

# Ginkgo biloba

## Homöopathische Arzneimittelprüfungen

Von F. Swoboda und P. König

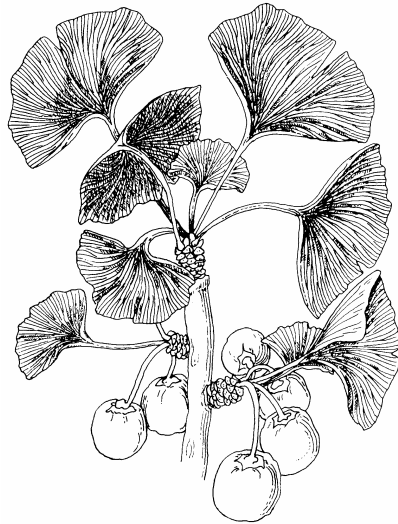
### *Ginkgo biloba*

*Dieses Baumes Blatt, der von Osten  
Meinem Garten anvertraut  
Gibt geheimen Sinn zu kosten,  
Wie's den Wissenden erbaut.  
Ist es ein lebendig Wesen,  
Das sich in sich selbst getrennt?  
Sind es zwei, die sich erlesen,  
Daß man sie als eines kennt?  
Solche Fragen zu erwidern  
Fand ich wohl den rechten Sinn:  
Fühlst Du nicht an meinen Liedern,  
Daß ich eins und doppelt bin?*

*Johann Wolfgang von Goethe  
West-östlicher Diwan*

*Von einer solchen Arzneimittellehre soll alles  
Vermutete, bloß Behauptete oder gar Erdichtete  
gänzlich ausgeschlossen sein; sie soll die reine Sprache  
der sorgfältig und redlich befragten Natur sein.*

*Samuel Hahnemann  
Organon, §144*



### **Zusammenfassung**

In den Zeiträumen Oktober bis Dezember 1987 (I) sowie 1989 (II) wurde die Arznei *Ginkgo biloba* in Wien an jeweils 25 Probanden (=50 Prüfer I+II) einer Arzneimittelprüfung unterzogen.

Beide Teilprüfungen standen unter der Leitung von Dr. Franz SWOBODA und Dr. Peter KÖNIG, Wien. Sie fanden als placebokontrollierte und doppelblindgeführte Arzneiversuche statt. 10 (I) bzw. 8 (II) Prüfungsprotokolle (= 18 Protokolle I+II) gelangten zur Auswertung.

An den Probanden, die auf *Ginkgo biloba* D30 1x tgl. 5 Globuli gut reagierten, entfaltete sich ein interessantes und dichtes Prüfungsbild. *Ginkgo*, das gerade in

letzter Zeit das Interesse von Klinikern und Pharmakologen auf sich ziehen konnte, wurde bisher in der Homöopathie eher selten eingesetzt, zumal es außer einer einzigen Arzneimittelprüfung (MAURY 1933/34) keine spezifisch homöopathischen Daten über diese Arznei gab.

Die Prüfungssymptome der Wiener Probanden konnten den empirisch vorgegebenen Schwerpunkt – Beschwerden im Sinne einer zerebralen Leistungsminderung (Vergeßlichkeit, Abstumpfung, Gleichgültigkeit, Konzentrationsstörungen, soziale Rückzugstendenz ...) – bestätigen. Gemeinsam mit vielen anderen z.T. recht dramatischen Ginkgo-Symptomen, präsentiert sich uns nach Bearbeitung dieser Arzneimittelprüfung eine „neue“ – aber entwicklungsgeschichtlich doch „uralte“! – Arznei, die möglicherweise zu einem echten Polychrest heranreifen könnte.

## Einleitung

### Warum sollte Ginkgo arzneilich geprüft werden?

Die Pflanze Ginkgo biloba beeindruckt in vielerlei Hinsicht: Es ist nicht nur die faszinierende, so unvorstellbar weit zurückreichende Geschichte dieses Baumes, es sind auch jene Eigenschaften, die ihn zum „Einzelgänger“, zum „Exzentriker“ unter den Pflanzen machen, Eigenschaften, die es nicht erlauben, all seine Charakteristika eindeutig zuzuordnen.

Ungewöhnlich ist Ginkgo auch, was die chemisch-pharmakologischen Eigenschaften seiner Inhaltsstoffe betrifft. Ginkgo biloba hat nunmehr eine Zeitspanne von 300 Millionen Jahren überdauert, hat Umwälzungen von unvorstellbarem Ausmaß, Klimakatastrophen überlebt. Es haftet etwas Zähes, Resistentes an dieser Pflanze, was sich auch durch eine besondere Widerstandsfähigkeit gegenüber umweltverschmutzenden Noxen und eine weitgehende Immunität gegenüber Schädlingen aller Art (Bakterien, Viren, Pilzen) äußert. Wir kennen auch die Geschichte vom ersten Grün des Sprosses eines alten Ginkgobaums, das aus der Asche nach der Atombombenexplosion von Hiroshima emporwuchs.

Warum konnte Ginkgo bis heute überleben? Verdankt Ginkgo dies dem geringen Ausmaß seiner Spezialisierung? Oder ist es die Nähe, die Ginkgo zur Spezies Mensch gefunden hat, die sich heute dadurch ausdrückt, daß dieser Baum praktisch nur mehr in kultivierter Form anzutreffen ist? War es der Mensch, der Ginkgo letztlich beschützt hat, weil er ihm verehrungswürdig und heilig erschien, – eine Pflanze, die für ihr Überleben eher ungünstige

Eigenschaften aufweist? Oder gibt es einen anderen Grund, daß Ginkgo von der Evolution begünstigt, „auserwählt“ wurde?

Ginkgo ist also faszinierend, interessant, herausfordernd. Vor dem Hintergrund seiner fast enthusiastisch zu nennenden Verwendung in der modernen Phytotherapie und Pharmakologie und seiner bisher bescheidenen Präsenz in der Homöopathie erschien es den Autoren reizvoll, aber auch notwendig, Ginkgo biloba einer Arzneimittelprüfung zu unterziehen. Auch die tiefe erdgeschichtliche Verwurzelung, die Ginkgo mit dem homöopathisch weitaus besser bekannten Lycopodium, aber auch mit Equisetum teilt, mag ein Anreiz dafür gewesen sein, Ginkgo auf seine sich in der homöopathischen Arzneimittelprüfung entfaltenden Kräfte hin zu erforschen.

## Anlage

Die Prüfung ist zunächst als Fortsetzung der mit Abrotanum, Acidum succinicum und Magnesium fluoratum begonnenen Versuche zu betrachten, zu einer verlässlichen Bereicherung der Materia Medica durch doppelblind geführte Arzneimittelprüfungen beizutragen. Die Arzneiwahl Ginkgo biloba (Ginkgo-b.) traf der Prüfleiter P.K. Der zweite Prüfleiter F.S., wußte nicht, um welche Arznei es sich handelte, er war ebenso „blind“ wie die Probanden. Lediglich daß es sich um eine Arznei in der D30-Potenz handeln sollte, war vereinbart.

Die Firma Dr. Peithner KG, Wien, bereitete die Arznei auf bewährt verlässliche Weise zu und stellte sie nach dem von P.K. vorgegebenen Schlüssel zur Verfügung. Eine D30 wurde aus den frischen Blättern der Pflanze hergestellt. Als Protokolle wurden die nach STÜBLER und BAYR von einer Gruppe in Celle und Wien neugestalteten Hefte verwendet.

Für die erste Prüfung (1987) hatten sich 25 Probanden, in erster Linie homöopathische Ärzte, gefunden. 21 Protokolle kamen zurück, nach Sichtung wurden 10 ausgewertet. Als klar wurde, daß mit Ginkgo biloba eine höchst interessante Arznei geboren war, wollten wir es nicht bei dem unvollständigen Entwurf einer ersten Prüfung belassen, und unternahmen eine zweite (Wien 1989). Unter den Hörern der Homöopathievorlesung der Universität Wien (Lektor Dr. Peter KÖNIG) fanden sich 29 Probanden. 25 Protokolle kamen zurück, davon konnten 8 ausgewertet werden. Der Rest wurde ausgeschieden wegen mangelnder Reaktion oder Protokollführung oder es hatte sich um Placeboeinnahmen gehandelt.

Bei der ersten Prüfung erhielten die Probanden 3 Fläschchen, von denen jedes Placebo oder Verum enthalten konnte, bei der zweiten Prüfung wurde nur ein Fläschchen ausgegeben, das wiederum Placebo oder Verum enthalten konnte. Diese Information erhielten auch die Probanden.

Insgesamt hatte der Prüfleiter F.S. also 18 Protokolle (10 aus der ersten, 8 aus der zweiten Prüfung) zur Erstellung einer Symptomenliste zur Verfügung.

Tabelle 1: Einschätzung der 3 Fläschchen bei den 10 Probanden der Prüfung I (Wien 1987), deren Protokolle ausgewertet wurden. P: Placebo, V: Verum

Nummer des Probanden	tatsächlich eingenommen	Einschätzung durch den		Alter, Geschlecht des Probanden
		Probanden	Prüfleiter	
1	V P V	V P V	V ? ?	32, m
2	V P V	V P V	V P V	32, w
3	V V V	V P V	V P V	44, w
4	V P ?	V V ?	V V ?	34, m
5	V V V	P V V	? V V	35, m
6	V V V	? V P	? V P	34, w
7	V P V	? P V	P V V	26, w
8	V P V	V P V	V P V	32, w
9	V P V	V P V	V P V	43, w
10	V V V	V P V	V ? V	23, m

? = unsicher bzw. keine Einschätzung

Zunächst soll von zwei Versuchen berichtet werden, welche der Symptomauswertung vorangingen. Die Doppelblindanlage der Prüfungen sollte nicht bloß zum kritischen Bewerten führen, sondern sollte zwei Experimente zulassen, welche das Beurteilungsvermögen der Prüfleitung und die Spezifität von Verumsymptomen untersuchen sollte.

In der ersten Prüfung, als der Prüfleiter F.S. nicht wußte, um welche Arznei es sich handelte, hatte er zu beurteilen, welche der *drei* an die Probanden ausgegebenen Fläschchen Placebo/Verum enthielten; zusätzlich sollte er der Arznei auf die Spur kommen. Ebenso wurden die Probanden gebeten, ihre „Tips“ abzugeben, in welchen der Fläschchen nun Verum oder Placebo gewesen war.

In 22 von 29 Fällen fanden die Probanden heraus, ob sie nun Verum oder Placebo eingenommen hatten, der Prüfleiter behielt in 19 von 29 Fällen recht. Bei den weniger gut geführten Protokollen, die hier nicht angeführt sind, war die Treffsicherheit von beiden Seiten deutlich geringer.

Nun folgte die Suche nach der Arznei, immer noch vor Aufdeckung des Verum/Placebo-Schlüssels. Diese Suche dauerte nicht lange und kam zu einem scheinbar klaren Ergebnis. Die Repertorisation in einer großen Anzahl von Symptomen wies deutlich auf Sulfur hin. Es war wohl klar, daß nicht Sulfur selbst Gegenstand der Prüfung gewesen sein konnte, denn um eine der bestbekanntesten Arzneien unserer Materia Medica neuerlich zu prüfen, hätte die Arbeit kaum gelohnt. Dennoch war nach Durchsicht der Symptome keine andere Arznei in die engere Wahl gekommen. Die Suche nach der Arznei war also erfolglos geblieben. Aber war sie auch sinnlos? Gibt nicht die Nähe zu dem

Polychrest Sulfur einen wichtigen Hinweis auf die mögliche Bedeutung Ginkgo bilobas als homöopathischer Arznei?

