

EDITORIAL

Zu den Eigentümlichkeiten der deutschsprachigen BOGER-„Szene“ gehört nicht nur das völlige Fehlen der über die gesamte Homöopathiegeschichte hinweg vielfach zu konstatierenden Zerwürfnisse vormals kreativer Kooperationen aufgrund der Profilierungsbestrebungen Einzelner, sondern auch die Abwesenheit der in Deutschland noch immer allorts anzutreffenden gegenseitigen Ressentiments zwischen Ärzten und Heilpraktikern. Hiervon legt auch der *Boger-Bote* ein beredtes Zeugnis ab: Er beinhaltet – zur großen Freude der Herausgeber – nicht nur in zunehmendem Maße Beiträge verschiedener Autoren, sondern hat sich darüber hinaus auch als ein Forum etabliert, dessen Protagonisten es nicht an Standeszugehörigkeit (und deren Dünkel), sondern allein an der Sache gelegen ist: dem Ringen um eine möglichst realitätsnahe Adaption und Anwendung der BOGERSchen Arbeitsmittel zum Wohle kranker Menschen.

Die Herausgeber

INHALTSVERZEICHNIS

| Seite | Thema |
|-------|--|
| 1 | Dieter Till – GENERAL ANALYSIS IN DER PRAXIS |
| 4 | Andreas Pezold – MIT DER GA DURCHS STAPF-ARCHIV |
| 5 | Norbert Winter – EINE REISE DURCH C. M. BOGERS GENERAL ANALYSIS – TEIL 2 |
| 8 | ANKÜNDIGUNGEN |

* * * * *

Dieter Till: GENERAL ANALYSIS IN DER PRAXIS

Fall 1: Agitierte, depressive Verstimmtheit

A. M., 44 Jahre alt, Sizilianer, seit 16 J. in Deutschland

Hauptbeschwerde

Er habe seit 7 Jahren Depressionen, sehe alles nur dunkel; könne nicht mehr verzeihen; sofort aufgeregt, außer sich; macht Freundschaften schnell ein Ende, oft nur wegen Kleinigkeiten. Wird wütend, schmeißt Staubsauger aus dem Fenster, muß sich zurückhalten. Schreit Ehefrau und Sohn an. Nimmt alles übel. Hat Probleme mit der Familie, seine Mutter sei krank und seine 9 Geschwister kümmern sich nicht genügend um dieselbe. Er ist von seinen Brüdern enttäuscht. „Ich trinke Bier und Wein, um zu vergessen, jetzt auch schon Cognac. Betrinke mich, war 4 Stunden bewußtlos, dafür schäme ich mich. Wenn ich trinke, schlage ich zu. Ich dachte immer, ich sei ein starker Mann, bin ich aber nicht, kann mich nicht mehr freuen, nicht mehr lachen.“ Verkracht sich mit allen. Ist nachtragend. Sieht er einen Freund in der Stadt, so wechselt er die Seite, oder versteckt sich, „bloß nicht mit dem sprechen“. Meidet es, sich mit Anderen zu treffen. Will „abhauen“ nach Sizilien, „dort habe ich aber auch nichts“. Wird er einmal nicht begrüßt, so bricht er sofort den Kontakt ab, lehnt dann alles ab. „Dann bin ich alleine. Sonst bringe ich sofort Stimmung in die Stube. Ich bin ein Sturkopf.“

Von Beruf Bauarbeiter. Wird von seinem Polier gemobbt, unterdrückt. Versucht es zu regeln, der Polier will nicht. Hat keine Lust mehr zum Arbeiten. „Früher habe ich mir nie was

gefallen lassen, jetzt will ich nicht mehr mit anderen streiten. Ich verschließe mich.“

Mögliche GA-Rubriken: „Gemüt, Angegriffenheit“ (97); „Traurigkeit“ (296); „Gemütsbewegungen, Gefühlserregung, etc.“ (98); „Zorn“ (337); „Gesellschaft agg.“ (103); „Abwechselnde Effekte“ (316).

War nie in der Schule gewesen, braucht jemanden, der ihm vorliest, kann etwas lesen, rechnen könne er gut, das habe er sich selbst beigebracht.

Kann nicht einschlafen wegen ständigem Kreisen der Gedanken. Schlaf unruhig, nur 5-6 Stunden. Ist neidisch, daß seine Frau schlafen kann. Schlechter Schlaf seit 10 Jahren.

Mögliche GA-Rubriken: „Schlaflosigkeit“ (248).

Oft Schmerzen in der linken Schulter bei Anstrengung, nach Heben. Vom Nacken bis in die Schulter, wie Muskelkrampf; der Arm muß mit der anderen Hand gehoben werden. Bisweilen auch beidseitig. Deswegen Schlaf nur auf der rechten Seite. Fortgesetzte Bewegung >. Läuft nachts im Haus herum. Liegen darauf <.

Mögliche GA-Rubriken: „Schultern und Schulterblätter“ (255); „Gelenke“ (095).

Allgemeines

Abneigung Milch. Kalt trinken macht Nierenschmerzen. Nach Kalt sitzen Brennen in Harnröhre. Bisweilen Ausfluß aus der Harnröhre.

Mögliche GA-Rubriken: „Frostig, kalt“¹ (087); „Harnorgane“ (117).

Eigenanamnese (EA)

Furunkel/Abszeß, rechts am Kinn, Op-Narbe mit 7/8 Jahren. Tonsillektomie.

2000 Karpaltunnelsyndrom rechts.

2004 Meniskus-Op. rechts.

Familienanamnese (FA)

Keine Angaben.

Chemische Medikamente

Ibuprofen; Diclofenac

Analyse

Im Vordergrund steht die Gemütsymptomatik, welche durch Niedergeschlagenheit, Zorn, Gewalttätigkeit, Nachtrag, Freudlosigkeit, Gesellschaftsvermeidung, Feigheit, Fluchtverhalten, Starrsinnigkeit, Schlaflosigkeit wegen Gedankenkreisen gekennzeichnet ist, weshalb hier die GA-Rubrik „Gemüt Angegriffenheit“ (097) die geeignete Rubrik war, welche alle Gemütsbereiche abdeckte.

Die Analyse konnte wegen fehlender Angaben zur FA, und auch mangelnder weiterer Zeichen, zum Auffinden eines roten Fadens oder eines Ankers für dieselben, nur innerhalb der Symptomatik des Patienten stattfinden.

Verschlechterung bzw. Erscheinen von Zeichen beim Kaltwerden – Nierenschmerzen, Brennen Urethra – schien eine geeignete GA-Rubrik „Frostig, kalt“ (087) zu sein, da unterschiedliche Zeichen sich unter diesem Einfluß einstellten.

¹ Vergleiche Fußnote 2

Durch die beiden GA-Rubriken „Gemüt, Angegriffenheit (097) und „Frostig, kalt“² (087), war eine sinnvolle Eingrenzung der in Frage kommenden Arzneien allerdings nicht möglich.

In der Eigenanamnese waren, unter vorsichtiger Betrachtung, die Erscheinungen auf der rechten Seite – Abszeß, Karpaltunnelsyndrom, Meniskus –, eine geeignete Möglichkeit die Arzneimittelwahl weiter einzugrenzen, da weitere generalisierbare Zeichen nicht vorhanden waren.

