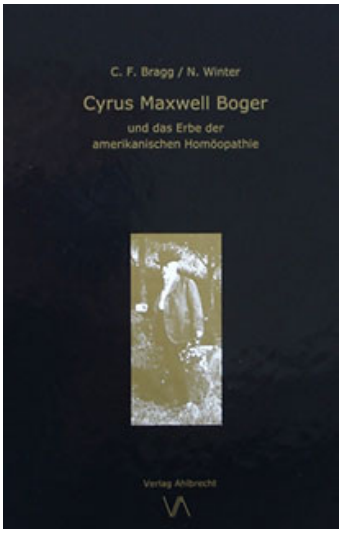
Bragg Ch / Winter N.
Cyrus Maxwell Boger und das Erbe der amerikanischen Homöopathie - Mängelexemplar

Leseprobe

Cyrus Maxwell Boger und das Erbe der amerikanischen Homöopathie - Mängelexemplar
von Bragg Ch / Winter N.
Herausgeber: Ahlbrecht Verlag



http://www.narayana-verlag.de/b21514

Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
http://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag

Die Wirkungsdauer

Ab der dritten Auflage seines *Synoptic Key* führte Boger eine Tabelle ein, die er mit „Liste der ungefähren Mindestwirksamkeit der Arzneien in Wochen“ überschrieb. Während noch in der dritten Auflage der Zusatz „Bönninghausen, All. Hom. Zeitung, Vol. 49 pp. 81“ folgt, entfällt dieser ab der vierten Auflage. Dies ist offensichtlich darin begründet, dass Boger die ursprünglich von Bönninghausen stammenden Informationen entsprechend seinen eigenen Erfahrungen leicht variiert hatte.

LISTE DER UNGEFÄHREN MINDESTWIRKSAMKEITSDAUER DER ARZNEIEN IN WOCHEN

Aco. Agar.[3] Ag-c.[1] Alu.[4] Amb.[4] Am-c.[4] Am-m.[2] Anac.[3] Ang.[2] Ant-c.[5] Ant-t.[2] Arg-m.[2] Arn.[2] Ars.[4] Asaf.[4] Asar.[1] Aur.[4] Bar-c.[5] Bell.[3] Bism.[3] Bor.[2] Bov.[4] Bro.[2] Bry.[2] Calad.[4] Calc-c.[5] Cam.[1] Cann.[1] Canth.[2] Caps.[2] Carb-a.[4] Carb-v.[4] Caus.[5] Cham.[1] Chel.[1] Chin.[3] Chi-s.[2] Cic.[4] Cina.[2] Clem.[4] Coccl.[2] Cof. Colch.[3] Colo.[4] Con.[3] Croc.[1] Crot-h.[3] Cup.[3] Cyc.[2] Dig.[3] Dros.[2] Dul.[4] Euphr.[2] Euphor.[4] Fer.[5] Flu-ac.[3] Grap.[5] Guai.[3] Hell.[3] Hep.[6] Hyo.[1] Ign.[1] Iod.[4] Ip. Kali-c.[5] Kali-n.[4] Kre.[1] Lach.[3] Laur. Led.[4] Lyc.[5] Mag-c.[5] Mag-m.[4] Mang.[4] Mar-v.[2] Men.[2] Merc.[2] Mez.[4] Mos. Mur-ac.[3] Nat-c.[4] Nat-m.[4] Nit-ac.[4] Nux-m.[1] Nux-v.[2] Old.[3] Op. Par. Petr.[5] Pho.[5] Pho-ac.[4] Plat.[4] Plb.[3] Pru-s.[3] Pul.[1] Ran-b.[3] Ran-sc.[4] Rhe. Rhod.[4] Rhus-t.[4] Rut.[1] Saba.[3] Sabi.[4] Samb. Sars.[3] Scil.[2] Sec-c.[2] Sele.[4] Seneg.[3] Sep.[6] Sil.[6] Spi.[2] Spo.[3] Stan.[4] Stap.[3] Stram. Stro.[4] Sul.[5] Sul-ac.[3] Tarx. Thu.[3] Val.[1] Ver-a.[2] Verb.[1] Vio-o.[1] Vio-t.[1] Zin.[4]

