

# C.M. Boger General Analysis

Vorwort von L.D. Dhawale

Erläuterung von Bogers Methodik und Vergleich zu Kent

Deutsch von Dorothee Allmeroth, Carsten Jung, Carl Classen

Reprint der überarbeiteten 7. Ausgabe von 1959

## Einführung

Die *General Analysis* von Boger hat mittlerweile die sechste Auflage erreicht. Diese wurde als Grundlage für die dritte Auflage seines *Card Index Repertory* benutzt. Er behauptet sein *Card Index* ahme, mehr als alles bis jetzt dagewesene, das eigene Denken nach und sagt: "Es kommt im Vergleich mit allem Anderen eher einem Elektronenhirn gleich und ist nach dessen System aufgebaut, da alle Lochkartensysteme Rechenmaschinen sind. Sie addieren Zahlenreihen schneller als man selbst. Das *Card Index* funktioniert nach genau diesem Prinzip. [Anm. d. Übers.: Damals speiste man Daten in den Computer mit Hilfe von Lochkarten!]

## Bogers Schema des Card Index Repertory

Das *Card Index Repertory* besteht aus 339 Karten. Jede Karte ist einer Rubrik der *General Analysis* zugeordnet. In diesem Repertorium gibt es weniger Rubriken und die *allgemeinen pathologischen Wirkungen* sind stärker betont, die eher pathologische Zustände, wie bläuliche Farbe, Krampfneigung, Husten, Blutung etc. als Krankheitsdiagnosen sind. Andere Beispiele für die *allgemeinen pathologischen Wirkungen* in diesem Buch sind: eiweißartige Absonderungen, Trockenheit, Wundheit, Warzen (ein allgemeiner Ausdruck, der Kondylome, Hämangiome, Polypen etc. einschließt) etc., — vorausgesetzt diese pathologischen Zustände treten in drei oder mehr Körperteilen oder Organbereichen des Patienten auf. Für die Boger'sche Methode sind diese *allgemeinen pathologischen Wirkungen* sehr wichtig, da sie die Neigung der gesamten Konstitution und der lebenslangen Entwicklungen in der jeweiligen *anatomischen Sphäre* (in den Organen oder Geweben) repräsentieren, in welchen ein Symptom auftritt. [Anm. d. Übers.: das Wort 'Generals' übersetzt man bei Kent mit 'Allgemeinsymptome', bei Boger richtiger mit 'allgemeine Wirkungen' — entsprechend gilt dies für die hier erläuterten 'pathological generals'. Das Wort 'anatomische Sphäre' wird als stehende Wendung im Folgenden wörtlich wiedergegeben]

Außerdem wurden in der *General Analysis* Rubriken aufgenommen für auffällige Geistes- und Gemütszustände wie z.B. Wut, Ängstlichkeit, Erregung, Traurigkeit usw.. Jeder dieser geistigen Zustände eines Patienten muss von einem aufmerksam und genau arbeitendem Therapeuten festgestellt werden, der fundierte Kenntnisse in Logik und Psychologie besitzt. "Die richtigen Schlüsse und eine wirksame Behandlung hängen oft mehr von den eigenen Beobachtungen und der Führung durch den Therapeuten ab, als von allem, was Dritte oder sogar der Patient selbst erzählen. Eine Anzahl zunächst zusammenhangloser Fakten müssen zusammengebracht werden und die Geistes- und Gemütszustände durch induktive Hinführung des Besonderen zum Allgemeinen hin generalisiert werden. "Da sich der Geisteszustand, bewusst und unbewusst, durch das allgemeine Verhalten, durch das Gespräch, den Gesichtsausdruck, durch Verlangen, Abneigungen und Schlafverhalten ebenso offenbart wie durch die willkürliche, sprachliche Botschaft." All diese Fakten eines Falles müssen zusammengetragen werden, die jeweiligen Ursachen, ihr Ursprung und zeitliche Dauer untersucht, die Modalitäten festgehalten und die wechselseitigen Zusammenhänge festgestellt werden. Außerdem möchte der Patient eher selten mit einem vorhandenen, krankhaften Geisteszustand in Verbindung gebracht werden.

Die Generalisierung des Geistes- und Gemütszustandes ist daher eine sehr schwierige Aufgabe für den Therapeuten. Sobald sie jedoch einmal generalisiert sind, kennzeichnen die Gemütsrubriken den Geisteszustand eines Patienten, seine Stimmungen, seine Leidenschaften, seine Ängste usw. — und folglich den Menschen und nicht irgendeinen Körperteil oder eines seiner Organe. Falls sie charakteristisch sind, nehmen sie den wichtigsten Platz in der *abschließenden* Generalisierung und Vervollständigung der Symptomtotalität ein, auf der die Verschreibung des *Similimum* basiert.