An der Prüfung II nahmen, wie erwähnt, 29 Probanden teil. Jeder hatte ein Fläschchen erhalten, das Verum oder Placebo einer ihm nicht bekannten Arznei in D30 enthalten sollte. Diese Prüfung dauerte wieder, nach einer obligaten ersten Woche ohne Einnahme der Arznei, in der etwaige Symptome aufgezeichnet werden sollten, etwa 9 Wochen. Grundsätzlich sollte die Arznei einmal täglich eingenommen werden, eine Pause sollte eingelegt werden, sobald deutliche Symptome auftraten. Großer Wert wurde wiederum auf die Zeit nach der Einnahme der Arznei gelegt. An diese Nachbeobachtungszeit (NB) schloß sich die Nachanamnese durch den Prüfleiter F.S., zusammen mit den einzelnen Probanden an. 25 Protokolle wurden abgegeben, davon waren 5 Placebos, weitere 12 wegen mangelhafter Reaktion oder mangelhafter Aufzeichnung nicht verwertbar. Verblieben also 8 Protokolle, die aufgrund der Nachanamnese für wertvoll befunden worden waren. Diesmal war dem Prüfleiter F.S. wohl die Arznei, aber wiederum nicht der Verteilungsschlüssel Verum/Placebo bekannt.

Diesmal waren die Probanden etwas weniger treffsicher in ihrer Einschätzung als der Prüfleiter, 13 von ihnen kamen zum richtigen Schluß, ob sie Verum oder Placebo erhalten hatten, der Prüfleiter behielt in 16 der 22 Fälle recht. Besonders schön war die Übereinstimmung bei den „guten“ Protokollen, die dann auch ausgewertet werden konnten.

Nun war die Arbeit mit den Probanden abgeschlossen. Die Auswahl und Zusammenstellung der Symptome konnte beginnen.

Tabelle 2: Einschätzung aller beurteilbaren Protokolle der Prüfung II (Wien 1989) [Die in der Auswertung angeführten Protokolle sind durch kursive Nummern gekennzeichnet]

Nummer des Probanden	tatsächlich eingenommen	Einschätzung durch den		Alter, Geschlecht des Probanden
		Probanden	Prüfleiter	
(2)	V	V	V	36, w
3	V	P	eher V	
5	P	P	P	
6	P	P	eher P	
7	V	eher P	eher V	
(8)	V	V	V	27, w
(9)	V	V	V	28, w
12	P	V	V	
13	V	eher P	eher P	
(14)	V	V	V	40, w
(15)	V	V	V	28, w
16	V	eher V	eher V	
17	V	P	eher P	
20	P	V	eher V	
21	V	eher V	eher V	
(23)	V	eher V	V	24, m
24	P	eher P	eher P	
25	V	P	eher P	
26	V	eher V	eher P	
(28)	V	...	eher V	23, w
29	V	...	V	
(30)	V	eher V	V	22, w

... = unsicher bzw. keine Einschätzung

## Kommentar zu Durchführung und Auswertung

Nach jeder Arzneimittelprüfung meint man ein Stück klüger geworden zu sein und es beim nächsten Mal bestimmt besser zu machen. Doch was die

Durchführung von AMP betrifft, gibt es wohl nichts, worüber sich HAHNEMANN und MEZGER nicht schon Gedanken gemacht hätten. Vor allem haben sie in der Praxis kennengelernt, welches Vorgehen sinnvoll ist, um aus einer beliebigen Substanz eine homöopathische Arznei zu gewinnen.

Wir meinen nun soweit klüger geworden zu sein, daß es der Erfahrung von HAHNEMANN, MEZGER und anderen nichts Wesentliches hinzuzufügen gibt, was dem Erschließen einer Arznei not täte.

Wir möchten in diesem Kapitel über jene Details berichten, an denen wir entweder von den Angaben der erfahrenen Prüfungsleiter abgewichen sind oder auf die wir unserer Erfahrung nach ausdrücklich hinweisen möchten.

### **Wozu Doppelblindstudie?**

Da wir wissen, wie sehr man als Prüfungsleiter geneigt ist, in eine Arznei hineinzuinterpretieren, haben wir dieses Schema gewählt. Es lag uns gänzlich fern, eine statistische Auswertung der Symptome vorzunehmen! Vielmehr fanden wir den Versuch spannend, nicht nur die Prüfer im Unklaren zu lassen, welche Arznei bzw. ob sie Verum oder Placebo nählten, sondern auch den Prüfungsleiter, der sie betreuen sollte. Bei der Auswertung dieses Schemas fanden wir es durchaus nicht uninteressant, daß in der Mehrzahl der Fälle die Verum- oder Placebozuordnungen sowohl vom Prüfungsleiter als auch von Probanden gelangen. Die Hoffnung, daß eine doppelblindgeführte Arzneimittelprüfung von schulmedizinischen Institutionen vielleicht eher anerkannt werde als eine herkömmlich durchgeführte, wird sich mit Sicherheit nicht erfüllen. Doch sollte es unserer Meinung nach bei einer Arzneimittelprüfung in erster Linie um das Erschließen einer Arznei und die persönliche Erfahrung jedes einzelnen gehen. Kriterien einer „Anerkennung“ sollten an eine Arzneimittelprüfung wohl nicht angelegt werden, zumal man Gefahr läuft, den Wert einer so subtilen Arbeit damit zu schmälern.

### **Die Betreuung der Probanden**

Nicht annähernd hätten wir es zuwege gebracht, unsere Prüfer so intensiv zu betreuen, wie es oft gefordert wird. Mag sein, daß einem dabei zahlreiche Feinheiten der Arznei entgehen. Wir hoffen, dies durch Genauigkeit in anderen Bereichen und Ausdauer wettgemacht zu haben. Bisweilen offenbart sich erst in der Nachbeobachtungszeit oder sogar erst bei der Nachanamnese, die in unserem Fall Wochen bis Monate nach Abschluß der Prüfung stattgefunden hat, die „Dynamik“ der Arznei. Noch bei keiner unserer vorangegangenen Prüfungen ist so viel Zeit verstrichen zwischen dem Beginn der Beschäftigung mit der Arznei und der Veröffentlichung. Vielleicht ist es gerade dieser Rückschau und Zusammenschau zu verdanken, daß wir trotz einer strengen

Auslese (siehe die Zahl der ausgewerteten Protokolle) ein Symptomenbild vorlegen können, das uns hoffen läßt, seine Bestätigung und Erweiterung in der Anwendung am Kranken zu finden.

### **Darstellung der Symptome**

Die schönste Arzneimittelpfprüfung bringt nichts, wenn sie nicht gelesen wird und damit die Arznei den Kranken, die sie benötigen, vorenthalten wird. Gelesen wird nur das, was einigermaßen lesbar gemacht wurde. Wir haben zwei Formen der Darstellung gewählt: In der einen, der deutschen Fassung, sind die Symptome so dargestellt, daß der Leser etwas erfährt von der Beeinträchtigung des Prüfers, seinen mitunter beträchtlichen Leiden, die er auf sich genommen hat. Wir haben verzichtet, anzugeben, wie oft das Symptom „Ärger“ oder „Traurigkeit“ vorgekommen ist, weil wir meinen, daß das nicht besonders aussagekräftig ist. In der zweiten Fassung, der englischen, haben wir die Symptome in die Sprache der Repertorien übersetzt. Wir folgen dem Synthetischen Repertorium von BARTHEL und KLUNKER und der englischen Fassung des Repertorium Generale von KENT in der Bearbeitung durch KÜNZLI.

Wir wünschen uns, daß durch Querlesen, also dem Vergleich der deutschen und der englischen Listen, eine Art Dreidimensionalität entsteht, ein Blick in die Tiefe der Arznei Ginkgo biloba.

Doch zuvor eine Übersicht über von Ginkgo bereits Bekanntes.

### **Botanik und Kulturgeschichte des Ginkgobaumes**

*„... dieses Baumes Blatt, der von Osten  
meinem Garten anvertraut, ...“*

Bevor wir uns mit den pharmakologischen Besonderheiten von Ginkgo und seiner geschichtlichen und möglichen zukünftigen Dimension befassen, soll kurz vom Ginkgobaum selbst erzählt werden. Für interessierte Leser sei an dieser Stelle auf das Buch von MICHEL verwiesen, das mit einer ausführlichen Bibliographie ausgestattet ist.

Ginkgo biloba hat als einzige Pflanzenart seiner Ordnung (Ginkgoales) und seiner Familie (Ginkgoaceae) bis heute überlebt. Der Ginkgobaum, wie wir ihn heute sehen, ist sozusagen ein „lebendes Fossil“, Zeugnis einer „Urzeit“ (Nachweis bereits im Unterperm). Die Ginkgogewächse waren unter den ersten, sich in Form eines Baumes präsentierenden Pflanzen. Die Spuren von Lycopodium können übrigens noch weiter zurück verfolgt werden (Obersilur).



Ihre höchste Entfaltung hatten die Ginkgogewächse in der Jura- und Kreidezeit.

Heimat von *Ginkgo biloba* ist China, wo man heute bis zu 4000 Jahre alte Exemplare bewundern kann. In seiner ursprünglichen Heimat und in Japan, wo der Ginkgobaum „Icho“ genannt wird, wurde er als (buddhistischer) Tempel- und Kultbaum gepflanzt und geheiligt. Erst gegen Ende des 17. Jahrhunderts wurde *Ginkgo biloba* durch den deutschen Arzt und Botaniker E. KAEMPFER nach Europa gebracht und somit dort sekundär (als Parkbaum) heimisch. Der älteste europäische Ginkgobaum soll in Holland stehen. 1781 – Samuel HAHNEMANN sollte ein Jahr später seine „Elise“, Henriette KÜCHLER, ehelichen – kam der erste Ginkgobaum nach Österreich und wurde im Park Schönbrunn gepflanzt. Berühmt wurde *Ginkgo biloba* durch das Marianne von WILLEMER 1815 zugeeignete Gedicht GOETHEs, welches dieser Arbeit vorausgestellt ist. In GOETHEs Garten in Weimar sollen mehrere Ginkgobäume gepflanzt worden sein. Die endgültige Namengebung, die übrigens durch eine G-Y-Verwechslung KAEMPFERs verkompliziert wurde, geht auf LINNÉ zurück (1771 – HAHNEMANNs Schulzeit in St. Afra).

Ginkgobäume können bis zu 40 Meter hoch werden; einzelne Exemplare erreichen einen Stammdurchmesser von 5 Metern!

*Ginkgo biloba* steht in vielerlei Hinsicht zwischen Blatt- und Nadelgewächsen. Morphologisch gibt es Ähnlichkeiten zu den Farnen, Palmen und zu den Koniferen. Genealogisch steht *Ginkgo* zwischen den Farnen und den eigentlichen Samenpflanzen.

Das typische Ginkgoblatt ist zweigeteilt, besitzt aber – auf das Alter der Pflanze bezogen – eine ausgesprochene Polymorphie. Die Sämlingsblätter sind tief eingeschnitten, jene des ausgewachsenen Baumes zunehmend fächerförmig, was sich auch in der Namengebung ausdrückt (chinesisch: Ya Chio = „Entenfuß“; „Fächerblattbaum“, „Elefantenohr“). Das Ginkgoblatt besitzt keine Mittelrippe, sondern zwei divergierende Leitbündel, die aus dem Stil mehrfach sich gabelnd in die Spreite ziehen („Mädchenhaarbaum“). Diese charakteristische Ginkgo-Blattform legt eine Zuordnung zu den Polaritäten Yang und Yin nahe, was vielleicht einer der Gründe für den mythischen Stellenwert des Ginkgobaums ist. Übrigens werden die Ginkgoblätter im Herbst leuchtend gelb und – einem Laubbaum entsprechend – abgeworfen.