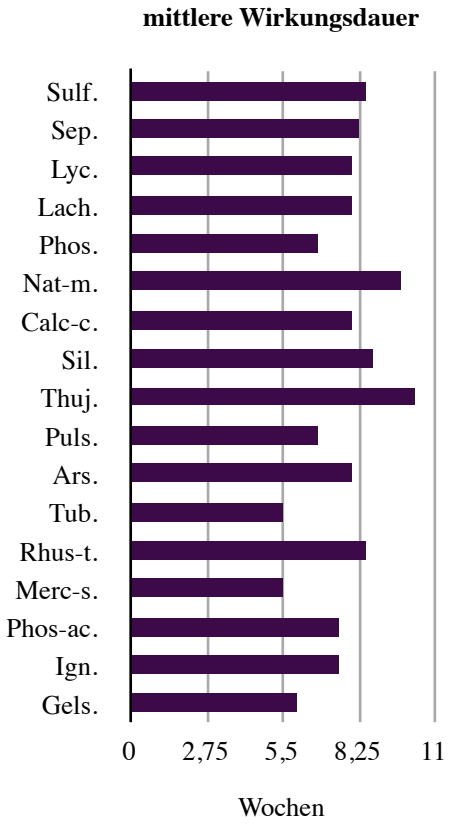
Tabelle der Mindestwirksamkeitsdauer (aus [Sk-d])

Da hinlänglich bekannt ist, dass Boger in seinem *Synoptic Key* nur Aspekte von größtmöglichem Praxisbezug aufführt, stellt sich die Frage nach dem Sinn dieser Tabelle. Denn – jeder Homöopath wird die Wirksamkeit nach den Beobachtungen am Patienten beurteilen und sich niemals dem Diktat einer Tabelle beugen. Und – auf welchen Potenzierungsgrad soll sich diese Tabelle überhaupt beziehen?

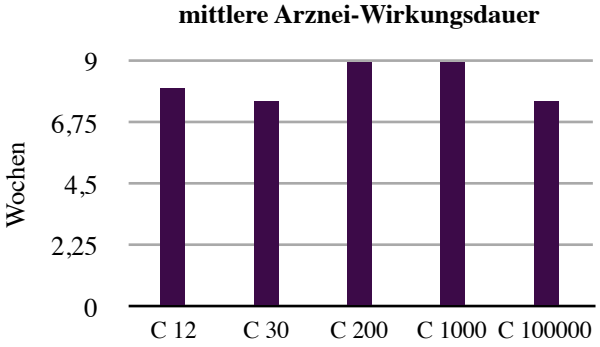
Bisher konnten keine Äußerungen Bogers zu diesem Thema gefunden werden, deshalb stellt sich die Frage, wie die Wirkungsdauer der Arzneien in Bogers Kollegenkreis, speziell in der IHA eingeschätzt wurde.

Antworten finden sich in den Aufzeichnungen der IHA-Tagung 1922. Der englische Arzt Harold Fergie Woods (1884-1961) hielt – in Anwesenheit Bogers – einen Vortrag über die Wirkungsdauer homöopathischer Arzneien [IHA 1922 – H. F. Woods: „The length of action of the homoeopathic remedy and the factors influencing the same: a preliminary note“] und verwies auf – für die heutige Homöopathie – interessante Zusammenhänge.

In F. Woods Studie wurden solche Fälle untersucht, bei denen eine Arznei eine überzeugende Wirkung erzielt hatte und es in einem bestimmten Zeitpunkt zu einem – nicht durch äußere Umstände erklärbaren – Rückfall gekommen war. Die Analyse der Wirkungsdauer einzelner Arzneien – unabhängig von der verabreichten Potenz – ergab die rechts abgebildete Verteilung. Natürlich war dem Autor bewusst, dass Arzneiwirkungen äußerst individuelle Verläufe zeigen und nicht nur von der Arznei selbst, sondern auch vom Patienten und dem Grad der Ähnlichkeit abhängen. Es zeigt sich, dass – erwartungsgemäß – eine Arznei wie Natmur. im statistischen Mittel eine größere Wirkungsdauer aufweist als z.B. Gelsemium – wenn auch die Unterschiede nicht allzu groß sind.