## Die Methode Kents

Bei der Methode nach Kent wird der Pathologie keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Sein Schema für die Reihenfolge der Bedeutung von Symptomen wurde von Dr. Margaret Tyler wie folgt vorgegeben:

### 1. Allgemeinsymptome

(Diejenigen, die den Patienten als Ganzes betreffen.)

- *Gemütssymptome*: Symptome in Bezug auf Wille, Verstand und Gedächtnis. (Wenn sehr eindeutig und ausgeprägt.)
- *Physische Allgemeinsymptome*: Reaktion als Ganzes zur körperlichen Umgebung z.B. zur Tageszeit, Jahreszeit, Wärme und Kälte, Feuchte und Trockenheit, Sturm und Gewitter, Lage, Druck, Bewegung, Erschütterung, Berührung usw.
- *Vorlieben und Abneigungen*: nicht bloß mögen und nicht-mögen, sondern *gieriges Verlangen* und *Abscheu*.
- *Menstruation*: Verschlechterung *vor, während* und *nach* der Periode. Von geringerer Bedeutung: *früh, spät* und *unmäßig* (nur wenn kein Befund vorliegt wie z.B. ein Polyp, Myom oder Menopause, der für den Zustand verantwortlich zeichnet)

### 2. Lokalsymptome

(Diejenigen, die nicht den Patienten als Ganzes, sondern Teile von ihm betreffen)

- *Erster Rang*: Symptome, die *eigentlich, ungewöhnlich, unerwartet, unerklärlich* sind.
- *Gewöhnliche Symptome*

Bei dieser (Kent'schen) Methode *wählt* der Therapeut *als erstes herausragende Gemütssymptome*, teilt sie nach oben beschriebener Methode ein und *kombiniert sie* während der Repertorisation *mit den physischen Symptomen*, um eine Arbeitsgrundlage für die Auswahl eines chronischen Heilmittels zu entwickeln. Die ersten Mittel auf der Liste werden dann mit den Lokalsymptomen des Falles abgeglichen, um zu sehen, ob sie diese abdecken. Sowohl bei dieser Vorgehensweise, als auch bei der von Boger wird in dieser Arbeitsphase *vom Allgemeinen zum Lokalen* hin vorgegangen. Einige der Lokalsymptome müssen aber auch ausgelassen werden, falls sie nicht logisch in den Fall eingeflochten werden können. Solche Symptome werden "*Zufallssymptome*" genannt und

dürfen die Wahl des Mittels nicht beeinflussen, denn "eine Verschreibung kann nur aufgrund solcher Symptome erfolgen, welche ihr Gegenstück oder eine Ähnlichkeitsentsprechung in der *Materia medica* haben." Keinerlei Lokalsymptom kann *stark ausgeprägte Allgemeinsymptome* ausstechen oder hier eine Kontraindikation bilden; dennoch dürfen starke, ausgeprägte Lokalsymptom nicht zu Lasten eines oder mehrerer schwacher Allgemeinsymptome vernachlässigt werden.

Schließlich werden die wenigen scheinbar indizierten Mittel in der *Materia medica* studiert, um das Ähnlichste herauszufinden.

## Die Methode Bogers

Auf jeder Karte der *General Analysis* sind alle Mittel aufgedruckt. Die wichtigsten Mittel für jede Rubrik, die links oben auf die Karte gedruckt ist, sind durch eine Lochung gekennzeichnet. Um nun für einen bestimmten Fall die Gesamtheit der Symptome zu ermitteln, werden verschiedene Karten, die charakteristische Zustände des Patienten beschreiben, herausgenommen und übereinandergelegt. Gegen ein helles Licht betrachtet, bekommt man eine klare Vorstellung einer kleinen Auswahl angezeigter Mittel. Die endgültige Entscheidung für ein Similimum stützt sich auf Belege aus der *Materia medica* und anderer geeigneter Quellen.

Boger sagt dazu: "Es ist üblich, die Auswahl auf vier bis fünf Mittel einzuschränken und dann den Fall in der *Materia Medica* nachzuschlagen. Meine eigene Erfahrung war, dass *ich selten das Mittel wählte, welches die Karten an höchster Stelle zeigten*. Es ist selten das angezeigte Mittel. Im Allgemeinen ist es das an zweiter oder dritter Stelle der Liste stehende Mittel. Und falls noch einige Zweifel nach dem Nachschlagen in der *Materia Medica* bestehen, und manche Fälle sind wirklich schwierig zu lösen — ich hatte letztsens einen, ich musste ein oder zwei Tage darüber nachdenken, bevor ich eine Entscheidung über das zu verabreichende Mittel fällen konnte — benutze ich Gross' *Comparative Materia Medica*, um einen Fall abzuschließen.

"Ich möchte damit sagen, dass man nicht immer das Mittel aufgrund der *Materia medica* auswählen kann. Man muß die Repertorien und Vergleichende Arzneimittellehren zusätzlich benutzen."

