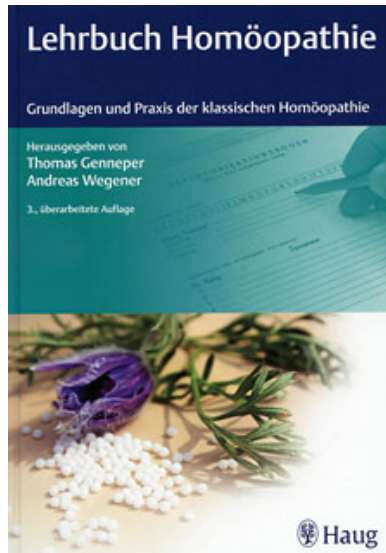


# Genneper / Wegener Lehrbuch Homöopathie

Leseprobe

[Lehrbuch Homöopathie](#)  
von [Genneper / Wegener](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b8333>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH  
Blumenplatz 2  
D-79400 Kandern  
Tel. +49 7626 9749 700  
Fax +49 7626 9749 709  
Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)  
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



- leibliche Allgemeinsymptome (Modalitäten, die den ganzen Menschen beeinflussen, wie z. B. Sequelae-Symptome, Tageszeit, Periodizität und Jahreszeit, Temperatur und das Verhältnis zur frischen Luft, Wetter, Lage, Bewegung, Ruhe),
- Abneigung, Unverträglichkeit und Verlangen in Bezug auf Nahrungsmittel und Getränke,
- Sekretionen, soweit sie nicht lokaler Natur sind (z. B. Blutungen und Gerinnungsstörungen, Schweiß, Urin [nicht Stuhl], Absonderung von generalisierten Hautausschlägen), sowie gemeinsame Eigenschaften verschiedener lokaler Absonderungen (z. B. klebrige oder wundmachende Sekrete),
- generalisierte Empfindungen und Eigenheiten (z. B. Berührungsempfindlichkeit, Brennen, Taubheit, Schmerzlosigkeit üblicherweise schmerzhafter Empfindungen, Infektanfälligkeit, Konvulsionen, Schwäche, Seitenbezug der Beschwerden, Ausstrahlungen, ständiger Symptomenwechsel),
- Hautsymptome (z. B. generalisierte Ausschläge, Juckreiz, Unheilbarkeit von Wunden, Kondylo-me),
- Schlafsymptome (z. B. Insomnie, pathologische Träume),
- Sexualsymptome (soweit sie endokrine Zusammenhänge erkennen lassen, z. B. Mensesymptome, und nicht nur lokaler Natur sind, wie z. B. Entzündungen).

### Einordnung der Symptome in eine Vierfeldertafel

Hahnemann teilte die Symptome des Krankheitsfalles nach § 153 in auffallende, charakterisierende (englische Terminologie: „peculiar“) Symptome und in gewöhnliche („common“) Symptome ein. Mit den chronischen Krankheiten wurde die Trennung zwischen lokalen („particular“) und allgemeinen („general“) Symptomen bedeutsam. Somit kann ein Patientensymptom entweder auffallend oder gewöhnlich sein, wobei es zugleich entweder ein Lokal- oder Allgemeinsymptom ist.

**Vierfeldertafel nach Klunker.** Klunker ordnete dieses Geviert in eine Vierfeldertafel [5, S. 78], in

► Tab. 3.1 Vierfeldertafel nach Klunker [5, S. 78].

	Charakteristische Symptome (peculiars)	Gewöhnliche Symptome (commons)
Allgemeinsymptome (generals)	I	III
Lokalsymptome (particulars)	II	IV

die sich **alle Symptome eines Patienten eindeutig einfügen lassen** (► Tab. 3.1). Für den Anfänger ist es ratsam, sich diese Zuordnung anzueignen und anfangs systematisch einzusetzen. So vermeidet er die typischen Fehler einer falschen Symptomenauswahl und übt dabei die Klassifikation der Symptome, so dass er sie später schon bei der Anamnese zuordnen kann.

**Somit entstehen 4 Symptomenklassen:**

- I. Charakteristische Allgemeinsymptome
- II. Charakteristische Lokalsymptome
- III. Gewöhnliche Allgemeinsymptome
- IV. Gewöhnliche Lokalsymptome

**Wahlanzeigende Symptome.** Hahnemanns Prämissen des § 153 ordnet die wahlanzeigenden Symptome des Krankheitsfalles den Klassen I und II zu. Die Symptome der Klasse III und IV dienen als Reserve für den Fall, dass die beiden ersten Klassen leer bleiben: dann kann man allerdings nicht mehr von einer sicheren Arzneiwahl ausgehen.

Folgendes Beispiel soll diese Zuordnung exemplarisch aufzeigen:

### Fallbeispiel

Ein 25-jähriger, kräftiger, untersetzter Patient mit gelockten, dunkelblonden Haaren leidet seit ca. 4 Jahren an zunehmenden Sehstörungen. Bei Tageslicht sieht er schwarze Kreise und Flecken, die einerseits unbewegt im Gesichtsfeld stehen, andererseits in diesem langsam umherziehen können. Bei Sonnenlicht, vor dem sich der Patient durch stark getönte Sonnenbrillen schützt, empfindet er diese Flecken als besonders störend.

Auf diese Sehbeeinträchtigung reagiert der Patient wütend, aufgebracht und verzweifelt. Als er in einer Augenklinik vom untersuchenden Arzt hörte, dass keine krankhafte organische Veränderung vorliege und



er auch nur eine unbestimmte Diagnose stellen könne, verließ er empört und abrupt das Zimmer.

Seine Mutter berichtet, dass er zeitweise so außer sich ist, dass er den Kopf gegen die Wand schlägt oder ihn mit den Fäusten traktiert. In dieser Situation äußerte er: „So kann ich nicht mehr weiterleben“, was die Mutter verständlicherweise sehr ängstigt. Er selbst vermutet die Ursache der Beschwerden in einem Skiunfall mit Kopfverletzung vor 4 Jahren, der damals starke Kopfschmerzen auslöste. Weitere Symptome des Patienten sind ein drückender Kopfschmerz, bei dem gelegentlich Schwindel auftreten kann, verstärkte Schweißneigung, Zittern mit Herzklopfen, Reden und Aufschreien im Schlaf sowie wiederholte Fallträume.

Der Patient hinterließ einen sehr aufgeregten, hektischen und ungeduldigen Eindruck.