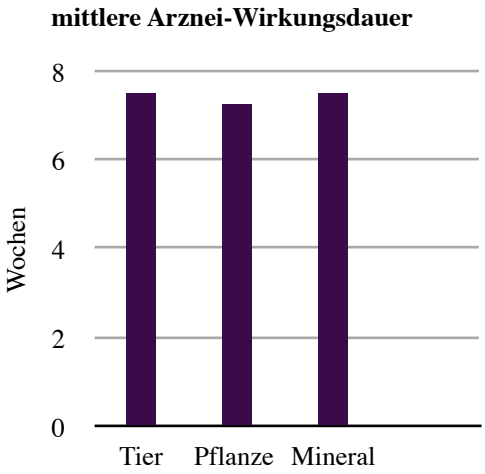
Im Hinblick auf die Höhe der Potenzierung wird im Allgemeinen angenommen, dass mit zunehmender Potenzhöhe die Wirkungsdauer zunimmt. Die Daten Woods erlauben eine Überprüfung dieser Annahme und führen zu folgendem – überraschenden – Ergebnis:



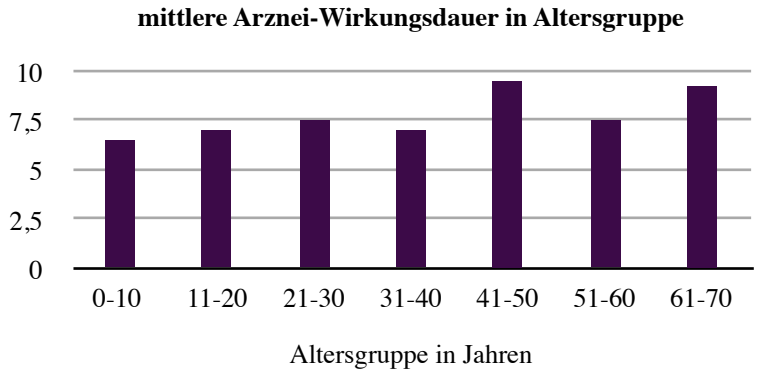
Für XM- und LM-Potenzen lagen keine verlässlichen Daten vor, doch der Trend ist offensichtlich: Die Unterschiede für die mittlere Wirkungsdauer sind für die verschiedenen Potenzstufen minimal, ein Anstieg mit zunehmender Potenzhöhe scheint nicht gegeben zu sein.

Was bedeutet diese Aussage? Zunächst müssen die Daten vor dem Hintergrund gesehen werden, dass recht unterschiedliche Arten von Arzneien verwendet wurden. Besonders im höheren Potenzbereich handelte es sich um Korsakoff- oder Fluxations-Potenzen unterschiedlicher Güte. Zudem spielt sicher auch der Grad der Ähnlichkeit, somit die Fähigkeit des Verschreibers, eine Rolle. Aber auf diesen Grundlagen beruhen die Dosierungsvorschriften, die vor allem aus der US-amerikanischen Homöopathie tradiert wurden. Es scheint, dass die idealistischen Vorstellungen, dass höhere Potenzen immer „tiefer“ und anhaltender wirken, wohl nicht auf durchgehenden Erfahrungen basieren und einer Revision bedürfen. Es drängt sich der Gedanke auf, dass ein durch die Naturphilosophie Emanuel Swedenborgs beeinflusstes Weltbild manche Aussagen in der Homöopathie-Literatur in einem idealisierenden Sinne verzerrt hat.