## Schwierigkeiten beim Nachschlagen in der Materia Medica

Er beleuchtet weiterhin die *Probleme beim Nachschlagen in der Materia medica* bei Lokalsymptomen oder speziellen [nicht generalisierbaren] Symptomen: "Stellen Sie sich vor, Sie haben ein Abdominalsymptom, bei dem der Patient zugleich Druck oben auf dem Kopf verspürt. Sie werden 'Druck oben auf dem Kopf' nicht unter der Rubrik 'Kopf' finden (in der *Materia Medica Pura*). Es ist eine begleitende Beschwerde unter 'Abdomen' und trotzdem ist dieser 'Druck oben auf dem Kopf' das Leitsymptom für diesen Fall. Es ist in diesem speziellen Fall das Symptom mit höchster Wertigkeit" (da es eine begleitende Beschwerde der Hauptbeschwerde des Patienten ist). "Wenn Sie die *Materia medica* nehmen und suchen nach 'Druck oben auf dem Kopf' für Ihr Mittel (Nat.-m.), werden Sie es nicht finden, da es in einem anderen Abschnitt steht." In der *Materia Medica Pura* „werden sie die Lokalisation eines Symptoms häufig sozusagen vollständig aus dem Zusammenhang gerissen finden."

## Klassifikation von Symptomen nach Boger

Vor der Entwicklung seines *Card Index Repertory* stellte Boger fest, dass er die damals aktuellen Kartenindizes nicht nutzbringend verwenden konnte. Er fand sie zu unhandlich, schwer zu handhaben und zu groß. Deshalb erarbeitete er langsam ein für ihn geeignetes, und, um Boger zu zitieren "übertrug es später auf Lochkarten, um eine leichtere Handhabung sicherzustellen. Durch den fortgesetzten Gebrauch dieser Karten entwickelte sich allmählich ein System, welches auf einer *dreiteiligen Klassifikation von Symptomen* basiert: • *Erstens*, grundlegende, konstitutionelle oder lebenslange Einflüsse; • *zweitens*, die gegenwärtige Situation, die eine frische oder akute Exacerbation tiefer liegender Tendenzen ist; und • *drittens*, die Modalitäten.... seine Basis ist im Wesentlichen die Philosophie des Organon." "Bönninghausen folgte ursprünglich dem üblichen Vorgehen vom Lokalen hin zum Allgemeinen, wie man es im Therapeutischen Taschenbuch findet; *in seinem späteren Leben suchte er die wesentlichen Punkte heraus, fand ihre Begleitumstände und Modalitäten* und fügte das Gewicht der klinischen Bestätigung hinzu. All dies ist sehr deutlich in seinem kurz vor seinem Tod veröffentlichten "Die Aphorismen des Hippokrates" beschrieben." [Anm. d. Übers.: hier wird nochmals deutlich, dass Boger die Schriften Bönninghausens auch über das Therapeutische Taschenbuch hinaus studiert hatte].

## Die Methode Bogers im Vergleich

Um Boger nochmals zu zitieren: "*Wir teilen Hahnemanns grundlegende oder zentrale Idee, dass je weiter ein Symptom vom normalen Verlauf einer Krankheit abzuweichen scheint, es einen umso höheren therapeutischen Wert hat.*" Wenn wir alle Symptome eines gegebenen Krankheitsbildes zusammentragen, ist es nicht immer einfach, das zentrale Symptom herauszufinden, um welches sich alle anderen gruppieren. Und selbst wenn man es gefunden hat, so ist es nicht minder schwierig, es zusammen mit den meisten anderen gesuchten Symptomen unter den Arzneimittelprüfungen zu finden. Diese Methode erfordert sowohl Umsicht als auch Scharfsinn. Die umgekehrte Methode trägt alle Symptome zusammen und legt ihr Augenmerk auf die zahlenmäßig am häufigsten vorkommenden, stützt aber in Wirklichkeit den Fall auf die feineren Differenzierungen [bedeutet: im umgekehrten Fall, nämlich einer 'flachen', quantitativen Repertorisation müsste die Arzneimittelwahl allenfalls auf einen sehr detaillierten Symptomenvergleich gegründet werden, problematisch u.a. wegen der zuvor genannten 'Zufallssymptome' — d. Ü.J. Dies ist äußerst mühsam und oft aus vielen Gründen undurchführbar."