Auch die Fortpflanzungsorgane des Ginkgobaums unterstreichen seine Sonderstellung in der Pflanzenwelt. Es gibt männliche und weibliche Ginkgobäume (Zweihäusigkeit der Blüten), wobei das Geschlecht der Blüten gar nicht so einfach zu bestimmen ist. Die ersten Blüten eines Baumes erscheinen erst nach ca. 40 Jahren! Die „Früchte“, die an weiblichen Exemplaren durch ihre Ähnlichkeit mit gelben Pflaumen (chinesisch: Yin Hsing

= „Silberaprikose“ auffallen, sind in Wirklichkeit gar keine Früchte, sondern die Samenanlagen, die aus einer inneren Steinschale (den „Nüssen“) und einem (eßbaren) Fleischmantel bestehen. Es handelt sich hier also um eine Scheinfrucht! In China werden diese „Nüsse“ in gerösteter Form zu feierlichen Anlässen verzehrt. Der überreife Fleischmantel der weiblichen Samenanlage verströmt einen ranzigen Geruch (Buttersäure), der die Ginkgopflanze schon manche Sympathien gekostet hat. Die Fortpflanzung von *Ginkgo biloba* vollzieht sich nach einem höchst ungewöhnlichen und für das Überleben der Spezies recht riskanten Modus. Es fällt die Ähnlichkeit zur tierischen Fortpflanzung auf („der Ginkgobaum legt Eier“). Jedenfalls geben die Ginkgo-Pollen begeißelte Spermatozoiden ab, die die Eizellen befruchten! Dieser komplexe Fortpflanzungsmodus ist wohl einer der Gründe dafür, daß *Ginkgo* in der Entwicklungsgeschichte durch die eigentlichen Samenpflanzen verdrängt wurde.

Der Ginkgobaum ist robust und anspruchslos. Er bevorzugt kühle bis halbtropische Zonen mit ihren typischen jahreszeitlichen Schwankungen sowie silikathaltige Böden. Wie bereits erwähnt, ist der Ginkgobaum in erster Linie eine Kulturpflanze, deren Bestand auch im Fernen Osten durch den Waldverlust bedroht ist und durch Wiederaufforstungen kompensiert werden soll. In Europa gibt es den Ginkgo neben seiner Präsentationsfunktion als Park- und als Bonsai-Baum zunehmend als (phytotherapeutisch ausgewerteten) Kultur- und Plantagenbaum.

Schon im alten China wurden dem Ginkgo insektenabwehrende (insektizide?) Eigenschaften nachgesagt. Die zerstoßenen Samenanlagen wurden auch als Waschmittel und zur Seifenherstellung verwendet. Das (meist paarweise!) Pflanzen von Ginkgobäumen sollte Haus und Bewohner vor der vernichtenden Kraft des Feuers schützen. In Japan stand Ginkgo im Ruf, die Milchproduktion zu fördern; dies beruht auf der Signatur mammaähnlicher, auf die Erde zuwachsender Stammeswüchse („Chi Chi“). „Frucht“-Fleisch und „Nüsse“ wurden zur Herstellung von Kosmetika verwendet, die Ginkgoblätter sogar als Geldersatz! Das an sich spröde und harte Holz des Ginkgobaums, das sich aber durch eine besondere Widerstandsfähigkeit gegenüber Schädlingen auszeichnet, wurde zur Herstellung von Gerichtstischen und buddhistischen Schreinen verwendet.

Die traditionelle medizinische Verwendung soll zum nächsten Kapitel überleiten. Bekannt ist die Verwendung von Ginkgo-Tee (aus den Blättern) als Hustenmittel, Antiasthmatikum und Expektorans, – Indikationen, die durch die moderne Ginkgo-Forschung bestätigt werden konnten. In China meinte man früher, Ginkgo könnte die Spermatogenese fördern und wäre hilfreich gegen „Tuberkulose, Pollutionen, Leukorrhoe, Pollakisurie, Skrophulose“. Die Saatkörner fungierten als Sedativum, Wurm- und Entschlackungsmittel und

wurden bei Pocken eingesetzt. Lokal wurden die Ginkgoblätter als Wundpflaster und ein Brei aus diesen Blättern gegen Frostbeulen gebraucht. Ginkgo ist auch Bestandteil des „Soma“ der hinduistischen Medizin.

## **Ginkgo als Phytotherapeutikum und in der Pharmazie**

*„... gibt geheimen Sinn zu kosten,  
wie's den Wissenden erbaut.“*

Seit den sechziger Jahren hat die Pflanze Ginkgo biloba zunehmend das Interesse der Pharmakologen und Kliniker für sich beansprucht. Ginkgopräparate zählen heute zu den umsatzstärksten Pharmaka überhaupt. Auch was die „Breite“ der Indikationsgebiete anbelangt, drängt es sich auf, von einem Ginkgo-„Boom“ zu sprechen. Es sollen im Rahmen dieser Arbeit nur Hinweise gegeben werden. Die Ginkgo-Forschung wächst rasch weiter, und schon morgen könnten neue klinische Einsatzmöglichkeiten in den Mittelpunkt des Interesses rücken.

Der überwiegende Teil durchgeführter Arbeiten mit Ginkgo biloba bezieht sich auf einen speziellen Extrakt aus getrockneten Ginkgoblättern (auf Ginkgo folium), der durch viele patentierte Einzelschritte auf 24% ginkgospezifische Flavonglykoside standardisiert wird. Es sei hier ausdrücklich betont, daß sich dieser Ginkgo-Extrakt von der homöopathischen Urinktur, die aus den frischen Blättern\* hergestellt wird, sowohl inhaltlich als auch pharmakologisch unterscheidet (CHATTERJEE).

Eine Auswahl der pharmakologisch interessanten, sehr differenten Inhaltsstoffe soll im folgenden angeführt werden. Genauer ist der Spezialliteratur zu entnehmen; auch bei Otto LEESER findet man über die Ginkgo-Inhaltsstoffe detaillierte Angaben. Ginkgoblätter enthalten Flavonoide, Biflavone, Proanthocyanidine (wie sie übrigens auch in Flor de piedra und in der roten Bete vorkommen), Polyole (Pinitol, Sequiatol), catecholaminähnliche Substanzen, sowie die Terpene Bilobalid und die pharmakologisch interessanten Ginkgolide. Diese Ginkgolide, insbesondere das Ginkgolid B gelten als wirkspezifisch. Chemisch handelt es sich hier um komplizierte, käfigartig aufgebaute, siebenringig verknüpfte Strukturen, die sonst bemerkenswerterweise im Pflanzenreich nicht vorkommen! Diese Verbindungen gelten als sehr reaktionsfreudig und sind für den im folgenden zu besprechenden PAF-Antagonismus verantwortlich. Neuerdings konnte Ginkgolid B auch synthetisch hergestellt werden. In der Samenschale von

---

\*) Herstellung nach dem Österreichischen Arzneibuch, homöopathischer Teil, Amtliche Ausgabe 1990, Vorschrift 3a (bzw. dem HAB I 1987 der Bundesrepublik Deutschland)

Ginkgo biloba finden sich Ginkgolsäure und Bilobol. Dies ist für uns auch deshalb interessant, weil phenolische Verbindungen dieses Typs auch bei den Anacardiaceen (Rhus toxicodendron, Anacardium, Comocladia, ...) gefunden werden.

Auch die Blätter von Crataegus oxyacantha sind chemisch teilweise mit Ginkgo vergleichbar.

Faszinierend an den pharmazeutisch verwendeten Ginkgoextrakten ist, daß ihre Anwendung praktisch nebenwirkungsfrei ist, somit keine Kontraindikationen und Anwendungsbeschränkungen bestehen (SCHILCHER). Ginkgopräparate verändern trotz ihrer Gefäßaktivität die Blutdruckwerte nicht; ebenso tritt trotz lokal durchblutungssteigernder Wirkung kein sogenanntes Steal-Phänomen auf. Ginkgo ist nur wenig toxisch, nicht teratogen. Bei lokaler Anwendung – esterartige Verbindungen aus Ginkgo biloba sind diversen Einreibemitteln zugesetzt – können Hautreizungen entstehen; Kontakt mit den Scheinfrüchten kann allergisierend wirken. Laut H. UNGER (in O. LEESER) können Ginkgoverbindungen auch hämolysierend durch Phenolatbildung sein. Die derzeit klinisch verwendeten Ginkgoextrakte können oral und parenteral zugeführt werden, eventuell auch intramuskulär oder intraarteriell.

Das „Wirkprofil“ von Ginkgo ist – wie auch die ganze Pflanze! – schwer klassifizierbar; Ginkgo wirkt „einzigartig“, – seine Wirkungen sind mit den Effekten anderer Pharmaka nur teilweise vergleichbar.

Herausragend ist vor allem die Wirkung des Ginkgoextrakts auf das Gefäßsystem, sein positiver Einfluß auf die Mikrozirkulation, seine signifikante periphere und zerebrale (HOFFERBERTH, WEIß) Durchblutungssteigerung (SCHLITTER, SCHNEIDER). Ginkgo gilt als „Nootropikum“, als „Vasoaktivator“ und ist hier in seiner Wirkung unter anderem dem Dextran, aber vor allem dem Strophantin vergleichbar!

Durch Ginkgo wird der Hirnstoffwechsel positiv beeinflusst, hypoxämische, ischämische oder sonstige metabolische und toxische Alterationen des zellulären Stoffwechsels werden ausgeglichen; Sauerstoff- und Glukoseaufnahme sowie -verwertung werden verbessert; im Hirngewebe steigt die Konzentration an Glukose und ATP; es wird von einem betastimulierenden Stoffwechseleffekt gesprochen; Ginkgo wirkt antivasokonstriktorisch; die (pathologisch gesteigerte) Kapillarpermeabilität wird vermindert, somit der Elektrolythaushalt des geschädigten Gewebes stabilisiert (Verwendung des Ginkgoextrakts beim Hirnödem, beim traumatischen, ischämischen und toxischen Ödem, bei der [TAYLOR] Verbrennungskrankheit); eine antimutagene Wirkung (Ginkgo als „Radikalfänger“) wird beschrieben. An dieser Stelle sei der Hinweis gestattet, daß der Ginkgo-Baum unter den ersten grünenden Gewächsen in Hiroshima 1945 war.

Im Sinn einer Extraktion der uns vorliegenden klinischen und experimentellen Arbeiten über Ginkgo seien im folgenden die weitere Pharmakologie und klinische Anwendung des Ginkgoextrakts nur kurz beschrieben. Ginkgo – und hier ist es vor allem das bereits erwähnte Ginkgolid B – gilt als Antagonist des plättchenaktivierenden Faktors (PAF)\*, steigert die Prostazyklinsynthese und hemmt somit die kollageninduzierte Thrombozytenaggregation. Ginkgo kann somit die Blutviskosität senken und die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes vergrößern; zudem wirkt Ginkgo stabilisierend auf die Erythrozytenmembran, hat also antihämolytische Eigenschaften. – Da Ginkgo in toxischen Konzentrationen selbst hämolysierend wirken kann, deutet diese Tatsache durch ihre Bipolarität auf ein In-Erscheinung-Treten der Similiregel, zumindest aber des Satzes von Arndt SCHULTZ von der dosisabhängigen Wirkungsweise hin.

Ginkgo gilt als Regulator des zentralen Venentonus; es fördert die Fibrillogene in der Venenwand und induziert eine gewisse Schutzwirkung gegen Kollagenasen; „Phlebopathien“, Ulcera cruris mit schlechter Heilungstendenz sowie postthrombotisches Syndrom, Stauungsdermatosen gelten als Indikationen.