Repertorisation

Zur Repertorisation wurden die folgenden Rubriken der internetbasierten GA-Variante der Baltimore Homeopathic Study Group verwendet (die in Klammern stehenden Nummern geben jeweils die Kartenummer der deutschen GA-Lochkartei an):

GA „Mind“ (097) + „chilly, cold“ (087) + „side, right“ (271)

Akutarzneien: *bell., bry., nux-v., puls.*

Chron. Arzneien: *calc., lyc.*

Materia Medica und Verordnung

Der Materia-Medica-Vergleich mit dem SK zwischen *calc.* und *lyc.* brachte für *Lycopodium* folgende Bestätigungen:

Region – HARNORGANE. RECHTE SEITE.

Modalitäten: **Bewegung** >.

ERWACHT ÄRGERLICH, traurig oder ängstlich. **Empfindsam und furchtsam.** Hasserfüllt, anmaßend, **tyrannisch, anspruchsvoll**, zurückhaltend oder verzweifelt. **Achselabszeß** (re.).

Materia-Medica-Vergleich in *JAHR'S Handbuch der Haupt-Anzeigen*:

*~~Schl~~äfrigkeit ~~am~~ ~~Tage~~ u. ~~Abends~~ zeitig, bei spätem Einschlafen °wegen vieler zuströmender Gedanken. Unerträglichkeit des Liegens Nachts, weil keine Lage recht ist. Ängstlichkeit, ~~bes. in der Herzgrube, mit Wehmuth und Weinerlichkeit~~, meist nach Ärger, oder wenn Menschen zu nahe kommen. Menschenscheu. Ärgerlichkeit. *Eigensinn. ~~Wahnsinn~~ u. Wuth, in Neid, Vorwürfen, Anmassung u. Befehlshaberei sich auslassend. *Freudlose Niedergeschlagenheit. Nachtripper. *Reissen u. Stechen in den Achsel- u. ~~Ellbogen~~ gelenken. Nächtlicher Knochenschmerz im Arme ~~und Ellbogen~~. *Zieherschmerz in den Armen. *Ziehen und Reissen in den Gliedern, am meisten Nachts und in der Ruhe, ~~auch einen Nachmittag um den andern~~. Krämpfe in ~~innern~~ u. äussern Theilen, auch Nachts. °Nachtheile von Ärger. *Grosse Verkältlichkeit.

Nach BÖNNINGHAUSEN ist die linke Schulter/Oberglied lokal für *Lycopodium* charakteristisch.

Die Zeichen des Kranken wurden laut Materia-Medica-Vergleich von *Lyc.* gut abgedeckt.

Signatur: *Lycopodium* °M (ISO)

² Es stellt sich die Frage, wieso an dieser Stelle nicht die GA-Rubrik „Kaltwerden, Erkälten, während erhitzt, von Eis, Entblößen eines Teils, wie Kopf, Hand; Hände im kalten Wasser, etc. Agg.“ (146) eingesetzt wurde. Aus meiner Sicht handelte es sich nicht um Beschwerden welche durch Kälte modalisiert wurden, im Sinne von „Halsschmerzen schlimmer beim Schlucken“, sondern um Zeichen, welche durch äußere Kälteeinwirkung hervorgerufen wurden und dann wieder vergingen, weshalb die Symptomatik des Pat. als eine Empfindlichkeit gegenüber Kälte angesehen wurde, was wiederum ein Allgemeinsymptom darstellt und somit den Einsatz der o.g. GA-Rubrik rechtfertigt. In allen Fällen einer Art Verkältlichkeit, und nicht wahrer Modalität von < oder > der bestehenden Zeichen, setze ich die GA-Rubrik „Frostig, kalt“ (087) ein.

Verlauf (6 Wochen später): „Mir geht es gut, bin ruhiger geworden, komme wieder mit allem zurecht, habe wieder Freude, lasse mich nicht mehr provozieren, verstecke mich nicht mehr. Bin wieder der Alte.“

Signatur: *Sac. Lac.*

Eine weitere Therapie bis heute nicht mehr nötig.

Verblüffend ist immer wieder, daß bei korrekter Umsetzung der GA-Rubriken mittels Repertorisation und Materia-Medica-Vergleich, alte Leiden (hier seit 10 Jahren) nach einer einmaligen Gabe des passenden Heilmittels dauerhaft vergehen.

Fall 2: Chronische Bronchitiden

K.N., 6 Jahre alt, wird wegen chronischer Bronchitiden seit der 4. Lebenswoche vorgestellt. Zu Beginn der Erstanamnese ist der Junge unruhig und ungeduldig.

Die Mutter sehr strikt, bestimmend, bevormundend, – „ich schieße scharf bei allopath. Behandlung“ –.

Hauptbeschwerde

Bronchitis seit der 4. Lebenswoche, weswegen er damals in der Kinderklinik behandelt wurde. Er habe einen RS-Virus gehabt, danach Asthma und Hautprobleme (kleine Blütchen im Gesicht).

Ständiges trockenes Husteln. Seit letztem Winter dauernd trockene Hustenstöße; die Nase beginnt zu laufen, dann setzt sich der Schnupfen fest und verlagert sich anschließend auf die Bronchien (früher verlagerte sich dies auf die Haut).

Der Husten reizt die ganze Nacht; er hat keine Ruhe, schläft deswegen wenig; Husten, sobald er sich legt; kann dann fast bis Mitternacht nicht schlafen.

Mögliche GA-Rubriken: „Brust, innere“ (041); „Husten“ (132); „Schleimabsonderung verändert“ (251).

Gemüt

Lebendig, kann sich alleine beschäftigen, Einzelgänger, kommt nur langsam in Kontakt mit anderen. Er sei sehr sensibel, etwas schusselig, sehr aggressiv, beruhigt sich nur schwer, ist wütend, außer sich. Nach Kindergarten und TV außer sich, geht auf die Eltern los, tritt, schmeißt sich auf den Boden, schreit, benutzt Schimpfworte, dann fängt er an zu husten.

Ängste: versteckt sich hinter der Mutter, auch wenn er Bekannte trifft; ängstlich, wenn er sich entkleiden soll. Sonst keine Ängste.

Will nicht ausgeschlossen sein, will im Kindergarten nicht der Kleinste sein (Percentile).

Mögliche GA-Rubriken: „Zorn“ (337); „Empfindlich, auch gegen Geräusch, Licht, Gerüche, Schmerz unerträglich, Berührung, Kleinigkeiten, etc.“ (060); „Furchtsam, ängstlich, etc.“ (088); „Gemüt, angegriffen“ (097).

Allgemein

Schwangerschaft: anstrengend, früh Wehen, bei der Geburt über 4 kg schwer, 53 cm, Clavikulafraktur.

N. ist es immer zu warm, früher hat er ständig gefroren.

Schweiß: Ø. Verlangen: Nudeln, Pizza, Pommes f., Kartoffeln, Süßigkeiten (steigt auf den Schrank um sich etwas zu holen oder ißt Zucker pur). Abneigungen: Zwiebeln, Käse. Durst: viel, ständig am süffeln. Verdauung: o.B., viele Blähungen. Schlaf: von Husten gestört; wacht früh auf (6⁰⁰ Uhr), dann muß er gleich raus, findet auch am Tage keine Ruhe.

Entwicklung: spät sprechen, mit 2 Jahren erst begonnen (Frenulum linguae angewachsen); bei der U-Untersuchung kleiner als der Durchschnitt, am unteren Rand der Percentile.

Spielt Schach, rechnet gut, schreibt schon etwas (noch nicht in der Schule)

Mögliche GA-Rubriken: „Verlangen Naschwerk“ (Kent); „Durst“ (SK); GA „Ruhelosigkeit“ (234).

Kopf-Fuß-Schema

Nach RS-Infekt Sekret aus den Augen.

Nase läuft nicht ab, immer verstopft, bekommt keine Luft durch dieselbe; gelber Nasenfluß.