**Symptomenzuordnung im Beispielfall.** Die Symptomenzuordnung könnte folgendermaßen aussehen:

#### I. Auffallende Allgemeinsymptome

- Verzweiflung, schlägt den Kopf mit den Fäusten oder gegen die Wand
- Reden und Aufschreien im Schlaf
- Fallträume
- fraglich: die Sequelae-Symptomatik als Folge von Kopfverletzung

#### II. Auffallende Lokalsymptome

- schwarze, unbewegte und umherziehende Flecken im Gesichtsfeld
- Lichtempfindlichkeit gegen Sonnenlicht

#### III. Gewöhnliche Allgemeinsymptome

- Schweißneigung
- Zittern mit Herzklopfen
- aufgeregte, hektische und ungeduldig

#### IV. Gewöhnliche Lokalsymptome

- drückender Kopfschmerz mit gelegentlichem Schwindel

**Unterscheidung zwischen gewöhnlich und auffallend.** Die Entscheidung, ob ein Symptom gewöhnlich oder auffallend ist, zielt allein auf eine sichere und rationale Mittelwahl hin. Gewöhnliche Symptome („Schweißneigung“) korrespondieren mit sehr vielen Mitteln (mit den großen Rubriken im Repertorium) und leisten daher keinen differenzierenden Beitrag für die Mittelentscheidung.

Die Vernachlässigung dieser Symptome bei der Mittelwahl heißt aber nicht, dass sie nicht für den Patienten belastend sein dürfen oder vom Arzt für die Diagnose und Einschätzung der Krankheit nicht ernst genommen werden sollen.

**Charakteristische Symptome.** Ob ein Symptom charakteristisch ist, leitet sich u. a. daher ab, ob es vom Patienten näher bestimmt wird. Die Verzweiflung des Patienten wird hier durch seine Gebärde „schlägt mit dem Kopf gegen die Wand“ näher bestimmt und ist damit charakteristisch. Da es nur wenige Mittel mit solchen Symptomen gibt (kleine Rubriken im Repertorium), kann man damit gut differenzieren. „Fallträume“ sind wegen ihrer Häufigkeit und wegen fehlendem Zusammenhang zu den Augensymptomen sonderbar.

Die Intensität trägt aber auch zum Rang eines Symptoms bei. Die §§ 151 und 152 führen aus, dass bei akuten Krankheiten ihre Intensität mit auffallenderen Symptomen einhergeht.

Genauso verhält es sich auch bei chronischen Krankheiten: Je intensiver ein gewöhnliches Symptom wird, um so eher kann der Patient dazu eine nähere Bestimmung, z. B. eine Modalität, angeben. Deshalb sind die intensivsten Symptome oft auch die charakteristischsten (und zugleich „Hauptsymptome“).

**Rangordnung.** Wenn die auffallenden Allgemein- und Lokalsymptome bestimmt sind, muss jetzt entschieden werden, in welcher Rangordnung sie zueinander stehen, d. h., welchen Symptomen aus diesen beiden Klassen das höchste Gewicht für die Mittelfindung beigemessen wird. Diesen Vorgang nennt man Gewichtung.

### 3.4

## Symptomengewichtung

### 3.4.1 Allgemeines

Wenn nach Anleitung des § 153 die wahlanzeigenden Symptome des Krankheitsfalles ausgewählt sind, ist zu entscheiden, mit welchem dieser Symptome die Repertorisation begonnen wird.

Bei der Repertorisation ist eine ökonomische Arbeitsweise – bei der mit dem geringsten Aufwand das richtige Ergebnis erzielt wird – wichtig.

**Die intelligente Beschränkung auf wenige, aber aussagekräftige Symptome zeichnet die erfolgreiche homöopathische Praxis aus; Qualität, nicht Quantität bei der Symptomenauswahl ist der Schlüssel zum Erfolg.**

**Gewichtung.** Man wählt daher idealerweise am Anfang je nach Angebot eine nicht zu große Anzahl von Symptomen aus, mit denen man die klassische Repertorisation (vgl. den Beitrag „Repertorisation“, ► S. 143) durchführt. Diese Überlegung, welchen Symptomen die Führung zukommt, nennt man Gewichtung.

**Die Gewichtung von Symptomen soll auf einem ökonomischen und eindeutigen Weg zum ähnlichsten Mittel verhelfen.**

**Eliminieren von Symptomen.** Später, bei fortgeschrittener Materia-medica-Kenntnis, kann man hoch gewichtete Symptome zum **Eliminieren** verwenden. Um Zeit zu sparen, wählt man dabei am Anfang nur 1 – 3 dieser Symptome zum Repertorisieren aus. Das heißt, dass alle Mittel, denen diese Symptome nicht eigen sind, von der weiteren Mittelfindung ausgeschlossen, „eliminiert“ werden (Kap. 6, ► S. 143).

**Vergleicht man das Gewicht, das der Patient seinen Symptomen selbst beimisst, mit der Gewichtung des Arztes, zeigen sich oft Unterschiede.**

So können für den Patienten scheinbar belanglose, unwichtige Symptome, wie z. B. ein Verlangen nach bestimmten Speisen, für den Arzt der Schlüssel zum Fall werden, während andererseits den Patienten quälende Schmerzen keine differenzierende Bedeutung zukommen kann.

**Fallbezogene Gewichtung.** Wie schon bei der Symptomenklassifikation ist die Art der Erkrankung, akut oder chronisch, auch für die Gewichtung bedeutsam. Diese krankheitsbezogene Gewichtung lässt sich später in einer **fallbezogenen Gewichtung** (► S. 75) teilweise wieder auflösen.

Mit der Computerrepertorisation wird die Bewertung von Symptomen häufig nachlässiger gehandhabt. Durch das mühelose Repertorisieren werden zu viele gewöhnliche Symptome herangezogen, was meist zu den Polychresten führt, da diese mit ihrer großen Symptomenzahl am häufigsten im Repertorium vertreten sind. Der Anfänger sollte am besten zuerst mit dem Originalrepertorium von Kent die Symptomenauswahl und Repertorisation erlernen.

### 3.4.2 Die Bedeutung der Gemütssymptome

Während sich Hahnemann in § 153 zur Symptomenklassifikation äußert, weisen, im Sinne einer vorläufigen Andeutung, die §§ 211 und 213 auf die Symptomengewichtung hin:

*„Dieß geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels der Gemüthszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag giebt, als Zeichen von bestimmter Eigenheit, welches dem genau beobachtenden Arzte unter allen am wenigsten verborgen bleiben kann.“ (§ 211)*

und

*„Man wird daher nie naturgemäß, das ist nie homöopathisch heilen, wenn man nicht bei jedem, selbst acutem Krankheitsfalle, zugleich mit auf das Symptom der Geistes- und Gemüths-Veränderungen siehet und nicht zur Hülfe eine solche Krankheits-Potenz unter den Heilmitteln auswählt, welche nächst der Aehnlichkeit ihrer andern Symptome mit denen der Krankheit, auch einen ähnlichen Gemüths- oder Geistes-Zustand für sich zu erzeugen fähig ist.“ (§ 213)*

Damit ordnet Hahnemann den Gemütssymptomen (einfachheitshalber sind damit auch die Geistes-symptome gemeint) einen führenden Rang zu.