Die positive Wirkung Ginkgos bei Störungen im Bereich der Sinnesorgane ergänzt das nachfolgend noch genauer zu schildernde Indikationsgebiet der „zerebrovaskulären Insuffizienz“. Bei erhöhtem Blutdruck werden Sehstörungen verbessert ; akustische Reize werden unter dem Einfluß von Ginkgo besser beantwortet. Somit umfaßt das Ginkgo-Indikationsspektrum Störungen der verschiedenen Strukturen des Gehirns selbst („Hirnleistungsstörungen“) und der sensorischen Organe. Das vestibuläre System nimmt hier eine Sonderstellung ein; gerade die Indikationen Schwindel, Tinnitus, Hörschäden und Hörverlust (auch toxischer und traumatischer Genese) lassen Ginkgo für den oto-rhino-laryngologischen Bereich interessant erscheinen.

In einer Werbeeinschaltung für ein phytotherapeutisches Ginkgopräparat wird Ginkgo als die „Gedächtnispflanze!“ angepriesen. In zahlreichen Studien konnte belegt werden, daß unter dem Einfluß von Ginkgo-Extrakt die psychische Leistungsfähigkeit, Gedächtnis und Vigilanz zunehmen, Depressions- und Angstsymptome (alter Menschen) abgeschwächt werden; auch motorische und Sensibilitätsstörungen reagieren günstig auf Ginkgo. An klinisch geprüften Indikationen scheinen auch posttraumatische

---

\*) Es sei hier wiederum auf eine Nahtstelle zwischen klinischer Forschung und Homöopathie hingewiesen: es war niemand geringerer als Jacques BENVENISTE, jener Wissenschaftler, der 1988 mit seiner Arbeit über die Beeinflussung der Basophilendegranulation durch homöopathisch potenzierte Anti-IgE-Seren größtes Aufsehen erregte, der den PAF „entdeckte“ und als erster beschrieb!

Hirnschädigungen sowie die primär degenerative Demenz auf. Die Verwendung Ginkgos bei diabetischen Angiopathien ergibt sich aus dem bisher Beschriebenen, ebenso bei der arteriellen Verschlusskrankheit, wo es unter dem Einfluß von Ginkgo auch zu einer gesteigerten Kollateralenbildung kommt. Für bestimmte Migräneformen, beim vaskulären Kopfschmerz und beim Zervikalsyndrom liegen positive Berichte vor.

Der pharmakologisch verwendete Ginkgo-Extrakt hat nach neuesten Untersuchungen auch Einfluß auf das Nervengewebe selbst, indem er die Dichte der Neurorezeptoren steigert, die Kollateralensprossung aus gesunden Neuriten, angeblich auch die synaptische Effektivität fördert.

Daß Ginkgo in der „allopathischen“ Anwendung auch spasmolytisch (antivasokonstriktorisch) wirkt, wurde bereits erwähnt. Die Anwendung bei bronchialer Hyperreaktivität und beim Asthma bronchiale, die empirisch belegt ist, findet dadurch unterstützende Erklärung. An dieser Stelle kommt wiederum der plättchenaktivierende Faktor (PAF) als Mediator der allergischen Frühreaktion ins Spiel. Ginkgolid B wird (vorerst nur versuchsweise) beim anaphylaktischen Schock eingesetzt; ältere Arbeiten über eine klinische Wirksamkeit bei der obstruktiven Bronchitis und bei der Rhinitis vasomotorica, wo Ginkgo schleimproduktionshemmend und antientzündlich wirken soll, liegen vor.

Bei Nierenerkrankungen gibt es Therapieversuche mit Ginkgo-Extrakt. Es sei auf das Protokoll der Probanden I/1 und I/3 verwiesen. Ginkgo scheint in vitro auch eine tuberkulostatische Wirkung zu besitzen, jedenfalls mit Inhaltsstoffen der Samenanlage.

Ist diese Auflistung klinisch-pharmakologischer Daten für den homöopathischen Arzt überhaupt sinnvoll? – Diese Frage wird sich beim weiteren Studium unserer Arbeit klären: Vieles, was hier als „Indikation“, „Angriffspunkt“ oder „Wirkmechanismus“ beschrieben wurde, wird sich in der Gestalt eines Symptoms oder eines übergeordneten Zusammenhangs im Wirkungsbild der homöopathischen Arznei Ginkgo biloba wiederzuerkennen geben.

## **Ginkgo biloba – bisherige Verwendung in der Homöopathie**

*„... ist es ein lebendig Wesen,  
das sich in sich selbst getrennt?  
Sind es zwei, die sich erlesen,  
daß man sie als eines kennt? ...“*

Von diesem Mittelteil des Gedichts von Johann Wolfgang v. GOETHE ausgehend, sind es vor allem Fragen, die sich dem homöopathischen Ginkgo-Forscher stellen. Es ist auch die Frage nach der Zuverlässigkeit unserer Arzneidaten, vor allem wenn es sich um „kleine“, wenig oder schlecht geprüfte Arzneien handelt. Ginkgo biloba kann als gutes Beispiel für diesen unbefriedigenden Zustand gelten.

Die Arznei Ginkgo fehlt im alten homöopathischen Schrifttum, d.h. von der Zeit HAHNEMANNs bis zum Ende des ersten Drittels unseres Jahrhunderts. Ausgangspunkt für die homöopathische „Entdeckung“ Ginkgos war Frankreich. Ein kurzer Rückblick: 1778 – der junge HAHNEMANN war zu dieser Zeit in Siebenbürgen – war der erste Ginkgobaum nach Frankreich (Montpellier) als Geschenk des Engländers Sir Charles BANKS an Antoine GOUAN gekommen, – jener Baum, der 1835 das erste fruchtbare Ginkgo-Samengut Europas hervorbringen sollte. – Erst 1933 war es der bereits erwähnte Franzose MAURY, der den ersten Schritt zu homöopathischer Verfügbarkeit mittels zweier Arzneimittelprüfungen tat. MAURY prüfte zuerst mit der Urtinktur, und zwar an fünf Männern und zwei Frauen, später noch mit der sechsten KORSAKOFFschen Potenz an 2 Personen.

Nach MAURY waren es H. VOISIN und später O. JULIAN, die sich mit Ginkgo auseinandersetzten, die Arznei in ihre Materiae Medicae einbrachten, sich dabei aber größtenteils auf den jeweiligen Vorgänger beriefen.

VOISIN führt Ginkgo biloba in seiner Materia Medica kurz an, allerdings ohne Quellenangaben. Er scheint sich hauptsächlich auf die Prüfungen von MAURY zu stützen. VOISIN gibt drei klinische Indikationsbereiche an: linksseitige Tonsillitis (Vergleichsmittel: Mercurius jodatus ruber) mit Räusperzwang und Besserung durch Kalttrinken, dabei möglicherweise Oligurie (oder Pollakisurie); linksseitige Kopfschmerzen, temporal oder supraorbital, die sich durch Kälte verschlimmern, aber durch Ruhe und im Liegen bessern; Schreibkrämpfe der (rechten) Hand, mit Zittern (Vergleichsmittel hierzu: Magnesium phosphoricum).

Bevor wir uns der Materia Medica O. JULIANs zuwenden, muß noch der Beitrag von H. UNGER in O. LEESERS „Lehrbuch der Homöopathie“ gewürdigt werden. Im „LEESER“ ist Ginkgo für ein „kleines Mittel“ überdurchschnittlich gut repräsentiert. Gleich eingangs irrt UNGER aber, wenn er schreibt, daß von Ginkgo biloba bisher keine Arzneimittelprüfungen durchgeführt worden sind. Teilweise beruft sich UNGER auf VOISIN, zum anderen Teil scheint sein Beitrag eigenen Überlegungen – vor allem toxikologischer Natur – entsprungen zu sein. Einige Angaben UNGERS, wie z.B. die „Disposition zu psoriatischen Hautreaktionen“ sind quellenmäßig nicht nachvollziehbar. Auch gibt es keinerlei Hinweise darauf, ob sich der Autor bei seiner Ginkgo-Beschreibung auf eigene Erfahrungen gestützt hat.

In „LEESER“ III dominiert das Nervensystem als „Angriffspunkt“ von Ginkgo biloba. Da es sich hierbei wahrscheinlich um toxikologische Beobachtungen handelt, muß auch an dieser Stelle kritisch angemerkt werden, daß UNGER die Toxikologie direkt, d.h. ohne klinische Verifikation, ins Arzneimittelbild übertragen hat. Dieser Sachverhalt ist umso herausfordernder, als es sich bei den von UNGER beschriebenen Ginkgosymptomen um „tiefgreifende“, fast spektakulär zu nennende, handelt. Zum Teil wird man bei der Lektüre dieses Ginkgo-Beitrags auch an die in der Blütezeit der „Naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathie“ (wie z.B. auch bei J. MEZGER) gepflogenen biochemischen Exkurse erinnert. Diese sollten dazu dienen, Arzneiphänomene besser zu verstehen, erscheinen aus heutiger Sicht aber oft konstruiert. Auch für das LEESERSche Lehrbuch mag gelten, daß viele der dort beschriebenen Ginkgo-Symptome einer Verifikation bedürfen, sei es durch eine homöopathische Arzneimittelprüfung oder durch klinische Beobachtungen! Überdies gibt es eine Diskrepanz zwischen den ebendort beschriebenen Ginkgo-Vergiftungssymptomen und der von klinisch-pharmakologischer Seite behaupteten Kaum-Toxizität des Ginkgo-Extrakts. Das LEESERSche Lehrbuch läßt auch hier im Stich, weil es nicht beschreibt, an welchen Individuen bzw. an welcher Spezies und bei welchen Dosierungen die geschilderten Intoxikationszeichen aufgetreten sind.

UNGER spricht von einer „Blockierung der nervalen Erregungsleitung“, von daraus abzuleitenden Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen, ja von einer Zerstörung der weißen Gehirnsubstanz, der Markscheiden (beginnend im Rückenmark). Der sensible Anteil des Nervus glossopharyngeus werde spezifisch angegriffen, der wiederum über vegetative Verbindungsfasern mit den Speicheldrüsen, der weichen Hirnhaut und dem Innenohr in Verbindung stehe. Symptome wie Blutdruckabfall und Kopfschmerzen bringt UNGER mit diesen anatomischen Verhältnissen in Verbindung.

Ginkgo wirke ferner auf den Gyrus post- und praecentralis der linken Großhirnrinde; damit versucht UNGER, die von ihm beschriebenen distalbetonten sensiblen Ausfallserscheinungen (bis hin zur Nekrosenbildung!) und die motorischen Reizsymptome („Graphospasmus“!) zu erklären. Die Giftigkeit von Brenzkatechin werde durch Ginkgo gesteigert.

In LEESERS Lehrbuch folgt nun eine nach Organgebieten geordnete Darstellung von Ginkgosymptomen, wobei auch hier der Ursprung des Beschriebenen unklar bleibt. Die Haut nimmt in der Darstellung UNGERS einen großen Stellenwert ein; es werden unter anderem „parakeratotische“ (psoriasiforme?) Erscheinungen beschrieben und eine deutliche Tendenz zu trockener Haut. Bei der Beschreibung der Symptome im Bereich des Rachenrings lehnt UNGER sich an VOISIN (bzw. MAURY) an. Unter dem Kapitel „Herz-Kreislauf-Gefäße“ wird die Diagnose einer Thrombangiitis



obliterans genannt; UNGER weist auch auf die Möglichkeit einer Heilwirkung bei durch eine Arteriitis temporalis hervorgerufenen Kopfschmerzen hin.