Es ist nicht erst der heutigen Homöopathie vorbehalten, die Frage nach unterschiedlichen Kriterien für die „Königreiche“ tierischer, pflanzlicher und mineralischer Arzneien aufzuwerfen. Die Daten Woods gestatten auch hier einen Vergleich der Wirkungsdauer. Meist wird hier eine wesentlich längere Arzneiwirkung von mineralischen und tierischen Substanzen im Vergleich zu pflanzlichen Arzneien erwartet – auch dieser Aspekt wird nicht bzw. nur in einem marginalen Umfang bestätigt.



Die Rolle des Alters in Bezug auf die Arzneiwirkungsdauer legt nahe, dass Kinder schnellere Arzneiwechsel benötigen als erwachsene oder ältere Patienten. Die Daten Woods – sortiert nach Alters-Gruppen – bestätigen diesen Trend, allerdings auch hier in einem nicht sehr substanziellen Rahmen:



Weitere Betrachtungen Woods weisen darauf hin, dass verschiedene Arten von Stressfaktoren die Arzneiwirkung verkürzen. Und natürlich ist die Arzneiwirkung auch abhängig von der Art der Erkrankung. Aber all die unterschiedlichen Beobachtungen und Beeinflussungen lassen letztlich den Schluss zu, dass weder der Grad der Potenz noch die Herkunft der Arznei entscheidende Einflüsse auf deren Wirkungsdauer mit sich bringen und die größten Unterschiede allein in der jeweiligen Substanz begründet liegen. Auch wenn die vorliegenden Daten sicher keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Übertragbarkeit auf heutige Verhältnisse aufweisen können, so sind sie doch verlässlicher als Mutmaßungen auf einer eher philosophischen Ebene.

Die Ausführungen Woods erlauben nun, den unterschiedlichen Arzneien eine mittlere Wirkungsdauer zuzuordnen. Doch was kann der praktische Nutzen davon sein? Wohl keiner, da in der Praxis lediglich die Beobachtung des Patienten die Grundlage für ein entsprechendes Handeln sein kann. Es sei denn, die Beobachtung gestaltet sich mangels klarer Symptomverläufe schwierig. Wenn nach anfänglich guter Wirkung der weitere Verlauf entweder sehr subtil oder nicht erkennbar vonstatten geht, stellt sich für den Praktiker die Frage, ab wann er von einer Stagnation ausgehen und somit die Arznei wiederholen kann. Ein zu frühes Wiederholen würde den Verlauf gefährden, ein zu langes Zuwarten möglicherweise dem Patienten schaden. Um dies für die jeweils verabreichte Arznei abschätzen zu können, eignet sich weniger die „mittlere Wirkungsdauer der Arznei“, sondern eher die „Mindestwirksamkeitsdauer“. Sie bildet eine Art Sicherheitsabstand zur vorherigen Gabe, bringt mehr Sicherheit in die Einschätzung des Verlaufs und in die Wiederholung der Arznei. Hierin kann nun der praktische Nutzen der Bogerschen Tabelle gesehen werden.

Konkret bedeutet das, dass der Behandler z.B. nach der Gabe einer Arznei anfänglich eine sehr deutliche Besserung sieht (sonst wäre die Frage nach längerem Zuwarten oder Wiederholung nicht relevant) oder zumindest eine Besse-

rung nicht ausschließen kann. Die Beobachtung wird allmählich unklarer und nach 4 Wochen stellt sich die Frage, ob die Arznei bereits wiederholt werden kann. Handelte es sich um Nux vomica (Mindestwirksamkeitsdauer 2 Wochen), ist dies kein Problem, handelt es sich um Calc-c. (Mindestwirksamkeitsdauer 5 Wochen), ist eine Wiederholung zum jetzigen Zeitpunkt nicht ratsam.

Arznei-Beziehungen

Die Auflistungen komplementärer und antagonistischer Arzneien im *Synoptic Key* stellen eine besondere Herausforderung dar. Sie lassen sich nicht auf bekannte Quellen zurückführen, sind – wie bei Boger üblich – enorm knapp gehalten, der praktische Nutzen ist noch nicht erfasst.