**Gemütssymptome sind Symptome, die den Willen und die Gefühle einschließen. Geistes-symptome sind Symptome des Intellekts, der Konzentration, der Auffassung, Wachheit und des Gedächtnisses.**

**Klassifikation der Gemütssymptome.** Man darf die beiden Paragraphen (§§ 211 und 213) aber nicht so verstehen, dass im Krankheitsfall **jedes** Gemütssymptom an erster Stelle stehen **muss** und darauf immer die Mittelwahl zu gründen ist. Beim Gemüt gibt es auch, wie in allen anderen Bereichen, wenig aussagekräftige Symptome, die schon bei der Symptomenklassifikation nach der Vierfeldertafel ausgeschieden werden müssten. Sie dürfen nach § 153 für die Mittelfindung keine Rolle spielen.

**Nur wenn die Gemütssymptome auffallend und/oder im Sinne des § 153 näher bestimmt sind, müssen sie an erster Stelle berücksichtigt werden.**

**Unterscheidung bei akuten und chronischen Krankheiten.** Bei akuten Krankheiten ist es der mit Einsetzen der akuten Krankheit veränderte Gemützustand, auf den es ankommt. Bei chronisch Kranken ist die Veränderung zum vormalig Gesunden bei einer schon lange bestehenden Krankheit oftmals nicht mehr unterscheidbar; deshalb ist hier der auffallende, krankhafte Gemützustand als solcher aufzufinden.

In chronischen Krankheiten sollten u. a. folgende Gemütssymptome erfragt werden:

- Stimmungslage,
- Ängste,
- Mitgefühl,
- Gewissenhaftigkeit,
- Verhältnis zu Gesellschaft und Alleinsein,
- mögliche Beschwerden durch seelische Verletzung und die Reaktion darauf, z. B. auf Trost,
- Verträglichkeit von Widerspruch.

### Bewertung von Gemütssymptomen

Wenn das Verhalten des Patienten zuerst interpretiert werden muss, sind manche Gemütssymptome schwer zu erkennen. Im Gegensatz zu Empfindungen und Modalitäten, die der Patient bei sich selbst wahrnehmen kann, ist sich der Kranke mancher Gemütssymptome nicht bewusst. Hier kann die Fremdanamnese wichtig sein.

#### Fallbeispiel

Ein 12-jähriges Mädchen wird von ihrer Mutter in der Praxis vorgestellt. Sie leidet seit 3 Wochen an einem Hautausschlag in beiden Ellenbeugen. Dort zeigt sich



ein scharf begrenztes, sehr gerötetes Ekzem. Gelegentlich juckt es. Auffallend ist, dass das Ekzem in beiden Ellenbeugen genau dieselbe, symmetrische Begrenzung zeigt. Obwohl der Ausschlag durch die Rötung sehr auffällt, stört er sie aber nicht weiter, ab und zu fragen die Freundinnen, was sie da hätte. Es scheint, als würde sie den Ausschlag kaum zur Kenntnis nehmen. Sie ist jetzt auch nur mitgekommen, weil die Mutter so gedrängt hat. Sie selbst findet den Ausschlag nicht störend. Im Gegensatz zu ihrer Gleichgültigkeit dem Ekzem gegenüber achtet sie auf ihr Aussehen und hat sich hübsch gemacht.

**Symptomenauswahl und Repertorisation.** Der Fall bietet 2 interessante und seltene Symptome. Zum einen ist die genaue Symmetrie des Ausschlags bemerkenswert. Das zweite Symptom ist die Gleichgültigkeit des 12-jährigen Mädchens gegenüber dem deutlich sichtbaren Ekzem. Sie beachtet es nicht weiter. Das fällt deshalb besonders auf, weil es im Gegensatz zu ihrem sonstigen Erscheinungsbild steht. Sie legt Wert auf ihr Äußeres. Trotzdem hat der Ausschlag keine besondere Bedeutung für sie.

Für dieses auffallende Gemütssymptom kommen am ehesten 2 Rubriken infrage:

- Gemüt, Gesund zu sein, behauptet, trotz schwerer Krankheit (SR 103). (Allerdings kann man bei diesem Ekzem nicht von einer schweren Krankheit sprechen.)
- Gemüt, Gleichgültigkeit gegen Leiden (SR 107). (Diese Rubrik trifft den Sachverhalt ebenfalls nicht ganz exakt, da sie ja nicht „leidet“, sondern das Ekzem nicht in dem Maße zur Kenntnis nimmt, wie man es eigentlich erwarten könnte.)

**Mittelgabe und Verlauf.** Die Symptome führen zu **Arnica**, ein untypisches Mittel für Ekzeme. Arnica M heilte.

**Symptombetrachtung ohne moralische Wertung.** Wichtig ist, bei der Bewertung von Gemütssymptomen nicht in moralische Kategorien zu verfallen. Auch ein unangenehmer Mitmensch kann im homöopathischen Sinn gesund sein, z. B. ein energischer, temperamentvoller Mensch, unter dem andere wegen seiner dominanten und groben Art leiden können, der aber in sich frei und lustvoll sein Leben lebt. Dagegen wäre ein Jähzorniger krank, weil in der Unausweichlichkeit des Jähzornanfalls eine krankhafte Beschränkung liegt. Man neigt dazu, die moralisch-ethische Sichtwei-

se, die manche Menschen als unsozial verurteilt, mit der pathologischen zu vermengen.

**Kulturspezifische Begriffe von gut und böse sind der Homöopathie fremd. Die Homöopathie ist keine moralisch heilende oder bewertende Therapie.**

Die Homöopathie versetzt „nur“ den Kranken wieder in den gesunden Stand, über seine ihm gegebenen Möglichkeiten frei zu verfügen. Ein Charakter wird durch die homöopathische Behandlung nicht verändert.