Ähnlich gravierend sind die Störungen, die UNGER im Kapitel „Blut“ anführt: Verbrauchskoagulopathie, Hyperfibrinolyse, hämolytische Anämie, MOSCHCOWITZ-Syndrom! Wiederum sei hier die Bemerkung gestattet, daß Ginkgo-Extrakte im pharmakologischen Dosierungsbereich stabilisierend auf die Erythrozytenmembran wirken, auch hier eine auffallende, nur über die Simileregeln oder die ARNDT-SCHULTZsche Regel erklärbare Polarität. Die Schlangengifte fallen uns hier als Vergleichsmittel ein.

Beim Urogenitaltrakt beschreibt UNGER neben Prostatabeschwerden eine hämorrhagische Nephritis. Es sei an dieser Stelle nochmals an die „Dramatik“ der von uns beobachteten Ginkgosymptome im Bereich der Harnwege erinnert! Im Kapitel „Bewegungsapparat“ beschreibt UNGER myasthenische Symptome (bis zur Muskelatrophie!), eine Muskelschwäche, die sich durch Kälte und durch Aufrichten aus der Ruhelage verschlimmert. Ginkgo biloba tritt uns hier als „kalte“ Arznei, vor allem mit den Symptomen peripherer Kältesensationen, entgegen!

Dem Hormonsystem widmet UNGER einen Absatz seiner Ginkgo-Beschreibung; hier fällt vor allem eine Wirkung auf Lipogenese und Lipolyse auf, neben anderen Stoffwechselwirkungen, die durch komplexe endokrine Vernetzungen erklärbar sind.

Der Veterinärmedizin wird im Lehrbuch LEESERS bei Ginkgo viel Raum gewidmet. Nach UNGER gibt es vor allem im Tiefpotenzbereich gute Erfahrungen mit Ginkgo biloba. Im Zentrum der Symptomatik steht der Bewegungsapparat: „Krampfartige Bewegungen, die zur Versteifung der Muskulatur führen“, laut UNGER auf eine Durchblutungsstörung des perineuralen Gefäßsystems zurückzuführen. An klinischen Angaben werden genannt: Krämpfigkeit des Rindes; Dummkoller des Pferdes; Lähmung mit Streckkrämpfen der Hinterhand des Hundes; Ataxie, Opisthotonus; aber auch: kälteinduzierte Mastitis bei der Kuh. UNGER rät an dieser Stelle zum Einsatz von Ginkgo-Hochpotenzen, teilt aber nichts über eigene Erfahrungen mit.

Was bietet uns der Computer?

Im RADAR-Programm (Synthesis – Version 2.2) sind ganze 6 bzw. 5 Symptome im Geist- und Gemütsbereich angeführt:

anger, irascibility  
delusions, unreal, everything seems  
loquacity  
reproaches himself  
tears things

unreal, everything seems

Die Allgemeinsymptome sind:

night, midnight, after, 2–3 h

drinking agg.

rest am.

side, right

warm, am.

weakness

vertigo

sleep heavy

sleep, sleeplessness, midnight, after, 2–3 h

dreams, nightmares

men, sexuality, sexual passion diminished

women, sexuality, leucorrhoea

women, sexuality, menses, frequent too

Wenige Symptome, doch bekräftigen gerade die differenzierten unter ihnen bei der vorliegenden AMP erhaltene Symptome.

In der „Materia Medica of New Homeopathic Remedies“ von O.A. JULIAN, der die obengenannten Symptome offenbar entnommen sind, lesen sich diese doch etwas anders, besonders was die Geist- und Gemütssymptome betrifft:

irrationale Ängste, mit schnellem Sprechen

unklarer Zustand, hat den Eindruck von Unwirklichkeit

kritisiert andere und sich selbst

unterdrückter Ärger, mit dem Wunsch etwas zu zerreißen/etwas zu zerstören

trotz des Gefühls der Müdigkeit kann er/sie geistige Arbeit leichter ausführen

Wenn man diese Geist- und Gemütssymptome bei JULIAN mit jenen im RADAR-Programm vergleicht, kann man bereits ermessen, wie schwierig es ist, ein Symptom unmißverständlich zu formulieren. Dazu kommen dann Übersetzungen, Rückübersetzungen, neuerliche Übersetzungen, welche alle den Keim der fehlerhaften Übertragung in sich haben.

Doch wer im Glashaus sitzt, soll nicht mit Steinen werfen ...

In der nun nahezu kompletten Literaturdurchsicht noch ein Goldkörnchen am Rande. Unter dem Titel „Sicher wirkende kleine Schmerzmittel“ hat Frau Dr. Lea de MATTOS Ginkgo als höchst wirksam empfohlen bei temporalen Kopfschmerzen, welche sich durch Kälte verschlimmern und in Ruhe bessern.

Ginkgo sei umso wirksamer, je mehr der Kranke außerdem über Augenbeschwerden und Schwindel klage.

Wenn wir uns jetzt erlauben, über eine kurze Mitteilung über Ginkgo im British Homeopathic Journal vom April 1975 hinwegzugehen, in der einige wenige Prüfungssymptome beschrieben sind, ist unserer Meinung nach die Literaturschau vollständig und wir können uns jetzt daranmachen, die bei unseren beiden Prüfungen erhaltenen Prüfungssymptome anzuführen, zunächst im deutschen „Original“, anschließend in einer versuchten englischen Übersetzung.

## Die Prüfungssymptome\*

### Geist und Gemüt

- I/2 Wortfindungsstörung, „Wort war weg“, schreibt Buchstaben, die nicht ins Wort gehören (10.)  
grundlos depressiv, abgeschlagen (14.)
- I/2 „Habe einen Beschluß in einer Stunde dreimal geändert“ (10.)  
Vergeßlich, „verloren“, „beim Autofahren vergesse ich die Ampel, vergesse, daß der Geradeausfahrende vor dem Linksabbieger Vorrang hat, bin mit irgendwelchen Gedanken beschäftigt“, Konzentrationsschwäche, schlampige Schrift „Blackouts“.  
Als sie das dunkle Zimmer betritt, will sie die Vorhänge aufziehen, um Licht hereinzulassen, dabei hat sie bloß vergessen, die Sonnenbrille abzunehmen (11.)  
Wortverwechslungen – statt „Stunden“ sagt sie „Tage“ und ähnliches (17.)  
Ärgerlich – „die Patienten reden soviel Blödsinn“ (42.)
- I/3 Schneidet ihr Haar kurz (was für sie die Bedeutung von Witwenschaft hat), „tue mir selbst leid“.  
Die Arbeitslust sinkt deutlich.  
Ab da: Zieht sich zurück, Stimmungsschwankungen, ihr Sohn fordert sie auf, die Prüfung abzubrechen, „depressiv“, „schweigsame Depression“ – dabei Libido erhalten.

---

\*) „I, II“ stehen für I. und II. Prüfung

„1, 2, ...“ für den jeweiligen Probanden

„...“ enthalten *wörtliche* Wiedergaben der Symptome

„(10.), (10.–14.), (Nb 3)“ stehen für 10. oder 10.–14. Tag der Prüfung bzw. Tag 3 der Nachbeobachtungszeit

„→“ steht für „siehe Kapitel ...“

Fängt sich innerhalb etwa zwei Wochen psychisch, besser geht es ihr, als sich gegen den 40. Tag der Prüfung eine Pneumonie ankündigt.

Als diese abklingt, ist sie wieder gedrückt in ihrer Stimmung: „Abwehrend gegen die Probleme dieser Welt“ (53.)

„Stimmung gräßlich, verkatert (am Vorabend Alkohol, für sie ungewöhnlich), keine Lust zur Arbeit, Arbeit fällt schwer, depressiv, die Familie rät wieder zum Abbruch.“

„Als ob ich eine Depressionskappe umgestülpt bekommen habe“.

„Bin gefesselt und finde keinen Ausweg“, ist fast unerträglich, dabei aber Libido und Orgasmusfähigkeit erhalten.

Tränen stehen in den Augen (62.),

endet „in einem Meer von Tränen“.

I/4 Durch Ärger wegen einer Kleinigkeit Kopfschmerzen.

Benommen während Kopfschmerzen.

I/5 Gereizt – gegenüber Patienten und auf die eindringliche Stimme eines Vortragenden (22.).

„Am Nachmittag ausgeprägte Depression mit dem Gefühl, durch zu späte Entscheidungen meinem Schicksal unnötige schwierige Richtung gegeben zu haben!“ (26.).

Stimmung am Vormittag gut, am Nachmittag depressiv, am Abend besser (29.).

Stimmung morgens gut, am Nachmittag träge und traurig (32., 42.).

Abends vorübergehend deprimiert (44.).

Schlechte Stimmung, durch Aktivität nur vorübergehend zu bessern (49.).

Zunehmende Aggressivität und Mißstimmung (54.).

Tagsüber bei Kleinigkeiten aufbrausend und aggressiv, abends deprimiert (55., 56.).

I/6 Reizbar, jähzornig, weinerlich, niedergeschlagen, müde vor der Regel, welche 5 Tage früher als sonst kommt (14.).

Ungeschickt, stößt Dinge um oder läßt sie fallen, bei Kopfschmerzen und Verspannung der Nackenmuskulatur (25.).

Manchmal „weggetreten“: Fährt im Auto, denkt: „Warum kommt da jetzt ein Auto?“, Konzentration fällt schwer, sehr müde.

I/7 Traurig, schlapp, müde, „alles wird mir zuviel“ (13.).

Nervös, unruhig, zittrig, ängstlich, leicht zu beunruhigen, „kann mich nicht entspannen“ (26.).

- Sehr unkonzentriert, abwesend bei Arbeiten, „wie Schleier“, mit Kopfschmerzen, Übelkeit und „labilem Kreislauf“ (47.).
- Nach Bohnenkaffee sehr unruhig, nervös, aufgereggt, am Abend Herzklopfen (55.).
- Sehr unruhig, möchte tausend Sachen machen, leistungsfähig, Antrieb sehr gesteigert, aktiv (ohne Kaffee, 56.).
- I/8 Starke Überempfindlichkeit gegen Tabakrauch, mehr als sonst: Übelkeit und Kopfschmerzen von Rauchgeruch an Kleidung (5., 13.).
- Gereizt, vor allem am Nachmittag, über Kleinigkeiten (9.), Wortfindungs- und Konzentrationsstörungen, Rechtschreibfehler, „Wort war weg“, schreibt Buchstaben, die nicht ins Wort gehören (10.).
- Grundlos depressiv, abgeschlagen (14.).
- Gereizt, grundlos depressiv, wenig belastungsfähig – nicht weinerlich, kann sich zu nichts aufraffen (15.).
- I/9 „Wundere mich über meinen Gemütszustand, der trotz meiner mißlichen Lage halbwegs gut ist“ (die Probandin leidet dabei an intensivem Juckreiz bei Tag und bei Nacht, → Haut), „seelisch stabil“ (17.).
- II/2 Weint leicht, Gefühl, überlastet zu sein – weint beim Erzählen dieses Gefühls (4.).
- Gefühl, schwanger zu sein ( → Brust, → Geschlechtsorgane).
- Müde, antriebslos, zerschlagen (14.), „depressiv“.
- NB 11 „fühle mich wesentlich jünger, fröhlicher und agiler als während der Einnahme der Arznei, habe mich alt und müde gefühlt; Alkohol und Nikotin schmecken wieder, die Schmerzen in Zähnen, Magen und Bronchien haben nachgelassen, habe mir den Zustand der Beschwerdefreiheit erarbeitet, verdient“.
- (Vom ersten Tag an gedacht, es sei Verum.)
- II/8 Angst beim Erwachen aus einem Traum (21., 26. → Schlaf).
- Alles ist zuviel, „ich schaffe es nicht (21.), bin total erschöpft.“
- Starke Stimmungsschwankungen (23.).
- „Ich kann mich selbst nicht ausstehen“ (23.).
- Zieht sich zurück, konzentrieren fällt schwer, meidet deshalb Personen und Gespräche (24.).
- „Kann nicht klar denken“, schlimmer am Morgen.
- „Stehe um sieben Uhr auf, sitze da und warte, daß die Zeit vergeht“ (26.), müde, antriebslos, niedergeschlagen, „tue nichts, lasse die Zeit verstreichen.“

Niedergeschlagen und energielos, zu nichts aufgelegt.