KOMPLEMENTÄRE ARZNEIEN

ABROTANUM – Bry. Kali-bi. Lyc.
ACETICUM ACIDUM – Chin.
ACONITUM – **Arn**. Bell. **Bry**. Cof. Mill. **Pho**. **Spo**. **Sul**.
AETHUSA – **Calc-c**.
AGARICUS – **Calc-c**.
ALLIUM SATIVA – Ars.
ALOE – Sul.
ALUMINA – **Bry**. Fer.
ANTIMONIUM CRUDUM – Scil.
ANTIMONIUM TARTARICUM – **Bar-c**.
APIS – Arn. Ars. Bar-c. Hell. Merc-cy. **Nat-m**. **Pul**.
ARGENTUM NITRICUM – Calc-c. Nat-m. Pul. Sep.
CARBO VEGETABILIS – **Ars**. **Chin**. **Kali-c**. Lach. Pho.
CAUSTICUM – Grap. Lach. Petros. Sep. **Stan**. Stap.
CEPA – **Pho**. Pul. Sars. Thu.
CHAMOMILLA – **Bell**. Calc-c. Mag-c. Sanic.
CHELIDONIUM – **Lyc**. Merc-d.
CHINA – **Ars**. Calc-p. **Carb-v**. Fer. Kali-c.
CINA – **Calc-c**. Dros. Sul.
CINNABARIS – Thu.
CLEMATIS – Merc.
COCCULUS INDICUS – Petr.
COFFEA – Aco.
COLCHICUM – Ars. Spi.

Auszug aus *Synoptic Key*

Eine Äußerung Bogers aus seinen frühen Jahren macht deutlich, was ohnehin vermutet werden musste – es handelt sich um seine ganz individuellen Erfahrungen.

C.M. Boger [IHA 1898]:

„*Wo wir gerade über Arzneibeziehungen reden, ich verwende eine Methode, die für jede Arztpraxis nützlich sein kann. Über viele Jahre hinweg dokumentierte ich die Reihenfolgen und Beziehungen der Arzneien und habe sie mit der Hand auf eine große Karte geschrieben, die auf der Wand gegenüber dem Schreib-*

tisch befestigt wurde. Während der Patient mit mir spricht und ich die zuvor eingenommene Arznei kenne, schaue ich oft auf diese Karte, um zu sehen, was möglicherweise folgt. Diese Karte vor Augen zu haben, ist eines der nützlichsten Dinge im ärztlichen Alltag. Die Arzneien sind in alphabetischer Reihenfolge geschrieben – mit roter Tinte – und die verwandten Arzneien folgen in schwarzer Schrift."

Dies bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als dass sich diese Art der Arzneibeziehung vor dem Hintergrund der Bogerschen Arznei-Anwendung und somit nur im Rahmen der Bogerschen Wahrnehmung von Symptomenähnlichkeit, Charakteristik etc. ergibt. Der hohe Anspruch Bogers an die Tiefe der Ähnlichkeitsbeziehung mag eine Erklärung sein, warum diese Tabellen Bogers sowohl inhaltlich als auch zahlenmäßig von anderen diesbezüglichen Tabellen abweichen.

Für das Beispiel der Komplementärmittel bedeutet dies, dass z.B. nach einer guten Arzneiwirkung von Chelidonium, die lediglich ein paar Symptome unangetastet ließ, häufig Lycopodium diese Restsymptome beheben kann. Natürlich handelt es sich bei dieser Information nicht um eine „echte Rubrik", sondern lediglich um eine statistische Angabe, die im Zweifelsfall den Ausschlag in eine bestimmte Richtung geben mag. War die vorher verabreichte Arznei allerdings erfolglos, so sind Arzneibeziehungen ohne Sinn:

Dr. Thomas K. Moore [HRC 1948]:

„Ich möchte hier Dr. Boger zitieren. Ich fragte ihn zu diesem Thema und er teilte mir seine Vorstellungen dazu mit: „Wenn Sie eine Arznei geben und kein Ergebnis bekommen, dann spielt es keine große Rolle, was danach gegeben wird, sei es nun antagonistisch oder was auch immer."