### 3.4.3 Symptomengewichtung in akuten Fällen

#### Die näheren Bestimmungen des Hauptsymptoms

**In akuten Fällen fällt die Krankheit in der Regel mit dem Hauptsymptom zusammen. Die näheren Bestimmungen des Hauptsymptoms entscheiden mit den Begleitsymptomen über das heilende Mittel.**

**Modalitäten.** In § 133 heißt es, dass bei der Arzneiprüfung ein besonderes Augenmerk auf die Modalitäten, die Umstände der Besserung und Verschlimmerung jedes Symptoms zu richten ist. Jeder Prüfer soll sich in verschiedene Lagen versetzen, „wodurch das jedem Symptome Eigentümliche und Charakteristische offenbar wird“.

**Das Charakteristische eines Symptoms wird wie in der Prüfung auch im Krankheitsfall besonders an den Modalitäten sichtbar. Hiermit lassen sich die infrage kommenden Mittel oft am leichtesten differenzieren.**

Zu den Modalitäten zählt u. a. die Zeit und das Auftreten der Beschwerden, Besserung und Verschlimmerung durch Temperatur, Lage, Ruhe und Bewegung, Druck, Berührung, Wetter und frische Luft („im Freien“).

**Sequelae-Symptome.** Boger zählt auch Sequelae-Symptome, Veränderungen beim Alleinsein, Essen, Trinken und Absonderungen dazu.

**Lokalisation.** Die Lokalisation der Beschwerden ist in der Regel weniger aussagekräftig, da die großen Mittel an den meisten Geweben eine Wirkung entfalten.

Manche Arzneien haben allerdings eine **spezifische Wirkung** auf spezielle Regionen oder Gewebe, wie z. B. Chelidonium majus zum rechten Schulterblattwinkel, Ranunculus bulbosus zu den Interkostalräumen oder Hypericum perforatum zu den Nerven der Fingerbeere, so dass hier schon die Lokalisation wahlanzeigend sein kann. Wesentlich bedeutsamer ist eine eindeutig beschriebene **Ausbreitung oder Seitenbeziehung** von Beschwerden, z. B. der Seitenwechsel von Lac caninum oder die Ausbreitung von rechts nach links bei Lycopodium clavatum.

**Empfindungen.** Die Empfindungen werden oftmals vom Patienten nur undeutlich wahrgenommen und beschrieben.

**Falls der Patient die Empfindungen nicht eindeutig und möglichst spontan benennen kann, darf man sie nicht für die Mittelwahl verwenden.**

Als Empfindungen im weiteren Sinn zählen auch „objektive“ Symptome, wie Entzündung, Schwellung, Verfärbung usw. Durch ihre Sichtbarkeit besitzen sie gegenüber den Schmerzempfindungen eine höhere Sicherheit und können von Fall zu Fall wichtig sein.

#### Begleitsymptome

**Zu den Begleit- oder Nebensymptomen akuter Krankheiten zählen alle Beschwerden, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit den Hauptsymptomen aufgetreten sind (z. B. Gereiztheit, Durst, Hitze, Kälte, Schwäche, Schweißneigung, Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen), wobei Gemütsveränderungen hervorzuheben sind, da sie besonders wichtig sind (s. o.).**

Sie taugen für die Mittelwahl, wenn sie ausgeprägt sind und/oder näher bestimmt werden können. Begleitsymptome können allgemeiner oder lokaler Natur sein. Begleitende **Allgemeinsymptome** (z. B. Durst oder Unverträglichkeit von Wärme bei einer Migräne) sind wichtiger als begleitende

**Lokalsymptome** (z. B. Kälte der Füße oder Durchfall bei Migräne).

Bei den akuten Krankheiten sind die näheren Bestimmungen des Hauptsymptoms (insbesondere die Modalitäten) und die Begleitsymptome (besonders der veränderte Gemütszustand) führend bei der Mittelwahl. Eindeutige Sequelae-Symptome sind im Allgemeinen bevorzugt zu berücksichtigen (► S. 60).

### Widersprüche zu charakteristischen Arzneyisymptomen

Es muss darauf geachtet werden, nicht gegen ausgeprägte Modalitäten und Gemütssymptome der Arzneimittel zu verordnen. Zum Beispiel kann bei einem Patienten, der eine ausgesprochene Verschlimmerung durch fortgesetzte Bewegung erfährt, kaum etwas von *Rhus toxicodendron*, das die entgegengesetzte Modalität in charakteristischer Ausprägung aufweist, erwartet werden. Ebenfalls darf man sich bei einem ruhigen und mild Gemüthten, der an Zahnschmerzen leidet, von *Chamomilla* nichts erhoffen.

„So wird bei einem stillen, gleichförmig gelassenen Gemüthe, der Napell-Sturmhut selten oder **nie** eine, weder schnelle noch dauerhafte Heilung bewirken, eben so wenig, als die Krähenaugen bei einem milden, phlegmatischen, die Pulsatille bei einem frohen, heitem und hartnäckigen, oder die Ignazbohne bei einem unwandelbaren, weder zu Schreck, noch zu Aerger geneigten Gemüthszustande“ [NB: in seiner Krankheit !] (Fußnote zu § 213).

Wichtig ist, dass bei akuten Krankheiten keine chronischen Symptome des Patienten (Symptome, die schon vor Ausbruch der akuten Krankheit zugegen waren) zur Mittelwahl herangezogen werden dürfen!

### 3.4.4 Gewichtung bei chronischen Krankheiten

Nachdem die Symptome des chronisch Kranken in die 4 Klassen

- I. charakteristische Allgemeinsymptome,
- II. charakteristische Lokalsymptome,
- III. gewöhnliche Allgemeinsymptome,
- IV. gewöhnliche Lokalsymptome

eingeteilt sind, muss jetzt entschieden werden, aus welcher Klasse die wahlanzeigenden Symptome bestimmt werden.

Das ähnliche Mittel wird nach den Symptomen der ersten und zweiten Klasse (I und II) bestimmt, wobei die Bevorzugung der charakteristischen Allgemeinsymptome (Klasse I) Kents Praxisanweisung zur Behandlung der chronischen Krankheiten entspricht.

**Sequelae-Symptome.** Sie behalten ihren besonderen Rang, verlieren aber jetzt gegenüber den akuten Krankheiten etwas an Bedeutung, da sich chronische Krankheiten nicht so häufig und eindeutig wie akute Krankheiten auf ein einzelnes Ereignis zurückführen lassen.

**Symptome der Klasse III und IV.** Sie können für die Feinabstimmung wichtig sein und stehen grundsätzlich als Reserve zur Verfügung, wenn die Symptome der ersten beiden Klassen zu spärlich ausfallen.