„Will meine Ruhe haben.“

„Angst, es könnte jemand ins Zimmer kommen.“

Verstellt die Tür in ihrem Zimmer, sodaß jemand, der hereinkommt, sofort merkt, daß er unerwünscht ist.

„Betäubt“, „vergesse Termine (44.), zu keiner Arbeit fähig, bin auf mich selbst böse.“

„Vergesse alles“, z.B: Termine, von einem Tag auf den anderen.

Wenn sie zwei Tage später daraufkommt, ist es ihr egal, den Termin vergessen zu haben – sehr unüblich für die Probandin.

„Apathie“, alles wird in die ferne Zukunft geplant, „ich könnte irgendeinmal das oder jenes tun.“

Alles ist egal, z.B. der Arbeit nachzukommen oder einen Termin versäumt zu haben.

Zusammenhänge gehen verloren.

*Nachbeobachtungszeit*: Wirft vieles fort, wobei sie sich sonst schwer von Habseligkeiten trennt.

Verwechselt Buchstaben, Silben und Wörter beim Schreiben.

Läßt Buchstaben aus, schreibt sie doppelt; ein Adreßbuch muß sie später noch einmal schreiben, weil es voller Fehler ist.

Findet Worte nicht beim Sprechen.

Schreibt „Nußdorfergasse“ statt „-straße“ – dies fällt deswegen besonders auf, weil sie in dieser Straße wohnt; Groß/Kleinschreibung fällt schwer.

Beginne ein Wort und es fällt mir der Rest des Wortes nicht ein.“

„Reduzierte Sprache“, „wortkarg“, „karge Sätze“.

Sucht im U-Bahnwaggon einen Fahrkartenschalter – nach einigem Suchen wird ihr gewahr, daß sie sich ja in einem U-Bahnwaggon befindet, in dem es durchaus keine Fahrkartenschalter gibt ...

Angst bei Herzschmerzen.

Angst, kein Geld zu haben, zu verarmen (ihr Freund beginnt, ihr monatlich Geld zu überweisen!).

Alles ist ihr zu teuer, sie leidet darunter.

Geizig.

Stumpf – nichts interessiert sie, Essen ist ihr egal, sie kann nichts genießen.

Sie kocht nicht mehr, was sie sonst sehr gern tut; wenn sie es tut, dann mit üblem Ergebnis.

II/9 Weniger kontaktfreudig als sonst, Konzentrationsprobleme (wiederholt), auch in Zusammenhang mit Schläfenkopfschmerzen.

Empfindlich bezüglich geistiger Fähigkeiten besonders auf Alkohol, frische Luft bessert.

II/14 Gereizt, übellaunig, müde am Morgen (wiederholt).

II/15 Wortkarg, möchte mit niemandem reden, „wünsche mir, Eremit zu sein“ (ab 16.).

„Die zu große körperliche Nähe meines Freundes macht mir Platzangst, habe das Gefühl, nicht genug Luft zu bekommen“ – sie zieht aus dem gemeinsamen Schlafzimmer aus.

„Kann nichts lernen, sitze da und tue nichts, schaue in die Luft und träume, zum Teil von der Vergangenheit“ (20.).

Konzentrieren fällt schwer, Gedanken entgleiten (23.).

„Möchte nicht fortgehen, so maulfaul bin ich“ (23.).

„Starker Leistungsabfall, RR 95/65, Kaffee bessert“.

„Gefühl, nichts zu sagen zu haben.“

„Als ob ich verlernt hätte, mit Menschen zu reden.“

Bedankt sich übertrieben (25.).

Unsicher im Umgang selbst mit bekannten Personen.

Kommt sich „falsch und kriecherisch“ vor (hochdeutsch etwa: unehrlich, unredlich).

Menschenscheu, antriebslos, zurückgezogen.

Nicht so „böartig“ wie sonst vor der Regel (29.).

Besucher werden als Störenfriede empfunden (36.), sie beginnt die Wohnungstür zu verschließen, wenn sie zuhause ist.

Mag keine Nachrichten hören (etwa im Radio, Anm. der Autoren)

Ein Wort kann nicht als ganzes ausgesprochen werden, Stottern, Wortfindungsstörung – „Milch“ wird zu „Lilch“.

Frische Luft bessert, aber „zu faul ins Freie zu gehen.“

Kann anderen nicht in die Augen sehen.

II/30 Konzentrationsschwierigkeiten (30.): „Kann mich ab 17 Uhr überhaupt nicht mehr konzentrieren, weder beim Lernen noch auf ein Gespräch. Muß mich wirklich bemühen, einem Gesprächspartner zuzuhören.“

„Deprimiert, traurig ohne Grund, reizbar, streitsüchtig, unfreundlich, ärgere mich über die eigene schlechte Laune“ (40.).

„Alles was ich sehe und höre, stimmt mich traurig, besonders am Abend“ (49.)

Will nicht angesprochen werden (52.), Ärger über sich selbst und andere (ab 55.), unfreundlich auch zu Personen, welche zu ihr freundlich sind.

Große Müdigkeit mit Konzentrationsproblemen, frische Luft bessert, schlimmer beim Niedersetzen, könnte sofort einschlafen (ab 54.).

Mag nicht ausgehen, „als ob von der Außenwelt abgeschirmt!“

## **Schwindel**

I/8 Wiederholt ab dem 3. Tag: Schwindel und Schwarzwerden vor den Augen beim Aufstehen aus dem Sitzen, „wie auf Wolken gehen“, ein Gefühl des Sich-Drehens wird beschrieben; nach AMP treten diese Beschwerden nicht mehr auf.

II/30 „Am späten Vormittag und Abend habe ich, wenn ich ruhig stehende Dinge fixiere, den Eindruck, daß sich diese bewegen, z.B. daß sich der Boden unter meinen Füßen verschiebt, daß sich die Bank an der Mauer hin und her bewegt“ (40.).

## **Kopf**

I/1 Nach dem Mittagessen stechender Stirnkopfschmerz rechts über dem Auge (16.). Stechender Stirnkopfschmerz links am Vormittag (50.). „Eingenommener Kopf mit Schläfrigkeit am Tag“ (52.).

I/2 Dumpfer Kopfschmerz nach zuwenig Schlaf (2.), leichter Kopfschmerz mit Müdigkeit, mit Vergeßlichkeit und Konzentrationsschwäche (11.), dumpfer Kopfschmerz nach geistiger Arbeit, besser durch Kaffee, Verlangen nach Kaffee (13.).  
Kopfschmerz mit Übelkeit bei Übermüdung (43.) → Haut I/2.

I/3 Kein Kopfschmerz vor und während der Regel (20.).

I/4 Zwischen 14 und 15 Uhr heftige drückende und dumpfe Kopfschmerzen an beiden Schläfen mit Benommenheit, langsam ansteigend, rasch vergehend; zuvor in Autoverkehr wegen einer Kleinigkeit ungewöhnlich geärgert (5.). Leichte ziehende Schläfenkopfschmerzen rechts (16.).

Dumpfe, drückende Kopfschmerzen mit Eingenommenheit des Kopfes um 6 Uhr, Zurückbeugen bessert, Vorbeugen verschlimmert, langsam ansteigend und rasch vergehend (49.).

I/5 Abends Kopfschmerzen bei intensivem Zuhören (21.).



- I/6 Kopfschmerzen über der Nasenwurzel am Morgen, ziehen sich zum Nacken (25).  
Kopfschmerzen hinter der Stirn und im Nasenwurzelbereich mit Halsschmerzen, gerötetem Rachen, blutigem Nasensekret (50).
- I/7 Erwacht mit Kopfschmerzen von der Halswirbelsäule aus zur Stirn ziehend, „benebelt, schlapp“, Verlangen nach Frischluft, besser am Vormittag, schlimmer am Nachmittag; wiederholt Druck in der Stirn, im Lauf der Arzneimittelpfprüfung häufigere und stärkere Kopfschmerzen (23).
- I/8 Kopfschmerzen über dem rechten Auge, schlimmer in Ruhe, besser durch Ablenkung, ziehend, Ausstrahlung ins rechte Auge.  
Stechender Schmerz im Bereich der kleinen Fontanelle, im fahrenden Auto, „wie mit einer Stricknadel hineingebohrt“ (1.).  
Leichte ziehende Kopfschmerzen über dem rechten Auge, in dieses ausstrahlend, schlimmer bei und unmittelbar nach dem Essen, besser im Freien und durch Schlaf (2.).  
Kurz dauernde, dumpfe Kopfschmerzen, vergehen immer wieder rasch.
- I/10 Wiederholt ziehende Stirnkopfschmerzen.
- II/8 Dumpfe Kopfschmerzen, den ganzen Tag über, schlimmer am Nachmittag, drückend, wiederholt, wie betäubt dabei (ab 6.). Diffuse Kopfschmerzen, drückend, wiederholt, „ständig“.  
Immer wieder Verlangen nach Einhüllen des Kopfes.
- II/9 Dumpfe Kopfschmerzen an den Schläfen mit Konzentrationschwierigkeiten, schlimmer am Vormittag (40., 62.).
- II/14 Stirnkopfschmerzen nach wenig Alkohol, Liegen bessert (18.).
- II/15 Dumpfe Schläfenkopfschmerzen (40.).  
Verlangen nach Einhüllen des Kopfes (41.).
- II/28 „Seltsames Gefühl am Kopf“ (ab 8. während gesamter Prüfung)  
Drücken, Pressen, von den Ohren zur Kopfmitte oder von der Mitte aus den Kopf ausfüllend.  
Gefühl, am Kopf und an der Stirn zu schwitzen, dabei bleibt die Haut trocken (die Prüferin leidet sonst kaum unter Kopfschmerzen)  
Schmerz, „als ob der Schädel zu klein sei“, „wenn ich an Stirn oder Schläfe fasse, habe ich das Gefühl, als sei der Kopf besonders hart, obwohl das absurd ist“ (9., wiederholt), schlimmer am Vormittag, besser am Nachmittag in frischer Luft, besser in Gesellschaft, schlimmer am Abend. Schmerzen oben im Kopf „von einem Ohr zum anderen“, „geht von der Mitte aus“ (13.).

- II/30 Drückender, dumpfer Schläfenkopfschmerz (16., 23. ff).  
 „als ob der Kopf in einen Schraubstock eingespannt wäre, den ganzen Tag“ – wiederholt.  
 Besser zwischen 13 und 15 Uhr.  
 Hitze im Kopf nach Wein mit Röte (30).  
 Kribbeln, „Gefühl, als hätte ich eine Mütze auf“, Druck bessert, geistige Beschäftigung verschlimmert (33).  
 „Stauungsgefühl im Kopf“, frische Luft bessert, Druck bessert (61., wiederholt).