"In meinem Kartensystem schlug ich einen Mittelweg ein, indem ich die anatomische Sphäre finde, in der ein Symptom entsteht oder auftritt, dann zunächst durch die Modalitäten differenziere und daraufhin die Anzahl der übriggebliebenen Mittel reduziere, indem ich das spezielle, lokale im Kent gefundene Symptom herausschrieb. Auf diese Weise ist die Anzahl der Mittel schnell vermindert, *bis im letzten Schritt der mit der Krankheitsentstehung verbundene Geistes- und Gemütszustand die Arzneiwahl entscheiden wird.*" (kursive Hervorhebung d. Autor)

## Bedeutung der Gemütssymptome bei der Wahl des Similimum

Dies ist offensichtlich *eine Mahnung, eine Fallanalyse nicht mit einem Geistessymptom zu eröffnen*. In diesem Punkt unterscheidet sich die Methode von Boger nochmals merklich von Kents Methode, in der eine Fallanalyse mit Gemütssymptomen begonnen wird, sofern diese ausgeprägt sind. Auch Dr. Stuart Close schreibt in „*The Genius of Homoeopathy*“: "Wenn Gemütssymptome in einer Fallaufnahme auftauchen, sind dies immer Symptome höchsten Ranges für die abschließende Generalisierung und die Vervollständigung der Totalität, auf welcher die Verschreibung basiert." Auch bei Bönninghausen besteht nicht der Eindruck, dass er zu irgendeiner Zeit einem Geistessymptom die größte Bedeutung beigemessen hätte. Als er über Modalitä-

ten schrieb, beobachtete er: "All diese Hinweise sind so vertrauenswürdig und sind durch so vielfältige Erfahrungen bestätigt worden, *dass andere ihnen kaum im Rang gleichkommen – geschweige denn sie übertreffen*" (kursiv d. Autor). Bei Bogers Methode, die sich eng an der Bönninghausens anlehnt, ist es daher einleuchtend, dass Gemütssymptome nicht den ersten Platz bei einer Falleröffnung einnehmen.

Zweifellos "gibt es bestimmte, stabile und in den Lebensgewohnheiten und der Konstitutionen tief verwurzelte Gemützzustände, die stark ausgeprägt sind. Aber diese sind vergleichsweise selten und zeigen sich nicht so häufig offensichtlich." Und, "obwohl höchst signifikant sowie, zu Recht oder Unrecht, verführerisch für die Auswahl, sind sie nicht so zuverlässig als Wegweiser gegen eine falsche Arzneiwahl wie starke physische Allgemeinsymptome." "Mit einigen Ausnahmen sind diejenigen Symptome, welche die Reaktionen des Patienten auf äußere Einflüsse zeigen wie z.B. Temperatur, Feuchtigkeit, Aktivität, Schlaf, Zeit usw. und daraus resultierende Funktionsabweichungen und Empfindungen die Zuverlässigsten, um eine Mittelwahl abzusichern." "Wenn auch das sympathische Nervensystem nicht der Ursprung des Lebens ist, so neigen die von ihm produzierten Symptome doch eher zur Stabilität und sind ein direkterer Ausdruck der Lebenskraft. Daher sind sie als Orientierungspunkte innerhalb der Symptomentotalität umso verlässlicher."

### **Dr. Hayes' Arbeitsmethode mit Bogers Card Index Repertory**

Eine weitere Aussage in einer etwas anderen Formulierung dürfte einige Punkte für manche Leser klarer machen. Dr. Royal E. S. Hayes, M.D., schreibt: "Bogers Synoptic Key in Kartenform zusammen mit der General Analysis eingesetzt, das ist meiner Meinung nach mit Abstand das Beste der Repertorien." Er empfiehlt mit Hilfe der *Index Cards* [Synoptic Key; Anm. d. Übers.] die bedeutenderen organischen und funktionellen Störungen des Patienten in Beziehung miteinander zu setzen, so dass eine konzentrierte Symptomengruppe entsteht. Dies führt schließlich zu einer kleinen Auswahl von Mitteln, aus der das bestmögliche Mittel oder das *Similimum* gefunden werden kann. Diese kleine Anzahl von Mitteln *wird dann nochmals weiter verringert, indem sie mit Hilfe der General Analysis ausgewertet wird*. Auf diese Art, sagt er, kommt der Verordnende mit Schnelligkeit und Sicherheit zur endgültigen Auswahl. Die Sicherheit beruht auf richtiger Wahrnehmung und gutem Urteilsvermögen bei der Auswahl. Man braucht Urteilskraft bei der Auswahl der ersten oder grundlegenden Rubrik und dies ist genau der Punkt,

an dem man durch geistigen Scharfsinn eine Menge Zeit sparen kann. Von geschickten Repertorisierern wurde dies schon oft so praktiziert, indem sie sich bei Bedarf ein kurzes Schema erstellten. Aber besonders komfortabel geht dies mit Bogers Methode, aufgrund seiner meisterhaften Auswahl geeigneter Ausdrücke und Begriffe für seine Rubriken beziehungsweise Karten. So wird es wahrscheinlicher, dass die bestgeeignete Arznei von Beginn an mit enthalten ist und beim Abschließen der Arbeit auch nicht wieder herausfällt.