### Gewichtung der charakteristischen Allgemeinsymptome (Klasse I)

Innerhalb der Klasse I stehen (wie bei den akuten Krankheiten):

- die **Gemütssymptome** an erster Stelle, gefolgt von
- den allgemeinen Modalitäten und Empfindungen, die sich hier also nicht auf eine Lokalisation beziehen, sondern den Patienten als ganzen betreffen (krankmachende Beeinflussung von Wärme oder Kälte, Zeiten, Wetter, Luftzug, Periodizität usw.). Die lokalen Modalitäten und Empfindungen wechselnder Hauptsymptome können in der Regel vernachlässigt werden, da sie die chronische Krankheit in ihrem Wesen verfehlen und ihre jeweilige Behandlung nur einen vorübergehenden Erfolg erbringen würde.

Traditionell werden den allgemeinen Modalitäten und Empfindungen folgende Symptome nachgeordnet (in dieser Reihenfolge):

- Verlangen, Abneigungen und Unverträglichkeiten bei den Nahrungsmitteln und Getränken,
- Absonderungen, sofern sie allgemeiner Natur sind (z. B. Schweiß, Urin, Absonderungen der Haut; ihre Art und Konsistenz, z. B. klebrig, übelriechend),
- Sexuallsymptome (sofern sie einen übergeordneten Bezug zum Patienten als ganzen besitzen, also keine Lokalsymptome, z. B. Entzündungen, darstellen),
- Schlafsymptome (Schlafstörungen, auffallende Schlafstellungen, Verhaltensweisen im Schlaf usw.).

### Gewichtung der charakteristischen Lokalsymptome (Klasse II)

Die charakteristischen Lokalsymptome werden traditionell nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema gewichtet, d. h. die auffallenden Symptome des Kopfes stehen zuerst, die auffallenden Symptome der Extremitäten zuletzt (vgl. die Anordnung der Kapitel im Kent-Repertorium, ► S. 154).

#### 3.4.5 Qualität und Rangordnung eines Symptoms

**Der Qualität eines Symptoms wird immer der Vorrang vor einer traditionellen Rangordnung eingeräumt.**

Ein zwar auffallendes und deshalb zur Klasse I zählendes, aber nicht herausragendes Gemütsymptom tritt bei der Elimination hinter einer sehr guten allgemeinen Modalität zurück, wenn diese charakteristischer und eindeutiger auf ein Mittel verweist. Findet sich ein **sehr auffallendes Lokalsymptom** (Klasse II), das unveränderlich bei einer chronischen Krankheit auftritt (es kann das Hauptsymptom charakterisieren), so kann es ebenfalls (bei weniger guten Symptomen der Klasse I) die Mittelwahl anführen oder wenigstens nach vorne rücken. (Zum Beispiel berichtet eine Migränepatientin von Schmerzen, die **immer** wie von einem in den Kopf getriebenen Nagel empfunden werden.)

Unabhängig davon, mit welchem Symptom man im einzelnen Fall die Mittelfindung beginnt, gilt der Grundsatz:

**Ziel der Repertorisation ist das Mittel, das der Totalität der wahlanzeigenden Symptome des Krankheitsfalles am ehesten entspricht.**

### 3.5

## Zwei unterschiedliche Wege der Mittelfindung

Je nach Symptomatik können deshalb 2 grundsätzliche Wege gangbar sein:

- von der allgemeinen zur lokalen Symptomatik,
- von der lokalen zur allgemeinen Symptomatik.

### 3.5.1 Von der allgemeinen zur lokalen Symptomatik

**Mit den Allgemeinsymptomen des Falles wird eine Vorauswahl der infrage kommenden Arzneien getroffen, die mittels der lokalen Symptome zur Feinabstimmung gebracht wird.**

#### Fallbeispiel

Im Beispiel des jungen Mannes mit der Sehstörung (S. 67 f.) wird daher folgende Gewichtung – vom Allgemeinen ins Lokale – vorgenommen:

1. Gemüt, Selbstmordneigung wegen Schmerzen: Aur., bell., lach., nux-v., sep. (K 85, KD 93, Syn 221) (Da wir über keine „Selbstmordneigung wegen Sehstörungen“ in der Materia medica verfügen, wird hier das sinngemäß ähnliche Symptom eingesetzt.)
2. Gemüt, Verzweiflung: u. a. Aur., bell., lach., nux-v., sep. (K 35, KD 119, Syn 253)
3. Gemüt, Schlägt mit dem Kopf gegen die Wand / schlägt sich selbst: Apis., ars., bell., camph., con., cur., hyos., mag-c., mill., rhus-t., tarent., verat-v. (K 84, KD 87, Syn 192)
4. Gemüt, Schreien im Schlaf: u. a. aur., bell., mag-c., sep. (K 80, KD 88, Syn 195)
5. Schlaf, Träume vom Fallen: u. a. aur., Bell., Nux-v., sep. (K 1239, KD 393, Syn 2014) (Nach der Berücksichtigung der Allgemeinsymptome wird zum Schluss noch das Lokalsymptom – das Hauptsymptom des Patienten – überprüft. Man sollte hier die Beschreibung des lokalen Symptoms nicht zu eng fassen.)
6. Sehen, Farbensehen, schwarze Flecke: u. a. aur., bell., mag-c., Sep. (K 272, KD 1198, Syn 582)





**Belladonna** wird als angezeigt Mittel sichtbar. Auru und Sepia, die ebenfalls gut in der Repertorisation vertreten sind, fehlen bei dem auffallenden Symptom „schlägt mit dem Kopf gegen die Wand“.

Die Sequelae-Symptomatik bleibt unsicher; sicher gilt sie nur für die unmittelbar danach aufgetretenen Kopfschmerzen. Ob auch die Sehstörungen damit im Zusammenhang stehen, ist fraglich.

#### **Materia-medica-Vergleich:**

- „Mouches volantes, Flammen und Blitze vor den Augen.“ (EN II, S. 86, Nr. 738)
- „[...] schwarze Punkte und Streifen vor den Augen [...]“ (EN II, S. 86, Nr. 739)
- „Er schlägt sich mit Fäusten ins Gesicht.“ (RA I, S. 92, Nr. 1413)
- „Rasende gewalthätige Wuth.“ (RA I, S. 92, Nr. 1414)
- „Große Unruhe, sie kann auf keiner Stelle lange sitzen bleiben; es treibt sie überall fort.“ (RA I, S. 88, Nr. 1329)
- „Im Schlaf [...] schreien [...]“ (GS II, S. 409)
- „Empfindlichkeit der Augen, sie verträgt kein Licht.“ (GS II, S. 377)
- „Fast alle Symptome führen zu einer Heftigkeit [...]“ (GS II, S. 370)

**Mittelgabe und Verlauf.** Nach einer Gabe **Belladonna XM** (Catellan) verschwanden allmählich die Sehstörungen und die damit assoziierten Beschwerden. Ein Jahr später war wegen Wiederauftretens der Kopfschmerzen (ohne Sehstörungen) eine zweite Gabe **Belladonna** notwendig.