Im ersten Lebensjahr Mundsoor, antimykotisch behandelt, danach ständiges Wundsein am Po.

Körperlicher Befund unauffällig.

Mögliche GA-Rubriken: „Haut“ (120); „Schleimabsonderung verändert“ (251).

Eigenanamnese (EA):³

4. LW: # Bronchitiden; RS-Virus; nach RS-Infekt Sekret aus den # Augen und # Conjunctivitis

1. LJ: Mundsoor (Antimykotica)

2. LJ: # Pseudocroup; # öfters Infekte; Impfungen gegen Alles (Ø Reaktion); # öfters Otitis media

6. LJ: Frenulum linguae angewachsen (Op.); # Molluscum contagiosum (von selbst vergangen)

Familienanamnese (FA):

M: # Schielen; # Hautausschläge; # oft Husten; oft Halsbeschwerden; # Otitis; Magen-/Darmkrämpfe; Blut im Stuhl; Kopfschmerzen; # Pseudocroup; Appendektomie;

MM: Darmkrebs; arterieller Hypertonus; Migräne; patholog. Nierenwerte

VM: Ekchymosen in der # Bindehaut; Magenbeschwerden; Diarrhoen

MMM: Cervix-Ca

VMM: Prostata-Ca

VVM: Gehirntumor

MVM: # Hydrothorax; plötzlicher Herztod

B₁M: arterieller Hypertonus; # Erkältungsneigung; an Herzinfarkt verstorben

V: # oft Husten; # Conjunctivitis; # Chalazion

MV: Migräne; Coxarthrose (OP)

VV: viel mit Pestiziden gearbeitet, Morbus Parkinson

S₁: # Infektsneigung; Windpocken; Kopfschmerzen; # Allergien (Hautbeteiligung); Salmonellenruhr; # Molluscum contagiosum; # Ausschlag Axilla.

Chemische Medikamente

Salbutamol, Cortison (Tbl., Disk u. Spray), Hustensaft.

Homöopathische Arzneien

Als Kleinkind von HP einmalig *Calc.* 30 bekommen.

Analyse

Die körperliche Symptomatik zeigt wenig verwertbare Zeichen, außer dem anatomischen Bereich „Brust, innere“, wodurch die Bronchitiden – incl. RS-Virus- und Pseudocroup abgedeckt wurden. In der FA sind bei Mutter (M), Vater (V) und Urgroßmutter (MVM) ebenfalls Brustleiden nachweisbar. Früher verlagerte sich die Symptomatik von N. auf die Haut, und vor kurzem war Molluscum contagiosum erschienen, weswegen, um einen weiteren roten Faden zu finden, die FA gesichtet wurde, wobei Mutter und Schwester mit Hautzeichen belastet waren.

Da die Zeichen sehr spärlich waren, wurde weiter auf der körperlichen Ebene geforscht, und es zeigte sich, daß eventl. die Augen (Sekret, Conjunctivitis) als anatomische Richtung

im Hintergrund beachtet werden konnten – Mutter (M) Schielen, Vater (V) Conjunctivitis, Chalazion und Großvater (VM) Ekchymosen.

Auf der Gemütssebene war die GA-Rubrik „Zorn“ (337) sehr verführerisch, doch wurde selbige nicht berücksichtigt, da die Mutter ungemein strikt war, so daß angenommen werden konnte, daß sich der Junge gegen die Ansinnen derselben heftig zur Wehr setzen mußte, um überhaupt Gehör finden zu können.

Der Zorn, die angedeutete Ängstlichkeit, die Empfindlichkeit, die Ruhelosigkeit und auch die Kontakt – „Vorsichtigkeit“ – glaubte ich mit der GA-Rubrik „Gemüt, angegriffen“ (097) genügend abgedeckt.

Repertorisation

Zur Repertorisation wurden die folgenden Rubriken der internetbasierten GA-Variante der Baltimore Homoeopathic Study Group verwendet (die in Klammern stehenden Nummern geben jeweils die Kartenummer der deutschen GA-Lochkartei an):

GA „Mind“ (097) + „Chest, internal“ (041) + „Skin“ (120)

Alternativ hätten die GA-Rubriken „cough“ (132), „mucous secretion altered“ (251) oder wie erwähnt „eyes“ (021) eingesetzt werden können, da ein chronischer trockener Husten und Augenleiden zugegen waren, welche auch in der FA ihren Anker fanden.

Akutzarzneien: *puls.*, *bry.*

Chron. Arzneien: *phos.*, *calc.*, *ars.*, *lyc.*, *sulph.*

Miasmen

Wie die FA zeigt, kann in der Generation der Urgroßeltern vorwiegend das syphilitische Miasma (Cervix-Ca, Prostata-Ca, Gehirntumor, plötzlicher Herztod) angetroffen werden. Unter den Großeltern tauchen syphilitische (VV, MM) und pseudopsorische Zeichen auf (MV, VM). Bei den Eltern sind pseudopsorische bis psorische Anteile, beim Kranken selbst pseudopsorische Zeichen, mit syphilitischer Komponente (Frenulum linguae) im Hintergrund. Bei der Schwester (S1) Pseudopsora bis Psora.

Es scheint in der Tat so zu sein, wie in *Boger-Bote* 1/2005, S. 3 aufgezeigt, daß durch die Generationen sich das syphilitische hin zum psorischen Miasma entwickelt. Bei N. mußte es sich also um ein Arzneimittel handeln, welches die Symptomatik des „roten Fadens“ der anatomischen Wirkspäre, als auch das Miasma abdeckte. Hier kamen nach Repertorisation und Miasmenvergleich *phos.*, *ars.*, *lyc.* in Frage.

Materia Medica und Verordnung

Beim Materia-Medica-Vergleich von *Arsenicum album* mit dem SK konnte ich für das Heilmittel die nachfolgenden Bestätigungen finden Region:

GEMÜT. SCHLEIMHÄUTE. Lungen. HAUT. Organe.
Modalitäten: **Ausschläge** unterdrückte <.
Ruhelos, ängstlich ~~und sehr schwach~~. SEHR RUHELOS. **Zunehmende Reizbarkeit**. GEWALTTÄTIGKEIT. **Ruhelos und mißtrauisch**. Skrofulöse Ophthalmie. Erkältungen steigen von der Nase hinab zur Brust. UNSTILLBARER **BRENNENDER DURST**. TRINKT WENIG ABER OFT. KURZATMIGKEIT, < **zurückgetretene Ausschläge**. Husten abwechselnd trocken und locker; muß Aufsitzen. Asthma. Husten, trocken, nachts, ~~trinken~~ <. HAUT; ~~SIEHT VERTROCKNET~~ aus. Ekzem. Hitze, wie heißes Wasser in den Venen ~~oder sie brennen wie Feuerbänder~~.

Die im SK beschriebenen Zeichen von *Ars.* deckten sehr gut die krankhaften Bereiche des Patienten ab.

³ # Verbindung von EA zu FA

Signatur: Ars. °°CM (Schmidt-Nagel)

Verlauf (6 Wochen später): „Es geht ihm wirklich gut“. Schlaf ohne Probleme. Keine Husten. Keine Bronchitis. Gemüt gut auszuhalten. Heißhunger Naschwerk ±. Blüthen am Rücken, welche nach 5 Tagen vergingen. Sitzt ruhig und entspannt vor mir.

Signatur: Sac. Lac.

4 Monate später immer noch gut, Gemüt ausgeglichen, kein Husten, keine Bronchitis.

Signatur: Sac. Lac.

Eine weitere Therapie bis heute nicht mehr nötig.