### **Vorteile von Bogers Card Index Repertory**

Boger war von dieser von Dr. Hayes aufgenommenen Arbeitsmethode äußerst erfreut und sagte, dass sich ihm dadurch noch weitere Möglichkeiten erschlossen hätten, sein Repertorium zu benutzen. Einer der Vorteile des *Card Index Repertory* ist, dass, wenn bei stark miteinander konkurrierenden Mitteln einzelne Symptome fehlen, es dank seiner potenten Rubriken die Entscheidung einfacher macht, bei welchem Mittel ein fehlender Symptomeneintrag negativ angerechnet werden muss. Außerdem ist dieses Repertorium von unschätzbarem Wert beim Ausarbeiten symptomarmer Fälle.

Boger hatte enorme praktische Erfahrung und Übung mit allen Arten von Krankheiten. Er brauchte Jahre, um sein Werk auf den jetzigen Stand zu bringen. Die derzeitigen Ausgaben des *Card Index* und der *General Analysis* stellen seine jüngsten Ideen in Bezug auf Gewichtungen dar und sind damit in jeder Hinsicht besser. Neue Rubriken nahm er zurückhaltend und nur dann auf, wenn er sie für seine Arbeit brauchte. Dies machte das Werk brauchbarer und bewahrte vor der Einführung unnötiger Rubriken. Einige wenige Rubriken wie 'Feuchtigkeit', 'gelbe Farbe', 'Ausscheidungen bessert (Unterdrückung)', '(wie) lose', 'in Beziehung miteinander' ['relation' im Original, könnte in Gruppen oder miteinander verknüpft auftretende Symptome meinen – leider ist diese Rubrik weder in der 7. Ausgabe der GA noch im Synoptic Key zu finden; d. Übers.], 'inaktiv' usw. wurden aus vielen anderen überlegten ausgewählt. Die Rubriken wurden so insgesamt auf die geringstmögliche, übersichtliche Anzahl reduziert und es wurden Rubriken geschaffen, die es in anderen Repertorien nicht gibt. Boger gelang es, in einer Rubrik unterschiedliche Einflüsse oder Umstände, die über Kranke herrschen, zusammenzufassen. Dies hat das Card Index zu etwas Erlesenem gemacht — zu dem Schnellsten und Sichersten.

In gewöhnlichen Praxen wird die Generalisierung am wenigsten verstanden und oft zum Nachteil guter Arbeit vernachlässigt. Eine heilende Verschreibung

kann nur auf 'allgemeinen Wirkungen' basieren, welche 'Lokalsymptome' mit einschließen oder sich von ihnen ableiten. Der *Card Index* will somit den Verschreibenden überzeugen, dass das "Generalisieren" eine seiner wichtigsten Aufgaben im Zuge der Auswahl des heilenden Mittels ist. Man sollte sich ferner bewusst sein, dass die hohe Kunst der Homöopathie die Wahrnehmung der Regel erfordert, dass "der höchste Rang solchen Symptomen zukommt, die nicht nur eigentümlich sind, sondern auch den allgemeinen Wirkungen zugehören."

Boger schreibt: "Unabhängig von der Methode liegt auf der Hand, dass die größeren Pathogenesen mehr Fälle abdecken als die kleineren; ein zusätzlicher Grund, warum wir Experten werden sollten im Heraussuchen von sonderbaren und ungewöhnlichen Symptomen, die uns leiten können." Solche sonderbaren und ungewöhnlichen Symptome würden eher unter jenen gefunden, welche vom normalen Verlauf einer Krankheit weit entfernt scheinen. Diese werden auch "begleitende Beschwerden" genannt.

[Der auch heute noch gelehrt Kent'sche Begriff des Pathognomonischen und die Abwertung pathognomonischer Symptome ist in diesem Zusammenhang eher irreführend, da dabei ein Krankheitsbegriff vorausgesetzt wird, der für die homöopathische Mittelfindung wenig brauchbar ist (den Hahnemann gar gänzlich ablehnte, vgl. *Org.*, Anm. § 73 u. 2. Anm. § 81). Zudem vergrößert sich ständig die Anzahl schulmedizinisch bekannter 'Syndrome', mithin auch weitläufiger Symptomengruppierungen, die nach den Kent'schen Vorstellungen theoretisch nicht mehr arzneiweisend wären. Die praktische Orientierung Bogers zeigt sich im Hinweis auf die Konkommitanzen, also begleitenden Beschwerden außerhalb des Funktionskreises des von der Hauptbeschwerde primär betroffenen Organes oder Organsystems, wie schon von Bönninghausen gelehrt. Das Wort 'Pathogenese', Krankheitsentwicklung, impliziert neben der Pathologie zudem die Betrachtung der Vorgeschichte, bis hin zu familiär gegebenen Krankheitsdispositionen. — d.Ü.]