### 3.5.2 Von der lokalen zur allgemeinen Symptomatik

**Finden sich sehr auffallende Lokalsymptome, so werden die dafür infrage kommenden Mittel mit den Allgemeinsymptomen des Falles zur Übereinstimmung gebracht. Man beginnt dann (in akuten und chronischen Fällen) die Repertorisation mit diesen charakteristischen Lokalsymptomen und überprüft anschließend, ob das gefundene Mittel zu den Allgemeinsymptomen passt. Stehen die Allgemeinsymptome im Widerspruch dazu, ist das Mittel falsch.**

„Noch ein Wort zu den ungewöhnlichen oder charakteristischen Lokalsymptomen. Sie führen einen zur

Wahl des heilenden Mittels, wenn die Allgemeinsymptome zum Fall passen. Zum Beispiel hat Nat-s. beim Liegen auf der linken Seite eine abwärtsdrückende, ziehende Empfindung in der geschwellenen, vergrößerten und schmerzhaften Leber, und, wenn er beim Stuhlgang sitzt, muß er nur Winde lassen. Eine oder beide dieser lokalen Auffälligkeiten wird zweifellos die Aufmerksamkeit des Verordners erwecken, der dann sofort überprüft, ob die Allgemeinsymptome von Nat-s. zu den Allgemeinsymptomen des Falles passen. Wenn sich die Natur des Falles von der von Nat-s. unterscheidet, weiß der gute Verordner, daß er diesem Patienten kein Nat-s. geben darf.“ (del Mas R. Symptoms and Prescriptions. The Homoeopathic Recorder 1924; 34: 199. Übersetzt vom Verfasser dieses Beitrags.)

#### **Fallbeispiel**

Ein 58-jähriger Patient leidet seit seiner Jugendzeit an Migräneanfällen. Seit 8 Jahren haben diese „wütenden“ Kopfschmerzen an Intensität zugenommen. Sie treten ca. einmal im Monat auf, auffallend verstärkt im Frühjahr und Herbst und fast immer bei Föhneinbrüchen und Wetterstürzen mit Stürmen. Die Anfälle beginnen plötzlich mit Kopf- und Ohrensausen sowie einem Druckgefühl unter den Augen. Er beschreibt es als „eine Maske, die ins Gesicht drückt“. Es beginnen dann rasende Kopfschmerzen, die er nur schwer beschreiben kann. Am ehesten ist es ein Druck- oder Spannungsschmerz, aber auch ein Stechen über den Augen. Sie beginnen oft nachts, er erwacht davon mit Übelkeit. Erbrechen führt zu geringer Erleichterung. Er hat dann ein Bedürfnis nach Ruhe und Dunkelheit. Die Kopfschmerzen dauern meist 2 Tage und können ebenso plötzlich, wie sie gekommen sind, wieder verschwinden.

Während der Migräneanfälle hat er ein gedunselnes, rotleckiges Gesicht und eine merkwürdige Sehstörung: wenn er in die Ferne blickt, erscheinen ihm die Gegenstände weiter entfernt und verkleinert. 1 – 2 Stunden nach Auftreten der Migräne beginnt eine geistige Verwirrung und Benommenheit. In diesen sich steigernden Verwirrtheitsphasen ist er unruhig und unternimmt unsinnige Dinge. Er unterbricht z. B. abrupt seine Arbeit (er ist sonst sehr gewissenhaft), um im Auto umherzufahren. „Ich bin wie gesteuert, das Bewusstsein fehlt mir.“ Nach den Anfällen kann ihm die Erinnerung für diese „Trancezustände“ fehlen. In letzter Zeit stürzt er beim Beginn der Migräne 1 oder 2 Flaschen Bier hinunter, in der Hoffnung, damit die Anfälle in ihrem Verlauf abzumildern. Im Nachhinein empfindet



▼  
er dieses hastige Biertrinken als eine Handlung, die der Bewusstseinskontrolle entzogen ist. In den beschwerdefreien Intervallen ist er zunehmend „todunglücklich“, beherrscht von der Angst vor dem nächsten Anfall. „Ich bin nicht mehr so wie früher. Früher war ich ehrgeizig; jetzt kann ich nicht mehr, das deprimiert mich. Ich bin mit meinen Leistungen unzufrieden.“ Er ergeht sich in Selbstvorwürfen und Grübeleien über seine Situation. Diese depressiven Verstimmungen nach den Migräneanfällen steigern sich bis zur Ausweglosigkeit. Seine Stimmung ist wechselhaft und durch geringfügige Anlässe störfähig.

2 (Lokal-)Symptome, die im unmittelbaren Zusammenhang mit den Migräneanfällen stehen, sind bei diesem Fall entscheidend: „Verwirrung bei Kopfschmerzen“ und „Gegenstände erscheinen verkleinert und entfernter“. Man würde aber die Mittelwahl verfehlen, wenn man das wichtige Allgemeinsymptom „Verzweiflung, bzw. Verzweiflung bei Schmerzen“ unberücksichtigt ließe. Außerdem ist die allgemeine Modalität der Verschlimmerung im Frühjahr und Herbst in Betracht zu ziehen. Wegen der **sehr guten Qualität der Lokalsymptome** ist hier, im Gegensatz zum vorigen Fallbeispiel („Sehstörungen“), die **umgekehrte Reihenfolge bei der Gewichtung** – vom lokalen zum allgemeinen Symptom – günstiger.