Konkordanzen

Konkordanzen – detaillierte, nach bestimmten Kriterien (Gemüt, Lokalisation, Modalitäten etc.) differenzierte Ähnlichkeitsbeziehungen zwischen verschiedenen Arzneien – sind das Ergebnis einer mühsamen Arbeit, die C.M. v. Bönninghausen 1846 in seinem *Therapeutischen Taschenbuch* veröffentlichte. Sie fanden in der Fachwelt relativ wenig Beachtung und sind bis heute bezüglich ihrer Praktikabilität wenig erforscht. Offensichtlich kommt ihnen jedoch im Rahmen der Bogerschen Denkweise eine gewisse Bedeutung zu:

J.M. Green [HRC 1928 „Correspondence about Repertories“]

„Eines Abends hatte ich die große Freude, diesen beiden Lehrern (C.M. Boger und F. Gladwin) eine kleine Gruppe von Symptomen eines akuten Falles zu zeigen und sie bei ihrer Arzneisuche mit gänzlich unterschiedlichen Methoden zu beobachten. Dr. Boger war zuerst fertig und setzte auf eine bestimmte Arznei. Dr. Gladwins Arbeit führte zu drei Arzneien, von denen eine mit derjenigen Bogers übereinstimmte. Nach dem Materia-Medica-Studium entschied sie sich für diejenige, die auch Boger gewählt hatte. Es muss wohl kaum noch betont werden, dass diese die Patientin schnell kurierte. [...]

Die Patientin, eine Frau in den frühen Fünfzigern, viele Falten und ausgemergelt durch ein hartes Leben voller Sorgen und Arbeit, pastös und blass, lag im Bett, wälzte sich umher wegen Kopfschmerzen, die sie in Stücke zu reißen schienen.
Hohes Fieber, ca. 39 Grad. Puls hoch und schwach.
Schüttelfrost bei jeder Bewegung, sogar unter der Bettwäsche.
Schläft in kurzen Nickerchen und fühlt sich nach jedem Erwachen etwas besser.
Kopfschmerz schlimmer im Hinterkopf; sehr heftig.
- schlimmer durch jede Bewegung, durch Lärm, Licht.
- begleitet von Übelkeit und Erbrechen von Schleim.
Schmerzen am ganzen Körper.
Schmerzhafte Augen. Photophobie.
Husten locker, häufig; sehr schmerzhaft im Kopf.
Kein Stuhlgang seit drei Tagen und auch kein Drang.
Urin sehr wenig, nur ca. 1/4 Liter in 26 Stunden; dunkel.

Dr. Boger wählte aus dem Kopf heraus eine Arznei, die ihm bei einigen dieser Symptome auffiel, die er jedoch nicht für das Simillimum hielt. Ich glaube, es war Bell. Er schaute bei dieser Arznei in Bönninghausens „Taschenbuch“ nach – das einzige, das ich von Bönninghausen zu Hause hatte. Er wandte sich dem Kapitel „Konkordanzen“ unter Belladonna zu, studierte die Liste, dachte über die dem Patienten ähnlichsten Arzneien nach. Dann bat er mich um eine Materia medica und ich gab ihm die „Guiding Symptoms“. Er schaute eine Arznei nach der anderen nach, legte die eine zurück, sagte „Die gefällt mir nicht“ und nahm eine andere auf. Nachdem er drei oder vielleicht auch vier Arzneien derart überprüft hatte, kam er auf Nux vomica und sagte bald: „Das ist Ihre Arznei, genau die.“

Dr. Gladwin schaute über die Symptomenliste und wählte ein paar davon für die Arbeit mit dem Repertorium aus. Ich habe versucht, ihre Arbeit hier zu re-

produzieren, habe aber vielleicht nicht genau die Symptome oder genau die Reihenfolge gewählt, wie sie es tat.

Wie auch immer, das Ergebnis bestand aus drei Arzneien, die sie in der Materia medica überprüfte. Ich denke, es waren Phos., China und Nux-v. Sie wählte recht bald Nux vomica.