N.B. Die Analyse der Zeichen und Behandlung der Mutter erfolgte ebenfalls mit einer Einmalgabe *Ars. CM*, wonach ebenfalls keine weitere Therapie in Bezug auf ihre chronischen Beschwerden mehr nötig war.

Literatur:

Boger, C. M.: *Synoptic Key*; Ruppichteroth 2002

Boger, C. M.: *General Analysis*; Bombay 1959.

Boger, C. M.: *General Analysis*; Hamburg 2004.

Jahr, G.H.G.: *Handbuch der Hauptanzeigen*; Leipzig 1851/1852.

Bönninghausen, C. v.: *Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Aerzte zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der reinen Arzneimittellehre*; Münster 1846.

Till, D.: *Diabetes mellitus und Homöopathie*; Runkel 2002.

Dr. med. Dieter Till, Limburg

* * * * *

Andreas Pezold: MIT DER GA DURCHS STAPF-ARCHIV

Das *Archiv für homöopathische Heilkunst*, besser bekannt als *Stapf-Archiv*, gilt als die älteste homöopathische Zeitschrift überhaupt. Das hauptsächlich von dem homöopathischen Arzt Dr. E. Stapf herausgegebene *Archiv* erschien von 1822 bis 1848 in Leipzig und umfaßt 23 Bände mit ca. 12.000 Seiten. Insgesamt enthält es 816 Artikel zu verschiedenen Fragen, Problemstellungen und nicht nur damals aktuellen Gesprächsthemen.

Im Rahmen einer Forschungsarbeit versuchen wir, die ca. 1000 Fallbeschreibungen mit Hilfe der *General Analysis* nachzuarbeiten – einerseits, um auf möglichst breiter Datenbasis eine Bestätigung der Zuverlässigkeit dieses Repertorioms zu erhalten, andererseits aber auch, um möglichst noch genauere Kriterien bzgl. der Grenzen der Anwendbarkeit der GA zu erarbeiten. Die drei folgenden Fälle sollen einen kleinen Einblick geben; eine detaillierte Darstellung der Forschungsergebnisse soll nach Abschluß der Arbeit erfolgen.

Fall 1

C. FREITAG: Kopferkältung mit nachfolgender Ozaena

Nach Kaltwaschen des Kopfes bei Erhitzung im heißen Sommer, entstanden heftig klopfende Schmerzen in der Stirn, darauf stinkender Ausfluss aus dem linken Nasenloch. Es bildeten sich Grinde (scabs like smallpox), die sehr übel rochen, zuweilen so gross, dass sie zurückgezogen werden mussten und durch den Mund ausgeworfen, welches zum Erbrechen hob.

Nachdem *Belladonna* die Schmerzen erleichtert, der Nasenauswurf mehr grünlich wurde und feuchter, half *Sepia* gänzlich in 6 Wochen. - Das Übel hatte 13 Jahre
Bd. 15 H 3 (1836), S. 156

Analyse mit der General Analysis

Die erste Verordnung stützte sich vermutlich auf den recht offensichtlichen Auslöser und die deutlich formulierte Empfehlung und läßt sich mit der *General Analysis* gut nachvollziehen: GA 150 „KLOPFEN“ berücksichtigt die Empfindung, Karte GA 146 „KALTWERDEN [...]“ die Causa; unter den acht Arzneien (*Aco. Bell. Bry. Calc. Pho. Pul. Sep. Sil.*) scheint *Belladonna* zunächst dem Simile am ehesten zu entsprechen. Interessanterweise ist *Sepia* bereits in dieser Reperitorisation vertreten; bei Hinzunahme der GA-Rubrik 106 „GESTANK“ wären nur noch *Bryonia*, *Sepia* und *Silicea* durchgängig gewesen.

Die zweite Verordnung berücksichtigt eher die pathologischen Allgemeinsymptome: GA-Karte 113 „GRÜNLICH“ steht für die spezielle Farbe des Nasenauswurfes und GA 106 „GESTANK“ deckt die Eigentümlichkeit des Ausflusses ab; die Kombination beider Karten reduziert die Zahl der in Frage kommenden Arzneien auf fünf: *Ars. Car-v. Merc. Sep. Sul.* Mit Ausnahme von *Car-v.* sind alle diese Mittel auch in GA 198 „NASE UND NEBENHÖHLEN“ vertreten. Bei *Sepia* finden wir im *Materia-Medica*-Vergleich die Grinde, die zurückgezogen werden müssen, wortwörtlich in VERMEULENS *Konkordanz*.

Die Erkenntnis nach den ersten 200 nachgearbeiteten Fällen zeigt, daß Karten mit Pathologiebezug bei deutlich ausgeprägter Pathologie zu mindestens 50% die Heilmittel enthalten, der Gemütszustand dagegen häufig im Sinne der damaligen Temperamentszuordnung nicht überbewertet, sondern eher für die Feindifferenzierung herangezogen wurde.

Fall 2

Dr. C. CASPARI: Lähmung

Ein hiesiger Insass, 64 Jahre alt, jähzornig, Freund von hitzigen Getränken, bekam ohne merkliche Veranlassung eine Lähmung des linken Arms. Unbeweglichkeit, Fühllosigkeit, Empfindung in demselben von Toben und Stossen, als wenn das Blut aus den Adern herausstossen wollte. Er erhielt ein Milliontheil *Nux-vomica*, und war den 9. Tag geheilt.

Bd. 4 H 1 (1824), S.117/V.

Analyse mit der General Analysis

Die GA-Karte 164 „LÄHMUNG“ deckt die Pathologie; Karte 034 „BLUTDRANG“ charakterisiert die Empfindung am deutlichsten; unter den sechs durchgängigen Arzneimitteln (*Bell. Gel. Lach. Nux-v. Rhus-t. Sul.*) läßt sich *Nux vomica* über die Gliedmaßensymptome in der *Konkordanz* VERMEULENS deutlich herausdifferenzieren.

Die Hinzunahme von GA-Karte 337 „ZORN“ würde den Arzneimittelpool auf *Nux-v.* und *Sul.*, die von GA 291 „TAUBHEIT“ auf *Gel.*, *Nux-v.* und *Rhus-t.* reduzieren. Eine derart starke Einschränkung der Gruppe der in Frage kommenden Arzneien mittels GA kann gut gehen (wie in diesem Fall), aber genausogut dazu führen, daß das Simile dadurch wegfällt.

Die ersten beiden Fälle lassen sich auf Grund der wenigen, dafür aber sehr prägnanten Symptome gut mit der *General Analysis* nachvollziehen. Anders ist die Sachlage bei dem letzten Fall:

Fall 3

H. DETTWILLER: Menstruationsbeschwerden

Das Monatliche seit dem Erscheinen alle 14 Tage, zuletzt alle 3 Wochen mit zunehmendem Übelbefinden: v o r -

her: Schmerz inwendig in der Nasenwurzel, durch Schnauben und Druck vermehrt, hierauf Blut und Eiter aus der Nase; Aufblähen des Leibes; dabei: Schmerz in der Stirn, Stechen in den Brüsten, der Blutabgang schwach, geronnen, begleitet von Ausschlag über den ganzen Körper; kleine rote Knötchen, nach Kratzen heftig brennend; vergeht mit dem Monatlichen; nachher heftiges Reissen in den Oberschenkeln. Ausserdem: beständig kalte Füße, Stechen in den Hühneraugen, Reissen im Nacken, öfter Fliessschnupfen; Brustbeengung, trocken im Munde, nüchtern Durst; Aufschwulken der Speisen nach dem Essen, trockene, schälige Oberlippen mit Grindborken, juckende, eiternde Blüthchen im Gesicht, Jucken an den Augen, beim Kratzen Brennen; Haar ausfallen. Früher vertriebene Krätze. *Conium X* war von grossem Nutzen; nach 21 Tagen *Conium XII* heilte völlig binnen 3 Wochen; die Gesundheit blieb ungestört. Vorher in 5-jähriger Ehe kinderlos, hat sie später ein Kind geboren.