Für junge Studenten bietet die *General Analysis* die Möglichkeit, *vertraut zu werden mit den wichtigsten und entscheidenden Einflüssen*, die auf die Lebenskraft des Patienten einwirken. Die Lebenskraft wiederum führt *aufgrund ihrer sich nach außen hin entfaltenden Richtung* zu einer ganzen Gruppe oder Familie von Symptomen. Ebenso eindrücklich wird es ihm die Bedeutung der *Unterdrückung* von Symptomen vor Augen führen (siehe Karte Nr. 71, Absonderungen bessern).

Die Rubriken in der *General Analysis* sind alphabetisch geordnet und mit Querverweisen und Synonymen versehen. Es ist deshalb zweckmäßig, erst die benötigte Rubrik in der *General Analysis* nachzuschlagen, bevor die zugehörige Karte aus dem Stapel genommen und zugleich durch eine Karte anderer Farbe ersetzt wird. Beim Zurückstellen ist zu beachten, dass die numerische Ordnung der Karten eingehalten wird, um Zeit und Abnutzung zu sparen. [Statt eine entnommene Karte durch eine andersfarbige Karte zu ersetzen, kann bei Kartenrepertorien auch einfach die Folgekarte senkrecht gestellt werden, um danach einfach zurücksortieren zu können — d. Übers.]

## Ein Fall

(Bearbeitet mit Bogers *Card Index Repertory*)

Frau B., 45 Jahre alt, keine Schwangerschaft, Größe und Gewicht normal

Hauptbeschwerde: Hautausschlag mit Schmerzen in den Gelenken

Dauer: seit 3 Monaten

Die Haut:

[Die folgenden Nummern in Klammern entsprechen den Kartennummern der zugehörigen Rubriken — d. Ü.]

Hautausschlag (92), mehr oder weniger symmetrisch, größtenteils papulös; ein paar vesikulär (292) und großblasig; nur einzelne wenige pustulöse, ungleichmäßige Stellen, erhaben und mit *Schuppen* (61); eine Stelle am vorderen Bogen des rechten Knöchels ist dicker als die anderen. Der Ausschlag tritt am ganzen Körper auf, außer an Gesicht und Kopf. Kein Ausschlag im Mund. Nur wenig Ausschlag im Genick. Die Farbe der Flecken ging ins Violette. Zu neuen Ausschlägen kam es deutlich häufiger an *bewölkten* (296) Tagen. Der *Juckreiz* (142) des Ausschlages wurde weniger beim darüberlaufen lassen warmen Wassers, aber *schlimmer bei Zugluft* (303), die sie vor ihrem Leiden immer gerne mochte. Gefühl von *Brennen* (128), *schlimmer* nachts (185) und *besser durch Zudecken* (303). Sie hatte ein *Schweregefühl* (131) in der Haut, als ob etwas daran hing.

Bewegungsapparat:

Aber die *Schmerzen in den Gelenken* (145), an den Ellenbogen, Handgelenken und Fingern wurden *schlechter beim Zudecken* (287) und besser durch leichten Druck der anderen Hand. Keine Schwellung der Gelenke und keine Verschlimmerung der Schmerzen durch Bewegung.

*"Verschlimmerung der Gelenkschmerzen durch Zudecken"* war das neueste, jüngste Symptom und ziemlich ausgeprägt.

Das "Brennen der Haut" und die "Gelenkschmerzen" traten *alternierend* auf (7). Jedes Mal, wenn das "Brennen der Haut" sich *besserte durch Aufwärmen* (41) mittels Zudecken, setzten "Gelenkschmerzen" ein, die wiederum *durch Aufdecken erleichtert* wurden (41).

Plötzliche, krampfartige Bewegungen des Genicks zur linken Seite hin mit Schmerzen im Trapezmuskel, gefolgt von *vermehrtem Speichelfluß* (172) waren ein altes Symptom und traten hin und wieder im Verlauf des letzten Jahres auf.

Ihr *Handflächen* waren so *heiß* (129), dass sie es nicht ertragen konnte, andere Körperteile mit ihnen zu berühren; andererseits waren ihre *Füße kalt* (44).

Magen und Eingeweide:

*Übelkeit* (182-2), seit sechs Monaten, begleitet von *vermehrtem Speichelfluß* (172) sowie von Durst auf wenige Schlucke kalten Wassers; schlechter nach 2.00 Uhr morgens und besser nach Erbrechen, welches oft sauer war; diese Unannehmlichkeiten dauerten bis 6 oder 7 Uhr und besserten sich nach Essen. Sie hatte eine Abscheu gegen Milch, welche immer schon *Übelkeit* (182-2) erzeugte und in Erbrechen endete.

Der Stuhlgang war normal und regelmäßig. Hämorrhoiden ohne Beschwerden, in der Vergangenheit gab es aber Juckreiz und Stechen.