Dr. Bogers Weg setzt detaillierte Arzneikenntnisse voraus. Dr. Gladwins Weg kann leichter von Anfängern umgesetzt werden.“

Warum Boger hier dieses ungewöhnliche Werkzeug der Konkordanzen wählte, kann in den Gegebenheiten des Falles liegen oder einfach daran, dass andere Werkzeuge nicht greifbar waren. Wie mag hierbei sein Gedankengang gewesen sein?

Möglicherweise lenkte die Intensität der Beschwerden und deren Modalitäten die Aufmerksamkeit auf Belladonna. Allerdings ließen konstitutionelle Hintergründe oder gastrointestinale Begleitumstände oder vielleicht auch fehlende kongestive Elemente Zweifel an dieser Wahl aufkommen, so dass sich die Frage nach ähnlichen Arzneien stellte.

Es wurde somit eine Ähnlichkeitsbeziehung zu Belladonna gesucht, die vorwiegend die Bereiche „Empfindungen und Beschwerden“ und „Modalitäten“ betraf, aber auch durchaus die Art des „Fiebers“ und die betroffenen „Körperteile“ einbeziehen kann. Zu diesem Zweck eignen sich in besonderem Maße die Konkordanzen Bönninghausens.

4 Rubriken ausgewertet: [T]	PULS	NUX-V	SULPH	BRY	SEP	CALC
Position Filter	1 tP	2 aP	3 aM	4 sP	5 sT	6 oM
Anzahl der Treffer	4	4	4	4	4	4
Summe der Wertigkeiter	20	18	18	17	17	16
BTTb VII. - 18. Bell - II. Körpertheile & Organe [54]	5	4	5	4	4	5
BTTb VII. - 18. Bell - III. 1. Empfindungen & Beschwerden - Körpertheile [44]	5	5	5	4	5	5
BTTb VII. - 18. Bell - V. Fieber Frost Schweiss [28]	5	5	4	4	3	2
BTTb VII. - 18. Bell - VI. 2. Verschlimmerung [41]	5	4	4	5	5	4

Konkordanzen zu Belladonna im jRep-Programm

Sicherlich ist es nicht schwer, auf diesem Wege Nux vomica in die engere Wahl zu ziehen und zur Bestätigung in C. Herings *Guiding Symptoms* zum Beispiel „Schüttelfrost durch Bewegung“ zu finden.

18. Belladonna.

I. Acon. Anac. Aur. Bar. Bry. Cham. Cic. Coff. Cupr. *Hyosc.* Ignat. *Lyc.* Natr. mur. N. vom. *Op.* Phosph. Ph. ac. Plat. Puls. Rhus. Sep. *Stram.* Sulph. *Veratr.*

II. Acon. Ant. crud. Arn. Ars. Aur. Bar. *Bry.* *Calc.* Canth. Caps. Carb. veg. Caust. Cham. Chin. Cic. Cocc. Con. Creos. Cupr. Dros. Euphr. Graph. Hep. *Hyosc.* Ignat. Ipec. Kali. *Lyc.* *Merc.* Natr. Natr. mur. Nitr. ac. *N. vom.* Oleand. Op. Petr. *Phosph.* Ph. ac. Plat. Plumb. *Puls.* Rhus. Ruta. Sabad. Sec. corn. *Sep.* *Sil.* Spig. Stann. Staph. Stram. *Sulph.* Veratr. Zinc.

III. 1. Acon. Ang. Arn. Ars. Asaf. *Bry.* *Calc.* Canth. Caust. Cham. Chin. Cic. Cocc. Con. Cupr. Dulc. Ferr. *Hyosc.* Ignat. Kali. *Lyc.* *Merc.* Natr. Natr. mur. Nitr. ac. *N. vom.* Op. Phosph. Plat. Plumb. *Puls.* *Rhus.* Sabin. Sec. corn. *Sep.* Sil. Spig. Stann. Staph. Stram. Stront. *Sulph.* Thuj. Veratr.