Bd. 15 H 3 (1836), S. 157

Analyse mit der *General Analysis*

Bereits mit der vermutlich ersten Karte 190 „MENSTRUATIONSTÖRUNGEN“ läge man in diesem Falle falsch; *Conium* ist in den mensesrelevanten Rubriken der GA lediglich auf der Karte 186 „MENSES vor, agg.“ gelocht, was aber den Fall nur teilweise abdeckt, da Beschwerden auch während und nach der Mensis sowie mensisunabhängige Symptome vorliegen. Von der anatomischen Wirksphäre könnte die Karte 318 „WEIBLICHE GESCHLECHTSTEILE“ in Frage kommen, da auch von Stechen in den Brüsten die Rede ist. Die Karte 040 „BRENNEND-STECHEND“ erscheint ebenfalls zutreffend, da dieses Symptom sowohl bei den Menstruationsbeschwerden als auch bei den mensisunabhängigen Erscheinungen auftritt, aber eben nur neben anderen Symptomen und nicht charakteristisch. Auf beiden Karten ist *Conium* gelocht. Eine weitere Möglichkeit wäre die Einstufung des die zu schwache Mensis begleitenden und mir ihr jeweils wieder vergehenden Hautausschlages als stellvertretende Absonderung; auf der entsprechenden GA-Karte 005 ist *Conium* gleichfalls vertreten, dafür aber in keiner der hautrelevanten GA-Rubriken

Bei diesem Fall stößt die GA also – zumindest, was die Bestätigung der seinerzeit verordneten Arznei betrifft – an ihre Grenzen, da das kurative Mittel in der Einstiegsrubrik nicht vertreten ist; gleichzeitig muß betont werden, daß hier – wie bei den anderen besprochenen Fällen auch – keinerlei familienanamnestische Angaben vorliegen, die unter Umständen auf ganz andere Rubriken hingewiesen hätten.⁴

⁴ Selbst bei der Analyse des Falles mit den erweiterten Rubriken- und Arzneimitteltauleaus des *BBC-Taschenbuches* ist es eher unwahrscheinlich, daß die Wahl auf *Conium* gefallen wäre, da die Arznei in den meisten in Frage kommenden Rubriken fehlt: So enthält etwa die BBC-TB-Rubrik „MENSES, Hautsymptomen, mit“ (S. 461), die das möglicherweise zentrale Symptom des Falles beschreibt und deshalb als horizontale Einstiegsrubrik in Frage kommt, einschließlich der Nachträge der 2. Abteilung zehn Arzneien – doch *Conium* ist nicht darunter. Die Arzneien aus der entsprechenden SK-Rubrik „Haut, Menses, während“ sind *Bor.*, *Dulc.* und *Stram.*; hinzu kommen als Nachträge der 2. Abteilung *Graph.*, *Kali-c.*, *Mag-m.*, *Nat-m.*, *Phos.*, *Sang.* und *Sars.* In der Rubrik „Haut, Hautausschläge, Menses, während“ des *Synthesis 7* ist *Conium* eine von insgesamt zehn Arzneien; als Quellen werden HERING und KNERR genannt.

Die drei Fallbeispiele zeigen einerseits auf, wie hilfreich die GA-Analyse sein kann; andererseits macht gerade der zuletzt besprochene Fall deutlich, wie wichtig es ist, ein Gespür dafür zu entwickeln, wann zu einem anderen Hilfsmittel zur Similefindung gegriffen werden muß.

Andreas Pezold, HP, Moosburg

* * * * *

Norbert Winter – EINE REISE DURCH C. M. BOGERS *GENERAL ANALYSIS* – TEIL 2

Der folgende Text ist der zweite Teil eines auf insgesamt vier Ausgaben des *Boger-Boten* sich verteilenden Beitrages. Die darin geleistete Übersicht über GA-Rubriken, ihre Herkunft und Bedeutung, ihre Anwendung und bisherige Erfahrungen soll helfen, die Details dieses Werkzeuges besser kennenzulernen und hierbei vielleicht auch ein wenig mehr zu erfahren über die Intention BOGERS mit diesem Mini-Nachschlagewerk.

3. Dynamik

Die Dynamik des Krankheitsgeschehens bezieht sich auf Veränderungen der Symptomatik in Raum und Zeit. Allein diese Veränderlichkeit läßt darauf schließen, daß es sich nicht um eine festsitzende, schwere Pathologie handelt. Andererseits ist erkennbar, daß eine gewisse Systematik in der Dynamik auf ein miasmatisches Geschehen schließen läßt und diese Dynamik möglicherweise der sicherste und verlässlichste Parameter für die Beschreibung des Geschehens darstellt. BOGER gilt als der Homöopath mit den bedeutendsten Beiträgen zum Erfassen des Faktors Zeit – schließlich ist er Herausgeber eines „Zeit-Repertoriums“. Aus diesem Grund soll dieser Aspekt besonders beleuchtet werden.

In seinem Aufsatz „Taking the case“⁵ schreibt BOGER im Jahre 1906:

„Symptome, die zu festen Zeiten wiederkehren, gewinnen an Bedeutung im Verhältnis dazu, wie die Krankheit, von der sie einen Teil darstellen, sich von dem typischen Malaria-Bild unterscheidet oder inwiefern sie nicht mit den natürlichen periodischen Funktionen verknüpft ist.

Einige Arzneien haben eine derart bemerkenswert exakte Periodizität, daß sie von allen üblichen Anti-Periodizitäten-Mitteln unterschieden werden können, aber dennoch erwiesen sie sich nicht gleichermaßen nützlich bei der Anwendung bei Wechseln wie viele andere mit weitaus weniger ausgeprägter Periodizität. Sie eignen sich eher für erratische Formen der Malaria, wie malaria-bedingte Neuralgien usw. *Aranea*, *Cedron* und *Sabadilla* nehmen eine herausragende Rolle unter ihnen ein.

Es gibt bestimmte andere Arzneien, die ihre Wirkung während einer mehr oder weniger genauen Tageszeit entfalten; unter den bedeutendsten sind *Natrium muriaticum*, 10-11 Uhr; *Belladonna*, um 15 Uhr; *Apis*, 15-17 Uhr und das bekannte *Lycopodium* von 16 bis 20 Uhr.

Die verschiedenen Abschnitte des Tages weisen alle eine große Anzahl von Arzneien auf, von denen einige besonders herausragen. Wir kennen *Pulsatilla* am Abend; *Rhus tox* und *Arsenicum* kurz nach Mitternacht und viele andere.

Die Wirkung einiger Arzneien fällt mit Periodizitäten von Sonne, Mond und Jahreszeiten zusammen und verlangt so gesonderte Differenzierungen, um sie von anderen zu unterscheiden. Daß Arzneien auch Wirkungszyklen im Zusammenhang mit anderen

Auch unter den 43 in der BBC-TB-Rubrik „MENSES, früh, zu“ (S. 460) bzw. den 37 in „MENSES, während, agg.“ notierten Arzneien ist *Conium* nicht vertreten.

⁵ CW, S. 65

planetaren Einflüssen aufweisen können, scheint sehr naheliegend zu sein, wurde aber bisher nicht beachtet.