### **Auge, Sehvermögen**

- I/3 Tränenfluß am linken Auge, mit Schwellung des Unterlides (19., wiederholt).
- I/4 Abends beim Fernsehen starkes Brennen und Tränen der Augen, besser durch Reiben, dauert etwa 5 Minuten, „wie bei Zwiebelschneiden“.
- I/6 Gegen Mittag Druck in den Augen, wie nach großer Anstrengung (24).  
 Stirnkopfschmerzen, Augen „wie verkrampft“, bis zum Abend, kühle frische Luft bessert, Augen dabei nicht gerötet, „als ob ich eine ganz falsche Brille hätte“ (die Probandin ist myop, 10 Dioptrien, trägt Kontaktlinsen, kennt dieses Problem nicht).  
 Tageslicht blendet.  
 Sieht Gegenstände unscharf (28.).
- II/8 Augen trocken, gerötet (49.).  
 Tränen, mild, mit Nasensymptomen wie bei Heuschnupfen (NB).
- II/14 Gerötete Lider (wiederholt).

### **Ohr, Hörvermögen**

- I/4 Erwacht zwischen 5 und 6 Uhr mit Schmerzen im rechten Ohr, plötzlich, kurz, wiederkehrend (11.).
- I/5 Ohrenklingen um etwa 21 Uhr (47.), mit Schwindel und Übelkeit, hoher singender Ton in beiden Ohren für etwa 5 Minuten (49., 52.).  
 Ohrensingen am Nachmittag, um 23 Uhr, zu verschiedenen Tageszeiten (ab 51.).
- I/8 Verscharftes Gehör (14.).
- II/8 Rechtes Ohr wie verschlagen (6.), Ohrenscherzen, Druck bessert, wie bei Mumps im Alter von 4a, die ganze AMP hindurch, kleiner Punkt

unter dem rechten Ohr schmerzt (17.), etwa am Kieferwinkel, wie mit einer Nadel, wiederholt.

Schmerz auch drückend, tritt plötzlich auf und verschwindet nach einiger Zeit, mehrmals am Tage (22.).

Abends tief sitzender dumpfer Schmerz „im rechten Mittelohr“ („die letzten Ohrenscherzen hatte ich als Kind“), Handauflegen und Wärme bessern.

„Als ob etwas herausrinnt“ (NB).

II/15 Schmerz im linken Ohr bei Halsschmerzen links (18.).

II/30 Röte der Ohren nach Wein (30.), mit Gesichtsröte und Hitze im Kopf.

## Nase

I/1 Gelbgrünlicher Nasenfluß für 2 Stunden am Morgen (28.). Erwacht um 5.30 Uhr mit von Schleim erfüllter Nase (und Harndrang), muß viel gelblichen Schleim schnetzen, muß die Nase andauernd durch Schnauben freimachen.

Schmerzhafte Rötung am äußeren Nasenflügel links (52.). Morgens viel gelber Schleim aus der Nase, dauert noch 2 Wochen in die NB.

I/2 Herpes am Naseneingang zu Regelbeginn (65.).

I/3 Plötzliches Nasenlaufen mit Konjunktivitis rechts (10.).

I/5 Braune Krusten in der Nase morgens (29.–31.).

I/6 Sehr trockene Nasenschleimhaut, blutige Krusten.

Wundheitsgefühl – anhaltend, dann auch Halsschmerzen und Stirnkopfschmerzen.

I/7 Nasenschleimhaut extrem trocken, Schleimhautdefekt in der rechten Nase, stechender Schmerz (12.).

Schneuzt blutige Krusten (20., wiederholt).

Grünliches Sekret am Morgen (23.).

II/8 Nase verstopft, rinnt bisweilen, häufiges Niesen (NB) mit milden Tränen (eine Gräserallergie ist bekannt, bisher jedoch ohne Symptomatik).

II/14 Verminderter Geruchssinn (ab 11.).

II/15 Kälte der Nase (50.).

## Gesicht

I/2 Lippen trocken und rissig (ab 22.), Herpes simplex in der Mitte der Oberlippe (36.), Mundwinkelrhagade rechts (ab 44.).

- I/3 Erster Herpes simplex des Lebens: an der Oberlippe rechts, später an der Oberlippe links (ab 14).  
Zittern an der linken Oberlippe (36).
- II/2 Mundwinkelrhagaden (ab 7).
- II/8 Spannung an der Unterlippe rechts, später auch links, als ob eine Fieberblase entstände (22).  
Schmerzen im Stirnbereich und seitlich der Nase („Nasennebenhöhlen“), ab 31., schlimmer abends, strahlen nach oben und hinten aus, Kälte ist unerträglich, „als ob ein Eiswürfel auf der Stirn läge“; legt eine sehr heiße Wärmflasche auf das Gesicht, trägt ein Stirnband, um warmzuhalten, auch in der Wohnung (47.), sehr zugluftempfindlich; wacht wegen der Schmerzen um 2.30 Uhr auf; Verlangen nach Kamille (Anm. d. Autoren: erst nach Monaten werden diese in der AMP aufgetretenen Symptome durch Silicea D12, 2 × tägl. gebessert nach erfolgloser Gabe mehrerer Arzneien in Hoch- und Tiefpotenzen).
- II/5 Verlangen nach Wärme und Einhüllen, besonders an der Nasenwurzel und im Stirnbereich.

## Mund

- I/1 Aphthe rechts unter der Zunge (ab 51.).
- I/2 Zahnfleischschwellung und -rötung, beginnende Zahnfistel am linken Unterkiefer, übler Mundgeruch (ab 8.).  
Schmerzhafte Bläschen am Zahnfleisch, von rotem Hof umgeben (kissing ulcer), schmierig belegtes Geschwür, die Lymphknoten am Unterkieferwinkel geschwollen und druckschmerzhaft, fauliger Mundgeruch.  
Das Zahnfleisch beginnt sich zurückzuziehen, einen Monat später zeigt sich Karies an drei Zahnhälsen.
- I/3 Aphthe links am Zungenrand (35.).
- I/7 Wiederholt bitterer Mundgeschmack (ab 1.), kleiner Schleimhautdefekt rechts unten im Bereich des Eckzahnes (ab 11.).
- I/8 Weniger Zahnfleischbluten als sonst (ab dem 3. Tag anhaltend).
- II/2 Brennen im Mund bis in den Magen (ab 2.).
- II/8 Beißt sich wiederholt in die Seiten der Zunge (NB).
- II/9 Aphthen an der Zunge (30.).

- II/14 Geschmack von Tabak im Mund, „als ob ich geraucht hätte, bin aber seit drei Jahren Nichtraucherin“ (ab 8., wiederholt), mit wäßrigem Speichel.  
 Brennen an der Zungenspitze, Zunge trocken (11.).  
 Verminderter Geschmackssinn (wiederholt).
- II/30 Zungenbrennen, „wie mit glühendem Eisen quer über der Zunge“ (44.), Wassertrinken verschlimmert, dauert etwa 5 Minuten.

## **Zähne**

- I/2 Das Zahnfleisch beginnt sich zurückzuziehen, einen Monat nach der Prüfung werden drei Zahnhälse kariös.
- II/2 Pulsierende, pochende, bohrende Schmerzen in einem Zahn, der angeblich seit 5 Jahren tot ist (VI rechts unten), kräftiges Zubeißen bessert.  
 Der ganze Unterkiefer schmerzt, Ausstrahlung in beide Ohren, Essen bessert.  
 Am 10. Tag bildet sich an dem bewußten Zahn eine hartnäckige Fistel, die den Schmerz erleichtert – der Zahnarzt findet keinen Grund für die Schmerzen, auch nach Röntgen und Aufbohren zweier Zähne; als die Fistel kleiner wird, werden die Schmerzen wieder stärker, dann vergrößert sich die Fistel und die Schmerzen lassen wieder nach (um 24.).
- II/8 Unerträglicher Schmerz in einer Zahnlucke (NB) – es werden in dem Bereich sämtliche Amalgame entfernt, auch nach Röntgen wird keine Ursache für den Schmerz gefunden.

## **Innerer Hals**

- I/1 Seit dem Morgen brennende Halsschmerzen, muß vermehrt schlucken und räuspern, kalt trinken verschlimmert (28.). Stechende Halsschmerzen, schlimmer durch Schlucken, am Morgen nach dem Aufstehen, links stärker als rechts (51.). Brennen im Hals und trockener Husten, gelblicher Nasenschleim (55.).  
 Heiserkeit den ganzen Tag über, mit Brennen im Hals, besonders beim Schlucken (ab 56.), dazu: Schleim schmeckt unangenehm süßlich, brennende Halsschmerzen, besser durch warmen Tee.
- I/2 Halsschmerzen rechts am Abend, erwacht nachts mit sehr starken Halsschmerzen und Schluckbeschwerden, rechts mehr als links (57.).  
 Am nächsten Tag Angina lacunaris rechts, 38,5 °C Fieber, mit Übelkeit

und Erbrechen, Besserung, als Galle erbrochen wird; am Abend auch an der linken Tonsille;

der Schmerz bessert sich durch Essen und Trinken, Speichelschlucken schmerzt (Anm. d. Autoren: Eine solche Erkrankung erleidet die Probandin zum ersten Mal in ihrem Leben; zum zweiten Mal innerhalb von 14 Tagen hat sie eine Körpertemperatur von über 38 °C, was äußerst ungewöhnlich für sie ist).

- I/3 Linksseitige Halsschmerzen (34).
- I/6 Linksseitige Halsschmerzen beim Schlucken, Rachen gerötet und geschwollen, schlimmer morgens, 2 Stunden dauernd (49., mit Kopfschmerzen hinter der Stirn und Nasenwurzel → Kopf).
- II/8 Halsschmerzen beim Schlucken, wacht nachts davon auf, hat fast keine Stimme, es brennt wie Feuer von der Brust zu den Ohren; der gerufene Notarzt kann bloß eine Rötung des Rachens feststellen und findet keine Erklärung für die heftigen Schmerzen) → Frost/Fieber/Schweiß, Halsschmerzen ziehen zum Ohr (NB).  
Räuspern (während der gesamten AMP).
- II/15 Geröteter Hals am Morgen, Schmerzen beim Schlucken, mehr links als rechts, mit Schmerzen im linken Ohr (16.).
- II/28 Stechen im Hals links (15.).
- II/30 Brennende Halsschmerzen, Gefühl der Enge (23.).  
Um 1.30 Uhr aufgewacht mit rechtsseitigen Halsschmerzen, „als ob eine Kugel im Rachen läge“, mit hämmernden Kopfschmerzen (24.).  
Wiederholt stechend-brennende-reibende Halsschmerzen, Schlucken schmerzt, besser nach Essen und Trinken (31.) mit retropharyngealem Sekret.

## Magen

Appetenzsymptome werden in diesem Kapitel wohl fallweise angeführt, zusammengefaßt sind sie im Kapitel → Allgemeinsymptome zu finden.

- I/2 Leichte Übelkeit am Vormittag, Abneigung gegen Essen, aber auch Hungergefühl.  
Völle und Aufstoßen am späten Nachmittag (3.), wiederholt. Leichte Übelkeit mit Müdigkeit (14.).  
Übelkeit mit Kopfschmerzen bei Übermüdung (43.).
- I/3 Heißhunger um Mitternacht: auf Salziges (4.).  
Nachts durstig (6.).

Verlangen nach Kaffee (sonst nie!) und auf Alkohol, den sie besser als sonst verträgt (7.).