III. 2. Acon. *Arn.* *Bry.* Calc. Carb. an. Chin. Clem. Con. Hyosc. Jod. *Lyc.* *Merc.* *Phosph.* *Puls.* Rhus. Sep. Sil. Spong. *Sulph.*

III. 3. Arg. Asaf. *Calc.* Caust. Chin. Con. Cupr. Cycl. Dros. Hell. Hep. Kali. Lyc. *Merc.* Nitr. ac. Phosph. *Puls.* Ruta. Sabin. Sassap. Sep. Sil. Spig. Staph. Sulph.

[III. 4. Acon. Amm. *Ars.* Asaf. Bry. Calc. Caust. Chin. Con. Dulc. Ferr. Graph. Hep. Hyosc. Kali. Lach. *Lyc.* *Merc.* Mezer. Nitr. ac. Oleand. Phosph. *Puls.* *Rhus.* Sec. corn. *Sep.* Sil. Staph. *Sulph.* Veratr.]

IV. Ars. Bry. Calc. Cham. Chin. Graph. *Hep.* Hyosc. Ignat. Kali. Led. Lyc. Merc. N. vom. *Phosph.* Ph. ac. *Puls.* Rhus. *Sep.* Sil. Spig. Stram. *Sulph.*

V. *Acon.* *Ars.* *Bry.* Calc. Cham. Chin. Cocc. Ferr. Graph. Hep. *Hyosc.* Ignat. Jod. *Merc.* Natr. mur. Nitr. ac. *N. vom.* Phosph. Ph. ac. *Puls.* *Rhus.* Sabad. Sep. Sil. Stram. *Sulph.* Thuj. Veratr.

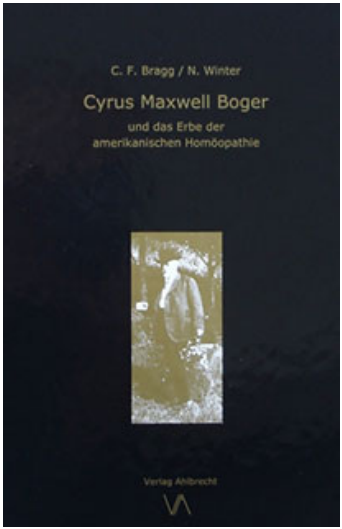
VI. 1. Ant. tart. Bry. Caust. Lach. Lyc. Mezer. Nitr. Phosph. Puls. Ran. scel. Stront.

VI. 2. Acon. Ant. crud. Arn. Ars. Bar. *Bry.* *Calc.* Canth. Caps. Carb. veg. Caust. *Cham.* Chin. Colch. Con. Croc. Cupr. Ferr. *Hep.* *Hyosc.* Ignat. Ipec. Kali. Lach. Led. Lyc. Merc. Natr. mur. N. mosch. *N. vom.* Op. Phosph. Ph. ac. *Puls.* *Rhus.* *Sep.* Sil. Spig. Stram. Stront. *Sulph.*

VII. Acon. Arn. Ars. Asaf. Aur. Bar. *Bry.* *Calc.* Canth. Caust. Cham. Chin. Cic. Cocc. Con. Cupr. Ferr. Graph. Hep. *Hyosc.* Ignat. Kali. Lach. Led. *Lyc.* *Merc.* Natr. mur. Nitr. ac. N. vom. Op. *Phosph.* Ph. ac. Plat. *Puls.* *Rhus.* Sec. corn. *Sep.* Sil. Spig. Staph. Stram. Stront. *Sulph.* Veratr.

Antid. Coff. Hep. Hyosc. Op. Puls. Vinum. — (*Noc.* Acetum. Dulc.)

C.M.v. Bönninghausen: Therapeutisches Taschenbuch: Konkordanz zu Belladonna
I: Gemüt – II: Körperteile – III: Empfindungen – IV: Schlaf
V: Fieber – VI: Modalitäten – VII: Allgemein



Bragg Ch / Winter N.

Cyrus Maxwell Boger und das Erbe der amerikanischen Homöopathie - Mängelexemplar

412 Seiten, geb.
erschienen 2013

bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise
www.narayana-verlag.de