Viele Pflanzen zeigen bekanntermaßen bestimmte Erscheinungen zu bestimmten Tageszeiten. Gemäß der Signaturenlehre hat das Bedeutung für uns, wenn wir nur weise genug wären, dies zu erkennen und zu nutzen. Wenn wir im Gedächtnis behalten, daß sich das Universum gemäß harmonischen Gesetzen weiterbewegt und daß jeder Teil davon mit jedem anderen Teil in einer bestimmten Verbindung steht, bleibt keine noch so unscheinbare Tatsache ohne Bedeutung. Diese Dinge sind die kleinen Hinweise, die uns zugeworfen wurden, um unsere Aufmerksamkeit zu erwecken, den Rest müssen wir für uns alleine tun.“

Die grobe zeitliche Dynamik wird in der *General Analysis* durch folgende Rubriken erfaßt:

GA 010 **ANFÄLLE**, wiederholte
 GA 024 **BEGLEITENDE EFFEKTE**
 GA 127 **HIER UND DORT**
 GA 205 **ÖFFNEN UND SCHLIESSEN** oder Zusammenziehen, dann Entspannen, im Wechsel oder wie eine Klappe, Ventil
 GA 209 **PERIODIZITÄT**
 GA 306 **UNTERBRECHUNG**, intermittierend, zeitweise aussetzend, Wechselfieber, etc.
 GA313 **WANDERENDE**, wechselnde, Lage verändernde Schmerzen
 GA316 **WECHSELNDE EFFEKTE**, Zustände, Seiten, Metastasen, etc.

Diese Rubriken vermitteln einen Eindruck von einem Aspekt der BOGERSchen Denkart, der am Besten mit dem folgenden Zitat BOGERS, einem Diskussionsbeitrag im Anschluß an einen Vortrag von J. M. GREEN aus dem Jahre 1919, ausgedrückt werden kann:

„Die Psora wurde definiert als angeborene Tendenz zum Juckreiz, eine – wenn sie überhaupt zutrifft – sehr beschränkte Sicht, da die Empfänglichkeit, der Reaktionsmangel und eine Tendenz zu eruptiven Manifestationen mindestens genau so hinweisend sind auf die Anwesenheit dieses ältesten und am tiefsten verwurzelten Miasmas; dieses Etwas, das auf viele irreguläre Arten wirkt, so daß wir allgemein sagen können, je stärker das irreguläre Erscheinungsbild ist, desto wahrscheinlicher ist es mit der Psora verbunden. Gicht ist ein großer Prototyp zu diesem Phänomen.“⁶

Dieses „irreguläre, erratische“ Element gewinnt durch seine miasmatische Relevanz an Bedeutung und kann durch obige Rubriken ideal erfaßt und repertorisiert werden. Eine entsprechende Differenzierung erfolgte bereits im *Boger-Boten* Nr. 3 / 2-2005.

Die Stundenrubriken am Ende der GA (z.B. 1. Uhr) wurden nicht als Lochkarten gestanzt. Vermutlich hatte BOGER Bedenken bezüglich der doch eher eliminierenden Denkweise der Kartenanwendung. Diese Stundenrubriken wurden parallel zu BOGERS Zeit-Repertorium „Times of the remedies“ (TOR) einführt, deren erster Teil in den Proceedings der „International Hahnemannian Association“ (IHA) des Jahres 1925 (S. 162) veröffentlicht wurde. Es handelte sich hierbei um eine repertoriale Darstellung der allgemeinen Uhrzeit-Modalitäten ohne weiteren Bezug zu bestimmten Lokalisationen und ohne Quellenangaben. Diese Uhrzeitrubriken bildeten mit ihren höchsten Wertigkeiten die Grundlage für gleichlautende Rubriken in *Synoptic Key* und *General Analysis* und wurden dann – vor allem in der GA – durch die Praxis auf die – in

ihrer Relation untereinander – wesentlichsten Arzneien reduziert.

Da BOGER die Stundenrubriken offensichtlich für nicht „kartentauglich“ hielt, führte er Zeit-Blöcke von je 4 Stunden ein:

| | |
|------|-------------|
| ZEIT | 0 - 4 Uhr |
| | 4 - 8 Uhr |
| | 8 - 12 Uhr |
| | 12 - 16 Uhr |
| | 16 - 20 Uhr |
| | 20 - 0 Uhr |

Diese Zeit-Blöcke sind eine Besonderheit der GA: Sie sind allein dort und auch erst ab dem Zeitpunkt zu finden, ab dem die GA von einem Kartenrepertorium begleitet wurde. Die Notwendigkeit für die Zeitblöcke scheint klar: Die eliminierende Anwendung der GA-Karten ist nur schlecht vereinbar mit der Unsicherheit einer auf eine Stunde eingegrenzte Zeitmodalität. Um dies auszugleichen, wurden größere Blöcke zusammengefaßt. Gleichzeitig jedoch mußte die Rubrik wiederum so dargestellt werden, daß nur die Arzneien erfaßt sind, die die größte Wahrscheinlichkeit für die Mittelwahl darstellen. Ein Zusammenfügen aller Arzneien des betrachteten Zeitraumes hätte die Rubrik zu groß und – in den Augen BOGERS – somit eher irreführend werden lassen.

Allerdings lassen sich die Blockrubriken nicht alleine durch ein Zusammenlegen entsprechender Uhrzeitrubriken erklären. Zum Beispiel wird im 4-8-Uhr-Block *Bryonia* aufgeführt, das in den einzelnen Zeiten nicht vermerkt ist (allerdings in 3 Uhr und 9 Uhr). Die meisten anderen Angaben sind allerdings nachvollziehbar und werden – auf die BOGER-eigene Art – auf das Allerwesentlichste reduziert und – durch den Einsatz in der Praxis – auf eigene Art verändert.

Die Anwendung der Stundenrubriken und der Zeitblockrubriken kann über folgende BOGER-Fälle geübt werden:

C. M. BOGER – Clinical cases – CW S. 297 - 1900

Diarrhoe: Wenig Stuhl, gelb, häufig, schmerzhaft, mit Krämpfen im Rektum während Bewegung; verschlimmert durch Bewegung des Körpers, fühlt sich besser nach dem Stuhlgang. Bauchschmerz nach dem Trinken. Große Schwäche. Erschlaffte Empfindung im Rektum. Gefühl, als ob er beim Einschlafen unfreiwilligen Stuhlabgang haben würde. Schwieriges Einschlafen, Ruhelosigkeit 4 Uhr nachts.

=> *Caust*

C. M. BOGER – Clinical cases – CW S. 298 - 1900

Wechselfieber: Schüttelfrost, schleichend von 7 bis 8.30 am Morgen, besser durch Hitze. Fieberhitze ohne Durst. Schweiß während der Nacht, nur im Schlaf; an den oberen Körperteilen; Abneigung gegen Aufdecken. Husten nachts, trocken hackend. Verstopfung. Durstlos im Allgemeinen. Unbestimmte Nahrungsverlangen, besonders auf kaltes, saures oder stark gewürztes Essen. Aphten. Mentale Ruhelosigkeit, ruhelos nach 2 Uhr morgens.

