得られるレベルだ。

第63回のLMHI コングレスは、この「エビデンスに基づくホメオパシー」をテーマとしプルービングと臨床研究に多大な時間を費やした。病原性の症状と患者の治癒に関連性があることを示している個々の症例はレベル4のエビデンスになる。同じ方法でまとめられた症例の系統立った概要が、より高いレベル（レベル3）になるのだ。現在使われている統計的な手法を使うのがベストだろう。

<I. 伝統的エビデンスとホメオパシー>

◆臨床的エビデンス

実験的研究は、設定された特定の枠組みの中で観察された現象が考慮され、全ての外的影響から実験対象になる者が隔離されている場合にのみ意味がある。人間の治療（medicine）では、非特異性の影響ではあるが精神的要素も影響を及ぼすとされる。一方、薬（medications）は特効薬とされる。ホメオパシーではどの研究モデルでも、「特異な」症状（それぞれの患者に特異な症状）が考慮され、「病原性の」症状（病気に特有の症状）は考慮から除外される。

獣医師のホメオパシー研究は、治療効果 - プラセボ効果はほとんど価値がなく、道徳的問題もより少ない - を抜き出すことが容易なため、ホメオパシーには向いているといえるだろう。こういった研究には数多くの動物の均質なサンプルが含まれる。にもかかわらず、ここでもまた同種の法則（特異な症状）というようなホメオパシーの研究における特異性が考慮された場合にのみ良い調査計画だといえる。

獣医師たちの研究はバイオロジカル・ファーム（自然農法を行う農家）の維持管理には重要な位置を占めている。ヨーロッパではこういった農家の間でホメオパシー治療が認められている。食物連鎖の中で化学物質の残留を避けるためホメオパシーを使用しているのだ。最近の研究で、複数のレメディーが一緒になったコンプレックス・レメディーの二重盲検で、プラセボを与えたグループよりも良い成果を出したことがわかった。十分な数の動物で同様の結果を得ることができ、農場の状況に応じたプロトコルを提供しやすくなった。

人の臨床に関していえば、2000年から2006年にかけて行われた「Quality of Life（生活の質）」の有効性のあるアンケート調査ひとつをとってみても、19,292名の患者（70%近く、子どもではさらに多い）が臨床で目覚ましい改善があったと報告している。ホメオパシーは通常の医療と比較して、費用も安く、仕事ができなくなる日数も減らすことができる。

個々の状態ごとに見てみると、ぜんそくでは89%の改善が見られ、2年後のフォローアップでも改善は持続していた。緩和ケアを行ったがんでは生活の質、倦怠感、不安感は改善したが、痛みに対する影響は除かれている。多動児の場合だと、3カ月後に通常の治療法では65%の改善に対し、ホメオパシーでは75%が改善した。上気道感染では67.3%がホメオパシーで改善したが、一般的な医療では56%、14日後にはホメオパシーでは82.6%が回復していたのに対し、一般の医療では68%にとどまった。副作用はホメオパシー7.8%、通常の医療22%ということだった。結局、ホメオパシーは通常の医療と同じように効果があるが、費用は安く、安全面ではホメオパシーの方が上を行っているのだ。

表 1

疾患名	臨床的に改善が見られた患者のパーセンテージ
ぜんそく（16才以下）	83%

慢性疲労症候群	71%
クローン病／潰瘍性大腸炎	75%
アトピー（16才以下）	77%
頭痛／偏頭痛	79%
過敏性大腸症候群	69%
更年期障害	81%
リウマチ性関節炎	65%

オリジナルの研究文献が示した安全性は、実際に、特定の健康状態におけるホメオパシーの有効性または効果を裏付けるエビデンスのヒエラルキーを明確に表している。上表はすでに公表されている調査結果で、どのような疾患でホメオパシーにとって統計的に有利なエビデンスが得られたかを示すものである。この調査では、対照群にはプラセボまたはその他の治療法が行われた。4つのデータベースが調査対象になった。: Madeleine, Cochrane Library (コクランライブラリー <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME>)、Hom-inform (<http://hominform.soutron.com/>)、CISCOM (the literature database of the Research Council for Complementary Medicine : http://www.rccm.org.uk/ciscom/CISCOM_intro.aspx)