Menses:

Sie war in der Menopause. In ihrer früheren Geschichte war die Menstruation normal gewesen.

Gemütssymptome:

Nichts von Bedeutung. Sie gehörte zu den Menschen, die ihr Los geduldig ertragen. Sie kam aus einer gehobenen Gesellschaftsschicht.

Allgemeines:

Ihre Probleme fingen üblicherweise spätnachmittags an, z.B. Jucken, Schmerzen in den Finger- und Ellenbogengelenken, Sodbrennen, Aufstoßen - alles ab 16 Uhr.

Sie merkte an: "Mein Zustand wurde schlimmer durch Injektionen, durch jede weitere wurden meine Beschwerden größer; und immer noch bestanden sie darauf, dass ich noch mehr haben sollte!" Sie benutzte außerdem verschiedene Salben zum äußerlichen Gebrauch!

Sie war früher schon mal lange Zeit bei uns gewesen. Ihr Mann und sie wurden vor 20 Jahren erfolgreich wegen einer Infektion mit Spirochäten (*Pallidum*) und

Gonokokken von mir behandelt. Seither war die Wassermann-Reaktion schon über lange Zeit negativ.

Klinische Diagnose: Lichen planus.

Auswahl des Mittels:

Um Boger zu zitieren: "Wir teilen Hahnemanns grundlegende oder zentrale Idee, dass je weiter ein Symptom vom normalen Verlauf einer Krankheit abzuweichen scheint, es einen umso höheren therapeutischen Wert hat."

"*Gelenkschmerzen*" ist eines dieser Symptome – ein Symptom weit entfernt vom gewöhnlichen Lauf der Hauptbeschwerde des Patienten – Lichen planus.

Wir haben wiederum eine andere Aussage: "Knapp dahinter oder manchmal sogar vorrangig vor dem eigentümlichen und allgemeinen Symptom muss das zuletzt aufgetretene Symptom des Falles platziert werden." Die Modalität der "*Gelenkschmerzen*" war nicht nur vorrangig, sondern auch herausragend und deutlich. Es war das zuletzt aufgetretene Symptom, bevor die homöopathische Behandlung angefangen wurde. Deshalb waren "*Gelenkschmerzen*", "*Schlechter beim Zudecken*" in diesem Fall die Symptome ersten Ranges bei der Wahl des Mittels.

[Der hohe Wert des jüngsten und doch mit der (älteren) Hauptbeschwerde zusammenhängenden Symptoms ist ein ganz wichtiges Element in der Analyse dieses besonderen Falles, da eine flache Repertorisation mit einer so großen Zahl von Rubriken mit der *General Analysis*, fast mehr noch als beim 'Kent', eher in die Irre führt. In Bezug auf die Rubrikenliste und Repertorisation ist es insofern fraglich, ob das hier aufgeführte Fallbeispiel sehr glücklich ausgewählt ist. Immerhin zeigt es, dass wir bei richtiger Anwendung in der *GA* durchaus fündig werden. — d. Ü.]

Durch Übereinanderlegen der Karten Nr.145 (*Gelenke, Arthritische Beschwerden, etc*) und Nr.287 (*Aufdecken amel., etc., warm einhüllen Agg.*) traten *Calc., Led., Lyc., Puls. und Sulph.* als Mittel auf, die diese beiden Karten gemeinsam hatten. Die Auswahl der Mittel für diesen Fall war also voraussichtlich auf diese Gruppe begrenzt. Würde man entdecken, dass eines dieser Mittel den Fall als Ganzes abdeckt, dann könnte man erwarten, dass das Mittel den Fall ganz in der Tiefe beeinflusst und zu sichtbaren Heilungserfolgen führt.

Die in der folgenden Tabelle aufgeführten Karten wurden benutzt, um die hauptsächlichsten Einflüsse der organischen und funktionellen Beschwerden einander gegenüber zu stellen, und die Wertigkeiten der Mittel wurde mit Hilfe der *General Analysis* notiert. Mittel in Kapitälchen bekommen eine 3, fettgedruckte eine 2 und normal geschriebene eine 1 zugeordnet.

Karte Nr.	Rubrik (GA)	Calc.	Led.	Lyc.	Pul.	Sul.
243	Haut	1	0	2	1	3
92	Hautausschläge	2	0	2	1	3
292	Bläschen, Blasen etc.	1	0	0	0	2
61	Schuppen, Haarausfall etc.	2	0	0	0	3
128	Hitze, Brennen, brennend etc.	0	0	2	3	2
142	Jucken	2	0	1	2	3
131	Schweregefühl, allgemein	1	0	0	2	3
44	Kälte(gefühl) einzelner Teile	1	0	1	2	3
129	Hitze(gefühl) einzelner Teile	1	0	1	2	3
145	Gelenke, arthritische Beschw.	2	1	1	1	2
7	Abwechselnde Effekte ...	0	0	2	2	2
172	Feuchtigkeit, verstärkte Abs.	2	0	1	2	3
182-2	Übelkeit	0	0	0	2	0
287	Entblößen... amel., warme Umschläge agg.	1	1	3	1	2
296	Wärme agg., allgemein	0	1	1	3	1
303	Wind, Zugluft, Luftzug agg.	2	0	1	1	3
185	nachts agg.	0	0	0	2	1
41	Kälte und Hitze agg.	1	0	1	0	1
	Summen Symptome / Grade (nur Sulphur schimmerte gegen starkes Licht durch)	13 — 19	3 — 3	12 — 18	14 — 29	17 — 38