=> *Ars*

C. M. BOGER – Clinical cases – CW S. 318 - 1912

- 1) Atemnot < Bücken, nach oben strecken (? „reaching up“ DD erbrechen ?) oder überhitzen.
- 2) Die Beine schienen zu kurz und sind ödematös; danach folgt Schweregefühl im Magen.
- 3) Die Fußsohlen brennen nachts, > Reiben.
- 4) Hitzewallungen < im Raum.
- 5) Zerschmetternder Schmerz im Hinterkopf beim Erwachen um 5 Uhr morgens, < jeden zweiten Tag und beim Daraufliegen.
- 6) Schwindel im Hinterkopf, als ob sich etwas darin herumdrehen würde. hatte 6 Gaben *Bryonia* in verschiedenen Potenzen

⁶ C. M. BOGER: Diskussionsbeitrag im Anschluß an: „Development of chronic miasms in family groups“ (J. M. Green) - IHA 1919

in 15 Monaten und fühlte sich besser als seit Jahren, allerdings nicht gut.
=> Bry

C. M. BOGER – Clinical cases – CW S. 321 - 1912

- 1) Schmerz über dem rechten Auge, der um 8 Uhr morgens beginnt und bis 14 Uhr zunimmt, dann allmählich nachläßt. Auf seinem Höhepunkt wird der rechte Augapfel schmerzhaft und fühlt sich so an, als würde er bersten, aber wenn der Schmerz nachläßt, läßt er viel Urin.
 - 2) Hatte vor 34 Jahren Wechselfieber. Früher Probleme mit Galle-Erbrechen.
 - 3) Reichlich Fußschweiß.
- Er erhielt eine Gabe jede Nacht, drei Tage lang, danach *Sac lac* und berichtete, daß der Schmerz am dritten Tag verschwand.
=> Sang 1M

C. M. BOGER – Clinical cases – CW S. 326 - 1914

Anfallsweise Klopfen vom Magen zum Kopf mit verlängertem, lautem Rülpsen, welches sie um 1.30 nachts weckte; muß aufsitzen. Frost kriecht von den Knöcheln nach oben. Mund und Rachen fühlen sich dick und trocken an und sind voller klebrigem Schleim. Leicht beleidigt oder erzürnt. Das Rachensymptom entwickelte sich erst, als der Fall bereits fortgeschritten war.
=> Kali-bi 1M

Es muß allerdings darauf hingewiesen werden, daß nicht alle derartigen Fälle BOGERS ihre Entsprechungen in seinen Rubriken finden – in etwa 30% der Fälle ist dies nicht der Fall, und es bleibt nur der Hinweis auf die Einschätzung der Charakteristik hierbei, die über Rubrikeneintrag oder nicht entscheidet.

Zusammenfassung:

Dynamische Rubriken betreffen Aspekte der lokalen Dynamik („Raum“) und der zeitlichen Dynamik („Zeit“) – meist sind beide Aspekte ineinander verwoben. Die Anwendung dynamischer Rubriken erlaubt ein Erfassen der miasmatischen (psorischen) Prägung der Vorgänge (siehe „Miasma“). Die Dynamik erlaubt es, die Krankheitsentwicklung als Ganzes zu beschreiben, bevor sie sich in eine schwere – und adynamische – Pathologie entwickeln kann.

4. Gemüt und Körper

Die folgende Darstellung zeigt, daß viele der eigentlichen Gemütsrubriken der GA erst für die höheren Ausgaben integriert wurden:

| GA-Ausgabe | Primäre Gemüts-Rubriken in GA-7 |
|------------|--|
| 1 2 3 5 7 | |
| - - - + + | Anger, irritability, fretfulness, bad temper etc. |
| - - - + + | Anxiety see Fearsome |
| + + + + + | Apathy see Inactive |
| - - - + + | Carphology, nervous picking, etc |
| - - - + + | Company, crowds etc. agg, craves solitude |
| - - - + + | Company, crowds etc. amel, desire for |
| + + + + + | Delirium see Perception |
| + + + + + | Delusions and hallucinations see Perception |
| + + + + + | Dreams |
| + + + + + | Dreams of day’s work; difficulties, etc. |
| + + + + + | Duality, in pieces, separated, as if some one else, etc. |
| + + + + + | Emotions, excitement, etc. |
| - - - + + | Fearsome, anxious, etc. |
| + + + + + | Inactive, apathetic, lies down, lethargic |
| - - - + + | Indifferent see Placid |
| + + + + + | Lassitude see Inactive |
| - - - + + | Lethargy see Inactive |
| - - - + + | Loquacity |

| | |
|-----------|--|
| + + + + + | Memory |
| - - - + + | Mental exertion agg. |
| + + + + + | Mind |
| + + + + + | Nerves, nervous patients, etc. |
| + + + + + | Ordeals see Fearsome |
| + + + + + | Perception changed (mental or visual) |
| - - - + + | Placid, tranquil, indifferent, apathetic |
| - - - + + | Sadness, low spirits |
| + + + + + | Sensitive, also to noise, light, odors, pain, can’t stand it, touch, trifles [...] |
| + + + + + | Separated see Duality |
| + + + + + | Trifles see Sensitive |

(+/- in GA enthalten/nicht enthalten)

Entscheidende Veränderungen fanden somit zwischen GA-3 und GA-5 statt und machen neugierig auf eventuelle zeitgleiche Veränderungen, die die Herausgabe der 3. SK-Ausgabe (1928) betreffen. Hier sind folgende Veränderungen gegenüber der Voraufgabe aufgefallen:

| SK-3-Repertorium (Modalitäten, Allgemeines, Gemüt) | | | |
|--|------|------|--|
| >< | gen. | mind | |
| + | - | + | Anger, irritability, fretfulness, bad temper etc. |
| - | + | - | Carphology, nervous picking, etc |
| + | - | - | Company, crowds etc. agg, craves solitude |
| + | - | - | Company, crowds etc. amel, desire for |
| - | - | + | Dreams (-> sleep, dreams) |
| - | - | + | Dreams of day’s work; difficulties, etc. (-> sleep, dreams) |
| - | + | - | Duality, in pieces, separated, as if some one else, etc. (in SK-2 „Mind“) |
| + | + | - | Emotions, excitement, etc. (in SK-2 „Excitement [...]“ unter „Mind“) |
| - | - | + | Fearsome, anxious, etc. |
| - | + | - | Inactive, apathetic, lies down, lethargic (in SK-2 u.a. „Lethargy“ unter „Gen.“) |
| - | - | + | Loquacity |
| - | - | + | Memory |
| + | - | - | Mental exertion agg. |
| - | - | + | Mind |
| - | + | - | Nerves, nervous patients, etc. (in SK-2 „Excitement [...]“ unter „Mind“ u. „Nervous effects“ „Gen.“) |
| - | + | - | Perception changed (mental or visual) (neu in SK-3) |
| - | - | + | Placid, tranquil, indifferent, apathetic |
| - | - | + | Sadness, low spirits |
| - | + | - | Sensitive, also to noise, light, odors, pain, can’t stand it, touch, trifles [...] (in SK-2 „Irritability increased, acute senses, sensitive to pain“ „Gen.“ und „Sensitive, impressionable“ unter „mind“) |

Offensichtlich hatte BOGER zu dieser Zeit das Bestreben, einige Gemütsaspekte für die SK-3 zu Allgemeinsymptomen zu generalisieren – wie zum Beispiel die Dualität („Zweiheit“), die vom Gemütssymptom in SK-2 zum Allgemeinsymptom in SK-3 mutierte.

Analoge Veränderungen bzgl. „Emotions“ („Gemütsbewegungen“) wurden bereits früher diskutiert (Boger-Bote Nr. 1/1-2004). Die SK-Angaben zu „Emotions“ beziehen sich auf

Modalität und Allgemein(!)-Rubrik. Für GA-5 wurde die SK-3-Allgemein-Rubrik herangezogen, d.h. im GA bezieht sich die Rubrik auf charakteristische Zustände, nicht auf die Modalität. Eine klärende Übersetzung für diesen Rubrikentitel könnte beispielsweise „Emotionalität“ lauten.