この調査の本質的な目的は医療的診断／処方に置かれているが、ホメオパシーは通常「特定(ひとつ)の疾患」ではなく「患者の症状全体」を改善することを目標にしているということは、特に言及しておくべきだろう。

それを踏まえた上で、上表の病気にだけ着目してみよう。これらに関してはホメオパシーの決定的な効果を示す研究結果が少なくとも一つはあるのだ。このやり方は「決着のつかない」試験(すなわちホメオパシーとその他の療法やプラセボの間には違いがないという調査報告)や、「否定的」試験(ホメオパシーにはプラセボ以上の効果は認められないとする調査報告)の存在を覆い隠すものではない。むしろ「これらの疾患に対して、ホメオパシーが客観的に効果のある治療法である」ことを強調するのが狙いである。

ここに『ホメオパシーは非対照群(プラセボでない群)または、対照群に対して有効である』という臨床的傾向が見られる。これは「ホメオパシーの効果はプラセボによるものである」という主張に整合性がないことを裏付ける十分なしるしではないか。

ホメオパシーは通常の医療と同等もしくはそれ以上の働きをしている。その上、これまでに実施された調査によると、長期間の治療においてはより安上がりなのだ。人の関心を集める多くの問題を先に考えるべきだったはずなのに、それらは俎上に載せられることさえなかった。そして、子どもに行われる大手術が第一の選択肢となることを防ぐことと、長期間続く影響による慢性化の予防が今後、ホメオパシーの可能性の課題となるであろう。

◆基本的調査

ホメオパシーのレメディーがどのように作用するのかという仕組みが理解できないため、多くの医師たちが不快感を覚える。そこで、この効果について、はじめから解釈してみようと思う。

これまでに 800 以上もの調査がこの問題に関する発表を行っている。

培養細胞：重金属の致死性に対する細胞の防御に、ホメオパシー的に調製したその重金属の調剤を用いた実験は、アイソパシー的モデルの証明となる。この結果は何度も確認されている。

植物：ホメオパシー的に調剤された Ars. and/or Arg-n. を、これらの中毒に対して用いた時の保護的効果は、世界各地で現在も数多くの研究チームが調査を続けている。全て統計的に有意な結果が出ている、何度も繰り返し行われているこの調査は、問題の重要性を示している。

動物：免疫的に調製または誘導される内因性の分子を用いたモデルで、最も顕著な結果が出ている。アボガドロ定数を遥かに凌ぐほど、ホメオパシー的に希釈されたこれらの分子は、同じ原物質の生理学的影響と同等の効果を示した。

この問題に関しては、自然科学も興味深い分野である。アボガドロ定数を遥かに超えた希釈倍率のホメオパシー的水溶液から、原物質を特定できるサインを探し出すことは、M. N. R. や熱発光には可能なのである。(これら全ての実験は、十分な数の植物、動物、および細胞で、しっかりと制御された条件下で実施されている。そして、統計的にも価値ある治療効果を得ている。たとえ、分子的パラダイムで説明できなくとも、この事実は明白で、統計的にも明らかで、再現可能なのである。)

表 2

集中メタ解析で肯定的結果が出たもの	花粉症 術後イレウス リウマチ性関節炎
少なくとも 2 件の無作為化試験で肯定的エビデンスが得られたもの	ぜんそく 小児の下痢 結合組織炎 インフルエンザ 筋肉痛 中耳炎 痛み (種々雑多な) 放射線療法 (副作用) ねんざ 上気道感染症
1 件の無作為化試験で肯定的エビデンスが得られたもの	不安 注意欠陥多動障害 (ADHD) 過敏性大腸症候群 偏頭痛 変形性関節症 月経前症候群

高度に希釈されたものに関する研究は 1950 年以来行われているが、その質と発表数はここ 10 年でずいぶん増えている。批判的な研究や、メタ解析が繰り返されたが、それらの多くは無視され却下されることさえあった (COST B4 supplement report EUR 19110 ISBN 92828-7434-6