Andere, mehr für sich alleine stehende und nicht generalisierbare Symptome, entsprechend "*Boger-Boenninghausen's Characteristics and Repertory*", zweite Auflage:

Seite, Spalte	Rubrik (BBC)	Calc.	Led.	Lyc.	Pul.	Sul.
474-2	Abneigung gegen Milch	3	0	0	4	2
509-1	Übelkeit, agg. durch Milch	3	0	0	2	2
507-2	Übelkeit, agg. vor d. Essen	0	0	0	2	4
901-1	Schwere od. Gewicht, als ob	2	0	0	0	3

*Pulsatilla* erschien nicht in der langen Liste der Mittel für *Hautausschläge*, *schuppig*, aufzufinden in "*Boger-Boenninghausen's Characteristics and Repertory*" auf Seite 952-2, und sehr schwach unter "Bläschen" (siehe S. 977-1, ebenda). *Sulphur* sticht hervor bei abends agg. (S. 110-1) und es hatte auch dieses eigentümliche, besondere, hartnäckige Symptom: „*Nacken* : Ziehen, Rucken in Muskeln" (siehe Allen's Handbook of Materia Medica, S.1072-2). *Sulphur* war offensichtlich der Anführer dieses Feldes.

Die Dame war in schlechter Verfassung. Deshalb wurde *Sulphur*, obwohl es sehr stark angezeigt war, nur es als Einmaldosis in der 30. Potenz verabreicht, da eine höhere Potenz zu einer schwerwiegenden Reaktion hätte führen können. Es wurden keinerlei

Salben verschrieben. Es wurde ihr empfohlen, wenn sich die Hautsymptomatik durch Aufbrechen von *Bläschen* verschlimmern sollte, die betroffenen Stellen mit sterilisiertem Kokosnußöl zu verbinden. Ebenso wurde ihr die äußerliche Anwendung von Kokosöl vor dem Baden angeraten. Seife wurde ihr verboten.

### Der weitere Verlauf des Falles

Zwei Tage nach Gabe von *Sulphur C30* verschwanden der Juckreiz, das Brennen und die Schmerzen in den Gelenken. Die Schuppen des Hautausschlages begannen abzufallen besonders offensichtlich nach dem Baden und dem trocken Rubbeln mit einem Handtuch. Die Dosis wurde nach sechs Tagen mit gutem Erfolg wiederholt, als es zu einer Rückfall kam. Vierundzwanzig Tage später wurde *Sulphur C200* als Einmaldosis gegeben, als es nochmals zu einem Rückfall kam. Nach anfänglicher Verschlechterung ging es der Patientin wieder besser. Einundzwanzig Tage danach wurde das Mittel in der gleichen Potenz wieder gegeben, wieder wegen eines Rückfalls. Nach weiteren einundzwanzig Tagen wurde wegen Wiederauftretens der Gelenkschmerzen *Sulphur C1000* als Einmaldosis gegeben. Die Farbe der Haut war zu dieser Zeit wesentlich weniger auffällig.

Dem Wiederauftreten der Magen-Symptomatik, der Gelenkschmerzen und der Hautaffektionen drei Wochen nach der letzten Gabe wurde mit *Sulphur C1000* begegnet. Diesmal aber hielt es nicht lange. Und als es diesmal schon 12 Tage nach der letzten Dosis zum Rückfall kam, wurde *Sulphur C10000* gegeben. Nach zweieinhalb Monaten machte die Besserung der Patientin immer noch zufriedenstellende Fortschritte. *Sulphur* war jedesmal früh morgens nüchtern gegeben worden.

Nach Einleitung dieser Behandlung stoppte die Entwicklung des Ausschlages fast augenblicklich. Und obwohl, wie oben beschrieben, *Rückfälle* auftraten, waren diese nur subjektiver Natur, und es gab eine stetig fortschreitende Verbesserung in der Größe und Farbe der Flecken. [d.h., der Rückfall hatte nur die subjektiven Symptome betroffen, während die objektiven Symptome als wichtiger Verlaufparameter, sich kontinuierlich besserten — d. Ü.]

L. D. Dhawale

Girgaon, Bombay im Dezember 1940