- Kopf, Kopfschmerzen mit Verwirrung (K 138, KD 266, Syn 426): *Aur., glon., nat-a., petr., stram.*
- Sehen, Gegenstände erscheinen klein/weit entfernt (K 283, KD 1203, Syn 587 + 579): *Aur., glon., stram.*
- Gemüt, Verzweiflung/Verzweiflung durch Schmerzen (K 35, KD 119/120, Syn 254): **AUR.**, *stram.*
- Modalitäten, Im Herbst schlechter (K 1345, KD 2036, Syn 2235): *aur., stram.*
- Modalitäten, Im Frühling schlechter (K 1403, KD 2034, Syn 2235): *aur.*

**Materia-medica-Vergleich.** Die schon durch die Reperitorisation angedeutete Entscheidung für Aurum wird durch den Materia-medica-Vergleich bestätigt:

- „Kopfweh, von früh an, wie von Zerschlagenheit des Gehirnes, welches beim Nachdenken und Lesen, vorzüglich aber beim Reden und Schreiben bis zur äußersten Heftigkeit und vollkommener Verwirrung der Begriffe steigt; beim Aufhören mit Nachdenken, Sprechen und Schreiben aber jedesmal nachläßt [...]“ (CK II, S. 222, Nr. 55)
- „Schmerzen lassen sie verzweifeln, so dass sie aus dem Fenster springen oder sich herunterstürzen möchte.“ (GS II, S. 274, übersetzt vom Verfasser)
- „Gegenstände erscheinen kleiner und weiter entfernt.“ (GS II, S. 274, übersetzt vom Verfasser)

**Mittelgabe und Verlauf.** Eine Gabe **Aurum metallicum XM** und nach 5 Wochen eine weitere Dosis Aurum metallicum LM (Catellan) brachten die Kopfschmerzen vollständig zum Verschwinden. Die Stimmungslage hat sich auffallend gebessert und stabilisiert.

### 3.6

## Fallbezogene Gewichtung

**Als allgemeine Regel bei der Symptomengewichtung gilt, dass charakteristische und ausgeprägte Gemütssymptome bevorzugt berücksichtigt werden sollen. Bei der Bewertung der weiteren Symptome muss zwischen akuten und chronischen Krankheiten unterschieden werden.**

**Modalitäten.** Der Unterschied wird bei den Modalitäten augenfällig. Die Modalitäten nehmen nach den Gemütssymptomen einen bevorzugten Rang ein, da mit ihnen die Mittel sehr gut differenziert werden können. Bei akuten Krankheiten orientiert man sich an den Modalitäten des Hauptsymptoms, die dann meist lokaler Natur sind, d. h., sie beziehen sich auf einen erkrankten Ort. Bei chronischen Krankheiten werden die lokalen Modalitäten zugunsten der allgemeinen, den ganzen Menschen betreffenden Modalitäten zurückgestellt.

In dieser Frage der lokalen oder allgemeinen Natur der Modalitäten für die Mittelwahl, jeweils bezogen auf den Krankheitsfall, hat sich in der Geschichte der Homöopathie eine Entwicklung vollzogen. Hahnemann und später Bönnighausen haben die Bedeutung der Modalitäten für die Mittelfindung erkannt und herausgearbeitet. Sie trennten aber bei der Mittelfindung nicht ausdrücklich zwischen akuten und chronischen Krankheiten, so dass sie bei den chronischen Krankheiten, wie bei den akuten, die lokalen Modalitäten zur Mittelfindung heranzogen.

Kent kritisierte dieses Vorgehen und betonte, dass bei den chronischen Krankheiten nicht die lokalen Modalitäten des Hauptsymptoms (z. B. die lokale Besserung einer Migräne) herangezogen werden dürften, sondern nur die Modalitäten, die den ganzen Menschen betreffen (z. B. die allgemeine Unverträglichkeit von warmen Zimmern), weil nur die allgemeinen Modalitäten die chronische Krankheit des Menschen wirklich erfassen.

Es gibt Krankheitsfälle, die beiden Vorgehensweisen Recht geben. Mitunter gibt es chronische Krankheiten, die durch ein Hauptsymptom charakterisiert sind. Diese Fälle lassen sich mit einer charakteristischen Modalität des Hauptsymptoms lösen.

Andererseits gibt es chronische Fälle, die durch mehrere, sich abwechselnde und veränderliche Hauptsymptome charakterisiert sind. Zum Beispiel leidet eine Patientin gelegentlich an Ellbogenschmerzen, ab und zu an Verdauungsstörungen und zusätzlich an einer Dysmenorrhö. Jedes dieser 3 Hauptsymptome hat seine eigenen, lokalen Modalitäten, die sich womöglich noch untereinander widersprechen und sich zusätzlich noch von einer allgemeinen Modalität der Patientin unterscheiden können. Hier wäre es falsch, mit den lokalen Modalitäten der Hauptsymptome das chronische Mittel bestimmen zu wollen. Jetzt ist die Vorgehensweise von Kent gefordert, bei der die allgemeine Modalität der Patientin für die Mittelfindung herangezogen wird. Es scheint also auf den Fall anzukommen, welche der beiden Vorgehensweisen die richtige ist. Dieser Widerspruch, der sich in solch einer pauschalen Bewertung von Modalitäten zeigt, lässt sich mit einer **fallbezogenen Gewichtung** auflösen.

**Fallbezogene Gewichtung bedeutet, dass die Modalitäten nicht statisch als lokale oder allgemeine Modalitäten verstanden werden, sondern diese Unterscheidung vom jeweiligen Krankheitsfall abhängig gemacht wird.**

**Modalität allgemeiner Natur.** Leidet ein Kranker an einer schweren Migräne, so ist eine gleichförmige Modalität der Kopfschmerzen nicht als bloße lokale Modalität zu verstehen. Sie bezieht sich zwar auf seinen schmerzenden Kopf, ist also daher lokal, seine Schmerzen aber greifen so nachdrücklich in das Leben des Kranken ein, dass dieser von seinen Schmerzen ganz erfüllt ist. Bessern sich jetzt diese Schmerzen durch eine „lokale“ Modalität, z. B. kalte Umschläge, so findet ja der ganze Patient Erleichterung, nicht nur eine distanziert wahrgenommene Lokalisation. Damit bekäme jetzt diese „lokale“ Modalität einen allgemeinen Rang und kann im Einklang mit der chronischen Symptomengewichtung zur Mittelwahl herangezogen werden.

**Modalität lokaler Natur.** Die andere Patientin, die an verschiedenen, mit jeweils unterschiedlichen Modalitäten verknüpften Beschwerden leidet, wird davon nicht in dieser tiefgründigen Weise beeinträchtigt, wie es bei der schweren Migräne der Fall ist. Die jeweiligen Modalitäten bessern zwar, aber der lokale Befund wird distanzierter wahrgenommen; diese Modalitäten sind daher nicht allgemeiner Natur. In diesem Fall dürfen sie nicht zur Auswahl des chronischen Mittels herangezogen werden.