を参照)。この研究は一般に受け入れられている見識とは「一致」しないため、有識者たちの賛同を得ないばかりか禁止さえされている。

（「観察された事実が公認の理論と一致しない場合は、その事実が受け入れられ、理論の方が退けられるべきである。」「理論が自然に沿うように変化すべきであって、理論に沿わねばならないのは自然ではない。」 Claude Bernard クロード・ベルナール『実験医学序説』より）

ゆえに、これらの事実を説明し、将来より正確な調査が行われるためにも、医療科学に新しいパラダイムが求められている（17年前から存在している）。

GIRI (遺伝情報研究所<http://www.girinst.org/>)のメンバー7名からなる専門調査委員会は、この新しいパラダイムを試験的結果分析に適用した。ホメオパシーとそれに関連する調査は「症状」の観察に基づいて行われた。無症候性の病理が存在する。これらは自己治癒の証拠として、病気の症状を表すことなく「血清学的痕跡」を残す (Charles Nicolle 1928年ノーベル賞受賞、「病の生と死」)。

症状と生物学的な変性は全く別物であり、体のあらゆるレベルに影響を及ぼす。症状とは、その状況（感染、ストレス、激しい感情）に対する答えを見つけられなかった時に、体が発する表現ともとることができる。例えば、健康な人の風疹では、目に見える障害は何も現れないが、免疫不全状態の人が風疹にかかるとう症状が起き目に見える障害となって現れる。

症状をその疾患に特有の物とみなす通常の診察では、病理学上の診断をすることには慣れている。そして、いったん病理学的診断がなされると、患者の治療法も決まるのである。症状に対して一般的な治療が開始されることさえある。このような徹底的に機械的なやり方はホメオパシーでは不可能である。それゆえホメオパシーの基本的な診察はゆっくりとしか進展しないのだ。

ホメオパシーの診察では、観察された症状はその患者の特異性を表す独特のものとみなされる。現れている症状は患者の病気を表す「その人に特有の表現」なのだ。そしてこれらの症状が、健康な人に与えてプルーフングをした間に同じ症状を出した、特定のレメディの選択につながる。

生きている身体は常に不可逆的な学習をしている。あらゆるレベルで周囲の環境とコミュニケーションしているのだ。体は意味的そして肉体的な情報を受け取り処理することが可能であり、決して不活性な物体などではない。この種の診察方法をもっと活気づけるためにも、観察された事実の説明がつくこの新しい理論に注目が集まるよう受け入れるべきなのだ。

The Paradigm of 'Body information' (Bastide M. et Lagauche A., Revue Intern. Systemique, 1995; 9:237-249 and Altern Ther Health Med. 1997;3:35-9.) (訳注:『「身体情報」のパラダイム』、フランス語の代替療法ジャーナルと、アメリカの代替療法ジャーナル Alternative Therapies in Health and Medicine に掲載されている。)

臨床と経験分析に基づく3つの原則がホメオパシーがどのようなものかを定義付けている。ま

ず、その人個人の全体を包括するような特徴を備えているものを探す「同種の法則」がある。そして高度に希釈されたものを使用するという法則もある。高度に希釈されたものの影響は、現代科学の基本的理論でもある、分子の受容体のような機械的パラダイムで簡単に説明できるものではない。Bastide と Lagauche の両教授は leaving systema (訳注: living の誤りであれば、生体) によって受け取り解釈される、体の情報伝達プロセスに基づく、「認識論」的アプローチを行った。これは情報交換のルールと一致する。提供者と受け取る側の間でのモノのやり取りは非常にシンプルである。一方が失い、一方が勝ち取り、その量は常に一定である。