Die SK-Angaben zu „Anger“ („Zorn“) beziehen sich auf Modalität und Gemütsrubrik.

Für GA-5 wurde die SK-3-Gemüts-Rubrik herangezogen, d.h. in der GA bezieht sich die Rubrik auf charakteristische Gemütszustände, nicht auf die Modalität!

Zusammenfassung:

Bei der Ausformulierung der Gemüts-Rubriken für die GA versuchte BOGER offensichtlich – soweit möglich – Rubriken zu kreieren, die eine Verbindung von Gemüts- und Körperaspekten ermöglichen. Die Rubrik „GEMÜTSBEWEGUNGEN [...]“ wird einem Zustand gerecht, der gekennzeichnet ist durch ausgeprägte Gefühlsintensität, einen Zustand, bei dem die Betroffenen fast hilflos den Wellen der Emotionen ausgeliefert sind, so daß die Gesamtheit der Symptome durch diese Gefühlsschwankungen überlagert wird (Allgemeinsymptom). Hierbei wird nicht unbedingt ein klar umrissener Gemütszustand erkennbar, der wiederum die Karte „GEMÜT, angegriffen“ erfordern würde. Die Rubrik „Empfindlich [...]“ umfaßt alle Arten gesteigerter Empfindlichkeit auf körperlicher und Gemütssebene. Die Rubrik „Untätig“ umfaßt das „Liegenmüssen“ auf körperlicher Ebene wie die Apathie oder Lethargie auf Gemütssebene. Analoges gilt für „Nerven“, „Dualität“ usw. Um BOGERS Ansatz gerecht zu werden, muß dieser Zustand von so außerordentlicher und übergreifender Natur sein, daß er aus der Symptomtotalität herausragt und somit wahlhinweisend für die Arznei wird.

Während deutlich BOGERS Tendenz zum Generalisieren von Gemütsymptomen erkennbar ist, stellt sich die Frage, ob es andererseits das Bestreben gibt, eher körperliche Charakteristika auf die Gemütsphäre auszuweiten.

Eine Ahnung dazu können folgende Texte geben:

Lycopodium (VMM – S. 92)

„Die nervösen Erscheinungen sind aus diesem Grund außerordentlich wichtig, weil abwechselnde Zustände sehr auffallen. Angefangen mit dem Gemüt, bei dem zuerst Unentschlossenheit, dann innere Hast auftreten; der Kopf kippt erst zu der einen, dann zu der anderen Seite; die Nasenflügel blähen sich auf und fallen zusammen; der Mund verzieht sich von Seite zu Seite; die Zunge wird abwechselnd herausgestreckt und wieder zurückgezogen [...]“ (s. „Wechselnde Effekte [...]“: ... Lycopodium...)

Bryonia (VMM – S. 98)

„Es kommt zu einer alles durchdringenden Spannung und zu einem Mangel an Flexibilität, der sogar die Gemütsphäre umfaßt.“ (s. „Spannung, Straffheit, Enge“: ... Bryonia... oder „Steifheit, Ungelenkheit“: ... Bryonia...)

Hier ist bereits ein vorsichtiges Annähern an eine derartige übergreifende Interpretation der Rubriken erkennbar – wenn auch nur in sehr rudimentären Ansätzen. Deutlicher wird dieser Aspekt durch die Betrachtung einer Rubrik aus einem eher unerwarteten Kontext:

GA 072 „FALLEN, Vorfall, Prolaps“

Ein Zugang zum Verständnis dieser Rubrik kann z.B. durch die BOGERSchen Querverweise eröffnet werden. Bereits in GA-1 finden sich folgende Hinweise:

GA-1 FEAR OF FALLING see Falling
DRAGGING see Falling

SLIDING DOWN see Falling

SINKING DOWN see Falling

Die Querverweise bleiben bis zur GA-7-Ausgabe bestehen – bis auf eine Ausnahme: Der Hinweis „FEAR OF FALLING see Falling“ entfällt ab GA-5 (4?); gleichzeitig wird die Rubrik „FEARSOME, anxious“ („Furchtsam [...]“) eingeführt.

Somit integrierte BOGER die „Furcht zu fallen“ in die Rubrik „Fallen“, die ansonsten eher körperliche Aspekte ausdrückt. Eine Interpretation dieses Symptoms bis ins Gemüt hinein ist in diesem Fall wahrscheinlich und wird durch die Arzneien *Borax* und *Gelsemium* (SK: Fear of falling) ausgedrückt. Relativiert wird der Gemütsaspekt jedoch wieder durch die Einführung der Rubrik „Fearsome“, die möglicherweise diesen Anteil resorbiert (die betrachteten ‚Gemütsarzneien‘ verbleiben jedoch im Arznei-Pool).

Analoge Betrachtungen bzgl. „Fear of glistening objects“ und „Fear of dark“ im SK ergeben keinen Hinweis auf eine derart erweiterte Interpretierbarkeit der Farbrubriken, so daß hier derartige Erweiterungen ausgeschlossen werden können.

Die oft postulierte Generalisierung über die Körper-Gemüts-Grenzen hinaus scheint somit bei BOGER durchaus angedacht und – sehr behutsam – in einigen wenigen Rubriken auch praktiziert worden zu sein (zumindest vorübergehend). Umfangreiche und präzise Kenntnisse der *Materia medica* sind jedoch hierfür Voraussetzung, erlauben einen flexiblen Umgang mit diesem Ebenenwechsel und bewahren vor vorschnellen Generalisierungen.

Verwendete Literatur:

- HZ-S02 Homöopathie-Zeitschrift, Sonderheft S-02
Kas Kasad: Konzept und Technik der Repertorisation – Verlag B.v.d. Lieth
VMM C. M. Boger: Vorlesungen über *Materia medica* – Haug-Verlag
CW Hrsg. Bannan: C. M. Boger – Collected Writings
IHA Transactions of the „International Homeopathic Association“
BB Boger-Bote – Verlag B.v.d. Lieth
TOR C. M. Boger: *Times of remedies* – B. Jain-Verlag; deutsche Ausgabe beim Verlag Grundlagen und Praxis
Raue C. G. Raue: *Special Pathology*, 4th edition 1896 – B. Jain-Verlag

Fortsetzung in der nächsten Ausgabe des *Boger-Boten*

* * * * *

Seminarankündigung

Dr. med. Dieter Till

Die homöopathische Behandlung des Diabetes mellitus

01.07.2006, 09.30-17.30h

Zentrum für Klassische Homöopathie,
Haid-und-Neu-Str. 5a, 76133 Karlsruhe,
Tel. 0721.9664242, skh-winter@t-online.de

* * * * *

Impressum

Herausgeber: Dr. phil. Jens Ahlbrecht, Dr. rer. nat. Norbert Winter.

Der *Boger-Bote* erscheint im Verlag für Homöopathie B. v. d. Lieth, Marschweg 2, 22559 Hamburg, Tel. und Fax 040.815859, Email: mail@liethpub.de. Website: www.liethpub.de

Redaktion: Jens Ahlbrecht (V.i.s.d.P.), Norbert Winter.

Redaktionsanschrift: Jens Ahlbrecht, Schloßstraße 68, 35444 Königsberg, 06446.921585, jensahl@aol.com.

Der *Boger-Bote* erscheint dreimal jährlich; Einzelpreis: 4 € im Abonnement: 10 € zzgl. Porto. Beim Versand per Email entfallen die Portokosten. Das Abonnement verlängert sich um ein Jahr, wenn es nicht vor Erscheinen der letzten Ausgabe im Jahr gekündigt wird.