**Ob eine Modalität einen allgemeinen oder lokalen Rang einnimmt, bestimmt sich auch vom jeweiligen Krankheitsfall.**

### 3.7

## Der Zeitbezug von Symptomen in akuten und chronischen Krankheiten

Bei der Anamnese begegnet man Symptomen, die aus unterschiedlichen Zeiten und Stadien der zu behandelnden Krankheit stammen.

**Akute Krankheiten.** Bei akuten Krankheiten beschränkt sich von vornherein die wahlanzeigende Symptomatik auf die aktuellen Symptome. Aber auch hier spielt innerhalb dieser aktuellen Veränderungen die Zeit eine Rolle. Hahnemann schreibt in § 152 des Organon:

*„Je schlimmer die acute Krankheit ist, aus desto mehr, aus desto auffallendern Symptomen ist sie gewöhnlich zusammengesetzt [...].“*

**Um so mehr sich also eine akute Krankheit zu einem Höhepunkt steigert, um so deutlicher wird die Symptomatik, nach der man verordnen kann. Die zuletzt entstandenen Symptome sind hier die intensivsten und aussagekräftigsten, wenn sie frühere ablösen, die dann ihre Bedeutung verlieren.**

Deshalb ist es auch ratsam, bei akuten Krankheiten nicht zu früh zu verordnen, sondern die volle Ausprägung der Symptomatik abzuwarten. Der vermeintliche Zeitnachteil wird durch das passende Mittel schnell wieder eingeholt.

**Chronische Krankheiten.** Bei chronischen Krankheiten ist die zeitliche Trennungslinie zwischen gesund und krank nicht so einfach wie bei akuten Krankheiten festzulegen. Der Beginn der chronischen Krankheit liegt oft im Unbestimmten, oftmals ist sie eine Lebenskrankheit. Hahnemann schreibt zwar, dass die „bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheits-Geschichte des langwierigen Siechthums“ (ORG VI § 5) berücksichtigt werden müssen. Aber:

**Die Symptome, die jetzt präsent sind, sind fast immer wichtiger als bereits vergangene Symptome.**

**Sonderfall zur Heranziehung vergangener Symptome.** Hahnemann gibt einen konkreten Sonderfall an, wann vergangene Symptome zur Mittelwahl herangezogen werden sollen. Chronisch kranke Patientinnen, die sich während ihrer Schwangerschaft ungewöhnlich wohl fühlen und beschwerdefrei sind, sollen in der Schwangerschaft dennoch homöopathisch behandelt werden. Grundlage der Verordnung der dann beschwerdefreien Patientinnen sind „die erinnerlichen Symptome des Krankheits-Zustandes vor der Schwangerschaft.“ (CK I, S. 173)

**Bei chronischen Krankheiten müssen die bereits vergangenen Symptome je nach Ausprägung, Rezidivneigung und Besonderheiten von Fall zu Fall berücksichtigt werden (z. B. wenn jetzt nichts Charakteristisches vorliegt, vgl. auch das Fallbeispiel von Lippe auf ► S. 61). Allgemein gültige Regeln, wann und welche vergangenen Symptome in chronischen Krankheiten herangezogen werden müssen, lassen sich nicht aufstellen, dies muss der Entscheidung im konkreten Einzelfall vorbehalten bleiben.**

**Orientierung am aktuellen Zustand.** Im Allgemeinen verfährt man am sichersten, wenn man vom **jetzigen** Zustand ausgeht. Was nicht jetzt ist, muss auch nicht behandelt werden.

Im Verlauf der Behandlung können vergangene Symptome nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft wieder erscheinen. Dann sind sie aktuell und bedürfen unter Umständen eines anderen Mittels.

### **Zeitpunkt des Auftretens des Symptoms.**

Neben der Beurteilung des Werts der schon vergangenen Symptome stellt sich noch die Frage, ob der Zeitpunkt des Auftretens der jetzt präsenten Symptome für die Mittelwahl von Bedeutung ist.

**Die zuletzt aufgetretenen Symptome sind am wichtigsten.**

*„In allen chronischen und sich dahinziehenden Fällen sind die zuletzt aufgetretenen Symptome, auch wenn sie nicht besonders aussagekräftig sind, immer am wichtigsten für die Mittelwahl. Die ältesten haben die geringste Bedeutung; die Symptome, die dazwischen liegen, müssen entsprechend ihres Erscheinens angeordnet werden.“ (Hering C. Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind. New York; 1881. Reprint: New Delhi; 1995: 24. Übersetzt vom Verfasser dieses Beitrags.)*

**Symptome der höchsten Vitalität.** Boger nennt in einer akuten Krankheit die zuletzt entstandenen Veränderungen die „Symptome der höchsten Vitalität“. Sie zeigen das jetzt für die Krankheit notwendige Heilmittel am deutlichsten an (vgl. § 152). Insbesondere für die Wahl des Folgemittels (► S. 211 ff.) ist dies wichtig.

### **Fallbeispiel**

„Vor zwei Wochen suchte mich ein geschwächter 75jähriger Bauer auf, der plötzlich an heftigen Stichen über der rechten Hüfte, die zur Blase ausstrahlten, erkrankte. Dabei hatte er einen quälenden Harndrang, Angst, extreme Ruhelosigkeit und reichliche Schweißse bei jedem Schmerzfall. Dieser Zustand bestand seit einigen Tagen. Das Mittel war nicht recht klar, aber ich wagte es, ihm Aconit zu verabreichen, das auch die Schmerzen nach jeder Gabe für einige Stunden fast vollständig linderte. Nach zwei Tagen wurde aber deutlich, daß kein richtiger Fortschritt zu verzeichnen war, außer, daß ein sehr signifikantes neues Symptom auftauchte – eine blaue Zunge. Ob diese blaue Zunge ein (problematischer) Effekt der vier oder fünf Gaben von Aconit zuvor war oder eine alarmierende Entwicklung, muß uns nicht zu sehr bekümmern, aber sicher ist es **das zuletzt entstandene und daher das vitalste Symptom**. Er erhielt daher Gymnocladus, in der sechsten Potenz, alle vier Stunden eine Gabe. Nach der zweiten Gabe waren die Schmerzen vollständig verschwunden, und es blieb nur ein großes Schwächegefühl zurück. Es war entweder eine großartige Kur oder ein wunderbarer Zufall, er glaubte nicht an den letzte-



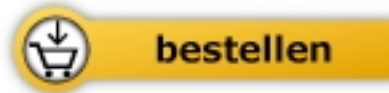


Gennep / Wegener

[Lehrbuch Homöopathie](#)

Grundlagen und Praxis der klassischen  
Homöopathie

496 Seiten, geb.  
erschienen 2010



Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)