しかも、情報はモノではないが、モノの痕跡ではあるのだ - メッセージを伝えるためには、モノと、それを受け取る側の間を仲介するものが必要なのだ。ロビンソン・クルーソーの例を見てみよう - クルーソーは砂浜に残されたフライデーの足の痕跡 (足跡) を見たが、それは足そのものではない。この足跡はクルーソーに「この島には別の人間が存在する」ことを知らしめたのだ。フライデーの足は情報源 (マトリックス) なのである。足の痕跡は情報ではあるが、モノではない。砂が情報をサポート (仲介) している。仲介する物が消えたら、情報も消滅する。情報の受手ではただ情報を理解し、この情報理解はコンテキストによって左右される (クルーソーはこの島で孤立していた)。Bastide 教授と Lagauche 教授はこれと同じ理屈がホメオパシーにもいえるとしたのだ。レメディーを作る時の最初の物質 (原材料) が情報源となり、原材料は媒体である溶媒の中で希釈される。ひとつの分子も含まない、高度に希釈されたものは (原材料の) 情報だけを含んでいるのである。この媒体は溶媒を振盪した結果得られるもので、恐らく電磁的過程を経てそのような独特の状態になると考えられている。

受け取る側 (whole leaving body - 訳注: living の誤りであれば、生体全体) は媒体を受け取り、自分の体の情報と一致するレメディーの情報を取り込む。もし体が健康であれば、我われが「ブルーピング」という状態になる。しかし体が病んでいれば「治療」になるのだ。これらのパラダイムは継続的に行われている実験結果で幾度となく確認されている。

この新しいパラダイムは、経験したことを説明し、不適切な調査結果の過ちを理解するために不可欠である。

この理論がホメオパシーにだけ当てはまると考えてはいけない。ホルモンや免疫仲介の作用を説明するためにも必要な理論なのである。それらは分子理論 (機械的: 分子と受容体) に当てはめて説明がつかないほど微量な分子の量で作用するのである。離れた所にある別の受容体に重要な情報が伝わることで、より影響が大きくなる事もあるのだ。

風刺的な例としてインスリンが挙げられる。分子的な量のインスリンは、膵臓のランゲルハンス島で、甘い物を食べた後に作られる。しかし、細胞壁に存在するインスリンによって活性化される受容体の数を説明するには、どう見てもこの膵臓から分泌されるインスリンの分子の数では不十分なのである。これを示す一つの簡単な例がある。培地で培養した細胞の真真中に、インスリンがしみて行くのを防ぐフィルター (インスリンは透過しないが細胞間の栄養液は透過する)

を差し込む。フィルターで仕切った片側にインスリンを少量たらずと、どちらの側の細胞にも同じような反応が起きるのである。

この反応は一方では、インスリンが細胞壁にある受容体に取りついたこと（機械的な影響）で説明がつくが、もう一方は受容体にインシュリンが付かなくても同じ反応が起きたことになる。ここで見られる現象は、ホルモンが離れた所にも遠隔で作用を及ぼすことを示している。情報（インスリン）、媒体（分子バイオフィトンまたは細胞バイオフィトン、でなければ細胞間組織液の痕跡）、受容体の3つで、このことが理解できるだろう。このことは、細胞がある特定のレベルで情報をやり取りするパラダイムと同様に、一人の人の自己治癒の過程全体に認められる身体的な情報にも起きているのである。

◆結論

ホメオパシーの臨床的効果は、**獣医師**たちの研究で明らかになっている。**人間**の調査でも、患者の70%（子どもではもっと多い）に臨床的に有意義な改善が起きていることがわかっている。ホメオパシーの効果はプラセボによるものなどではなく、ある疾患に対しては統計学的にも優位な確率で効果があるのだ。

今日まで行われた基礎的な研究で我われは、ホメオパシー的に高度に希釈されたレメディーには生物学的な作用と原物質の「痕跡」が認められるという結論を導くことができるだろう。

ホメオパシーの研究プロセスを活気付けるためには、観察で見られた現象を説明するための新しいパラダイムを医療科学にもたらさなくてはならない。

<II. 内部のエビデンス（新しい概念）>

ホメオパシーとは自己治癒力を刺激する医療法である。ホメオパシーが作用するのは類似の法則が守られたときだけである。これは、ホメオパシーが「健康な生体に引き起こされた症状」に似た「自然発生的な症状」を治癒する力を持っていることを意味する。一つの例として、タマネギは「目と鼻の周りを刺激する水っぽい分泌物」を引き起こす。そして、ホメオパシー的な製品 All-c.（アリュームシーパ、タマネギ）は、花粉症などによって引き起こされた急性の「目と鼻の周りを刺激する水っぽい分泌物」という症状を持つ患者を治癒に導く。

伝統的臨床と基本的な調査によって、この「同種の法則」は明確な効果を得るため、守るべきものとされてきた。これらの証拠によって昔から言われているように、20年前に科学者たちが念入りに調査した結果、ホメオパシーのレメディーの作用に関する新しい科学的パラダイムが明らかになった。「corporeal signifiers 身体的前兆」のパラダイム¹が、なぜ生体は病気の体の感覚を持つレメディーにだけ反応するのかを理解するための道筋となるというのだ。

¹ Bastide M. et Lagauche A., Revue Intern. Systemique, 1995; 9:237-249 and Altern Ther Health Med.

◆プルービング

ホメオパシー的に調剤された製品は、ハーネマン本人によって創始された経験的なプロセスに由来する。彼は、自分が処方した薬剤がどのように作用するのか理解しようと努めた。そこで彼はまず自分自身に、その後は集まった有志でこれらの薬剤を試してみた。このような実験的プロセスは200年以上継続して行われている。

一つの薬剤はプルーバーが1つまたはそれ以上の症状を現すまで投与される。そして現れたこれらの症状は注意深く索引に載せられる。現れた症状の数や量よりも、その症状の質が重要視される。今日ではこういった実験的プロセスは注意深く体系化²されており、プラセボコントロールも一様に取り入れられている。明瞭な症状の一覧（レメディーのイメージ＝レメディー像）が得られたら1つのレメディーとして世に出るわけだが、別のもしくは別の複数のプルービングで確認されて、ようやく確実なものとなる。

ゆえに、我われの「マテリア・メディカ」にあるそれぞれの症状のエビデンスのレベル（訳注：度数のことか？）はすでに確かなものだといえるだろう。マテリア・メディカに書かれている症状のレベルが高ければ、そのレメディーが同じ症状を持っている病人を治癒に導く可能性も高くなるというわけである。これは、その障害を持つ生体にとって高いレベルの意義を持つ薬剤が取り込まれた時に、その薬剤の可能性または治癒が劇的に起きるであろうことを意味する。あるレメディーの「マテリア・メディカ」にある症状の複数が当てはまる患者の場合、より完璧で顕著な治癒が起きるのだ。

プルービングは、私が経験した質的な側面になぞらえることができる。こういった調査はどんな新しい薬³でも許認可を受けるには必要不可欠である。ホメオパシーでは何千もの異なるレメディーが日々用いられており、それぞれのレメディーには何百もの詳細に記された症状⁴が記載されているのである。

この実験的プロセスが記された文献を再検証することは可能である⁵。1945年から1995年の間に英国で発表されたプルービングに関する監査報告が1998年に発表された⁶。そしてその後のものに関しては今も作業が継続して行われている。この作業はよりよいプルービングが継続的に実施されるためには重要で、より多くの監査報告が今後発表されることになるだろう。

² Homeopathic Drug Proving Guidelines. www.homeopathyeuropa.org

³ Riley D. Phase I clinical trials - Homeopathic Drug Proving. LMHI Conference Amsterdam May 1998. 1997; 3:35-9

⁴ La modalite d'un symptome est ce qui le differencie particulièrement pur un remede par rapport aux autres.

⁵ Walach H & All. Homeopathic proving symptoms: result of a local, non-local, or placebo process? A Blinded, Placebo-controlled pilot study. Homeopathy 2004 No. 93, 179-185.

⁶ Dantas F, Fisher P. A systematic review of homeopathic pathogenetic trials published in the United Kingdom from 1945 to 1995. In: Ernst E, Hahn EG. Homeopathy - A critical appraisal 1998. Butterworth-Hahnemann, United Kingdom.

◆ホメオパシー的症状の臨床的確認

数回のブルーピングを経てあるレメディーのレメディー像が明らかになったとき(確認された症状)、これらの症状の臨床的な価値が確認されたことになる。このプロセスはレメディーの全体像(レメディーの地球的視野)を明らかにするため、全ての症状に行き渡らなくてはならない。

伝統的に、こういった臨床的確認はホメオパスによる専門的判断にゆだねられてきた。ここに現れてくるのは、うまく行かなかったか素晴らしい治癒が見られたというような、明確な結果のみで、こういった確証は著者の責任のもとで書籍として発表されている。ホメオパシーの内部で異なる「方法」が生じた一因もここにあるのではないだろうか。

今日ほとんどのホメオパスがコンピューターを使用し、世の中のありようは変化し、今後2〜3年の間にホメオパシーの臨床的確認も劇的に変わってくることだろう。

臨床調査では、新しい統計学的手法が日常的に見られるようになっている。ペイズによると統計学は、二重盲検で評価することが困難な治療法を評価するのに適しているとされる。その例として、医学的検査技術の予後の評価や、応急手立てにレメディーを用いることが挙げられる。行ってから最終結果が得られるまでの間の、陽性または陰性の可能性の割合(LR+〜LR-) (訳注: LRとはlikelihood ratio=尤度のこと。もつもらしさを表す数値)が評価できるのである。

ホメオパシーでは、患者の1つ(または複数)の症状と、処方されたレメディーの有効性は、以前に行われた同様の治療から得られた臨床の結果と、その症状の罹患率とから客観的に予想できるのである。客観的に予想された評価の値は、間接的に類似の法則の正当性を証明することにもなっている。「健康な体に症状を誘発するその物質は、同じ症状を出している病人を治す」。ホメオパスが日常的にコンピューターを使用するようになり、臨床データを集めることはより簡単になった。こうして集められた臨床データは、予測可能な有効性を導くことを可能にする新しい調査法なのである。

このような分析が過去と未来に向けて実施できる。過去を遡った分析では、伝統的そして統計的な方法をとることができる。

- または、ホメオパシーのレメディーをとった後の、治ったか治らなかったかという明確な結果のみを採用することもあるだろう。その場合、結果は患者の症状やレメディーの症状と比較される。この方法は従来の分析方法に近いやり方である。ブルーピングの症状と処方時に見られた患者の臨床的症状の関連性は、この結果⁷によってひとまとめにされたり、無効にされたりするのだ。レメディー像も同じように定義することができる。
- 症例のデータバンクにある全ての結果を考慮することもある。ペイズの数学的分析がここでは用いられるだろう。真に改善したケースは擬似的改善のケースとしっかり分けられる(尤

⁷ Van Wassenhoven M Towards an evidence-based repertory: clinical evaluation of Veratum Album. Homeopathy 2004;93, 71-77.

度)。この方法は過去を遡った調査⁸にも、将来を予想する研究⁹にも用いることができる。

内部証拠に関する臨床的検証は、ホメオパシー的治療法の確立のためには不可欠なステップであろう。既に獲得、立証された結果を見ると、2006年の段階ですでにこの療法を行う価値があると断言できる。補足的な調査はもちろん歓迎され、必要なことでもあるが、ホメオパシーの価値をこれ以上否定することは不可能なのだ。

◆結 論

現代医学は現代の治療での効果を見るために、新しい統計学的方法を用いている。この手法はホメオパシーの価値を知らしめるためにも特に良いと言えるだろう。

⁸ Van Wassenhoven M. XIX GIRI meeting "A Universal approach to health; the intelligent body" - Retrospective LR study. 2-4, December, 2005, Monaco.
www.giriweb.com

⁹ Stolper CF, Rutten ALB, Lugten RFG, Barhels RJWM. Improving homeopathic prescribing by applying epidemiological techniques: the role of LR. Homeopathy 2002; 91, 230-238. & Rutten ALB et al. Repertory and the symptom loquacity: some results from a pilot study on LR. Homeopathy 2004; 93, 190-192. & Rutten ALB et al. LR onderzoek; uitkomsten September 2005. Similia Similibus Curentur 2005; 35: 4, 9-12.