- I/5 Übelkeit und Schwindel bei und nach dem Abendessen (47.).  
Kaltes Bier liegt im Magen (33.).
- I/7 Appetitlos am Abend mit Völlegefühl und Übelkeit (27.).  
Würgegefühl, „als ob die Speiseröhre eingeengt wäre“, Druckgefühl im Hals, „als ob der Magen versperrt wäre“ (46., wiederholt), durstig!
- I/8 Kurz Magenschmerzen nach kleiner Mahlzeit (4.).  
Ab dem 5. Tag weniger Appetit als sonst.
- I/10 Übelkeit am Morgen, besser nach ungezuckertem Tee (3.). Am Abend leichtes Übelkeitsgefühl, „als hätte ich zuviel gegessen“ – was nicht der Fall ist (6.).  
Übelkeit, besser nach ein wenig Schnaps (25.).  
Um 22.30 Uhr das Gefühl, „als ob etwas schwer im Magen läge“ mit leichter Übelkeit; einmal nach Wurst, einmal nach Speck am Abend (39., 40.).
- II/2 Brennen im Magen, Völlegefühl, Krämpfe im Magen – von Beginn an, wiederholt.
- II/30 „Als ob der Magen leicht wäre“, „kribbelt, als ob mit Ameisen gefüllt“ (41.).

### **Abdomen und Rektum, Stuhl**

- I/2 Bauchkrämpfe (42.).
- I/3 Ungewöhnlich für die Prüferin: Blähungen, viele Winde gehen ab, „wie ein Ballon“, „Sulfurgeruch“ – durch die gesamte AMP (ab dem 3. Tag); etwas besser nur in einer allgemein besseren Phase → Geist- und Gemütssymptome; Stuhl dabei häufig fast durchfällig, am 9. Tag: „spastische Obstipation“ – sonst Stuhl immer eher weich.
- I/4 Hellrotes Blut auf sonst unauffälligem Stuhl; Jucken des Afters (30., 31. – noch nie vorher aufgetreten).
- I/5 Jucken am After (24., wiederholt).  
Weicher Stuhl (ab dem 25.).  
Brennen am After bei weichem Stuhl (34., 35.).  
Stuhl übelriechend, mit Jucken am After, weicher Stuhl, Stuhl gelblich, mit übelriechenden Winden (ab dem 37. bis einige Zeit nach Ende der AMP).

Gelber, scharfer, übelriechender durchfälliger Stuhl nach zwei Tagen Obstipation, wieder mit übelriechenden Winden nach jeder Mahlzeit (54).

- I/7 Gegen 23 Uhr plötzlich krampfartige Oberbauchschmerzen nach Sitzen in vornübergebeugter Stellung; Aufstehen, Öffnen der Kleidung und Hinlegen bessern, bei Wiederholung der Schmerzen an den folgenden Tagen bessern Bettwärme bzw. Liegen auf der Seite, Krümmen verschlimmert.

Stuhl eher weich, besonders übelriechend (5).

Krampfartige Unterbauchschmerzen am Vormittag (43.).

Blutauflagerung auf morgendlichem Stuhl, sehr durstig und appetitlos mit Übelkeit (55.).

- I/8 Schwierige Entleerung weichen Stuhles, danach bleibt Drang bestehen; starke Blähungen, Winde gehen ab (ab dem 1. Tag).

Um Mitternacht Erwachen mit Stuhl drang, weicher Stuhl wird abgesetzt, während der Regel.

Plötzliche Diarrhoe ca. 16 Uhr.

Plötzliche Diarrhoe ca. 18 Uhr (50., 52.).

- II/30 „Am Vormittag und am späten Nachmittag ziehende, wellenförmig ansteigende und abklingende Unterbauchschmerzen zunächst links, dann beidseits, Gefühl, als ob ich ein Band im Unterleib hätte, das ich bei Bewegungen überdehne“. Aufstehen, Stiegenhinabgehen und Drücken verschlimmern, Ruhe und Wärme bessern; dabei Obstipation: erfolgloser Stuhl drang verschlimmert die Beschwerden, „als ob der Enddarm abgedichtet wäre“ (ab dem 37. wiederholt).

Starke Blähungen begleiten diese Schmerzen und die Obstipation, „Gefühl, als wäre der Bauch eine Trommel, kann weder Winde noch Stuhl ablassen“ (39.).

Stechen, Ziehen und Zusammenziehen im After (43. und 47.).

Flüssigkeit sickert aus dem After, der juckt und brennt, Kälte bessert (49.).

Harter Stuhl, anstrengend abzusetzen (61., wiederholt), der Stuhl schlüpft zurück.

## Harn und Harnorgane

- I/1 Stechende Schmerzen in sitzender Position im Bereich der rechten Niere, besonders beim Autofahren, mit vermehrtem Harndrang, besser am Nachmittag (46.).



Erwacht um 5.30 Uhr mit Harndrang (und von Schleim erfüllter Nase), muß aufstehen und harnlassen (und viel gelblichen Schleim schneuzen, 52.).

I/2 Vermehrt Harn (12.).

I/3 Viel Harn nachts (31.).

3 mal Massen von Harn nachts (NB 4).

Stechende Schmerzen in der rechten Axillarlinie oberhalb des Zwerchfelles (NB 8).

Am nächsten Tag nehmen die Schmerzen zu, im Harn sind frische Erythrozyten nachweisbar, es handelt sich dabei um die erste Nierenkolik ihres Lebens; sie vergeht komplikationslos durch viel Trinken.

II/2 Ab dem 7. Tag ist der Harn dunkel, weniger als sonst, konzentriert.

II/8 Harnverlust beim Husten (NB).

### **Geschlechtsorgane**

I/2 Dunkle Schmierblutung am 12. Tag des Zyklus (9.).

Die Regelblutung tritt am 38. Tag ein, statt am 28. oder 29. wie sonst. Sie ist stark und schmerzlos wie immer, dauert aber nur 2,5 Tage, sonst 5–6 Tage.

Zwischen-/Nachblutung am 6. Tag, erneut am 10. Tag.

Die nächsten 3 Zyklen sind jeweils 3 Tage kürzer als sonst, einmal tritt noch eine Zwischenblutung auf.

Am Morgen heftiges Kribbeln, Pulsieren am äußeren Genitale, mit heftigem sexuellen Verlangen (41.), Abgang von zähflüssigem, weißlichem, nicht übelriechendem Fluor.

I/3 Leichter Fluor (8.).

Regel ohne Schmerzen (ungewöhnlich), eher mehr Blutung als sonst, eher heller (16.).

Ziehende Schmerzen im Bereich des rechten Eileiters und geringe Nachblutung (20.).

Die Regel beginnt mit hellroter Blutung im Schwall (44.), „der Uterus fühlt sich an wie ein blutgefüllter Ballon, der endlich platzt“, Rückenschmerzen; die Blutung ist stark und sehr kurz.

I/6 Die Regel tritt 5 Tage früher als sonst ein, siehe auch → Geist- und Gemütssymptome. Sie beginnt heftiger und ist kürzer als sonst.

Die nächste Regel tritt zwei Tage später als üblich ein, die Blutung ist wieder kürzer, sie setzt aus, kommt dann für einen Tag kräftig wieder (14.).

- I/8 Die Menstruation ist schwächer als sonst, tritt drei Tage früher als sonst ein (7.). Sie ist nachts stärker, verbunden mit Bauchkrämpfen, von denen die Probandin nachts erwacht – die Probandin hat noch nie unter Bauchkrämpfen während der Regel gelitten, sonst ist die Regel tagsüber stärker als nachts.
- I/9 Die Regelblutung kommt eine Woche zu früh (20.), die nächste 2 Tage zu früh.
- II/2 Ziehen im Unterbauch „wie vor der Regel“, mit weinerlicher Verstimmung und Gefühl wie in der Schwangerschaft ( → Geist und Gemüt, → Brust), ab dem 4. Tag.  
Zweimal tritt die Blutung 2 Tage früher als sonst auf, ist anfangs stark, hell, dünnflüssig, ohne Schmerzen, aber kurz, also insgesamt schwächer.
- II/8 Die Blutung kommt wiederholt 2–3 Tage zu früh, nach der AMP 2–4 Tage später als sonst. Sie ist schwächer als sonst, heller, dauert länger, danach treten Schmierblutungen auf, Jucken im Schambereich (22.).  
Keinerlei Lustgefühl oder sexuelles Verlangen, was im Zusammenhang mit den im Kapitel → Geist- und Gemütsymptome geschriebenen Problemen steht.
- II/15 Sexuelles Verlangen vermindert (ab dem 16.), fehlend (ab dem 19.) länger anhaltend.
- II/30 Ziehen im Unterbauch am ersten Tag der Regel, Bewegung, Massieren, Wärme und ausgestreckt Liegen bessern (49.). Die Blutung ist kürzer und schwächer als sonst (54.). Kein sexuelles Verlangen während der gesamten Prüfung, auch nicht nach Zärtlichkeit (NB).

### **Atemwege, Brust, Herz/Kreislauf**

- I/1 Tagsüber trockener Husten (52., 55.), mit Brennen im Hals (56., 57.), am nächsten Tag zunehmend, schlimmer abends und nachts; Auswurf von gelblichen, zähen bis festen, süßlich schmeckenden Klümpchen, bis lang nach Ende der AMP.
- I/2 Erwacht um 6 Uhr früh mit Reizhusten (7.).
- I/3 „Leichte stenokardische Beschwerden im Sitzen, in Gesellschaft, vergehen von selbst“ (9.), Wiederholung der Beschwerden mehrmals bis gegen Ende der AMP:  
Am 38. Tag: „Bin echt krank“, „Schmerzen an der rechten unteren Lungenseite“, einige Tage später: „Schleim aus der Lunge mit

drückenden Kopfschmerzen rechts, nachts Fieber“ – röntgenologisch wird eine rechtsseitige Pneumonie diagnostiziert – Schleimballen kommen aus der Lunge, trockener Husten.

Stechende Schmerzen in der rechten Brustseite, Causticum bessert.

Als diese Besserung eintritt, erscheint wieder die depressive Grundstimmung, wie unter → Geist- und Gemütssymptomen beschrieben.

Dann erkrankt die Probandin erneut mit ähnlichen Beschwerden, mit Fieber und Schweiß, Schmerzen beim Einatmen in der rechten Lunge, viel Schleim und wenig Husten.

I/7 Ab dem 23. Tag: schlapp, kollapsig, schwach, heiß/kalt mit Kopfschmerzen, schwach auf den Beinen, auch Flauheit vom Magen her, schwindlig.

Spaziergang an frischer Luft bessert etwas, schlimmer im Zimmer und im Stehen, auch mit Schweiß.

Ständig: schwächlich, muß sich niederlegen, schläfrig und schlapp, Gefühl, sie könnte jederzeit umkippen, deutliche Verschlimmerung in warmen Räumen.

Herzklopfen nach Bohnenkaffee (55), mit Unruhe und Nervosität. Auch ohne Kaffee Unruhe und Herzklopfen, heiße Füße, möchte immer die Schuhe ausziehen.

Schweiße, besonders axillär und genital, Hitze und Verlangen nach kühlen Getränken.

Am Abend Herzklopfen, das am Einschlafen hindert (61).

I/10 Am Abend „Herzstechen und ein unbestimmtes Beklemmungsgefühl“ (5).

„Spüre ein leichtes Herzjagen, ist beunruhigend, wird besser, wenn ich die Füße hin und her bewege (18.). Hin und wieder das unguete Gefühl, ich würde jetzt Herzjagen bekommen, besser durch Herumgehen“ (26.)

Schmerzen links in der Brust, „Gefühl, als bekäme ich Herzstolpern“, „möchte mich dauernd von einer Seite auf die andere werfen“, „bin unruhig“ (56).

II/2 „Brennen in den Bronchien“ und an Zunge und Gaumen, ab dem 1. Tag während der Prüfung immer wieder Auftreten bis zum Ende, ohne Infekt, „als ob ich zuviel geraucht hätte“, „wie bei einer Bronchitis“, Wärme bessert.

Spannen der Mammæ mit Druckempfindlichkeit, „als wäre ich schwanger“: weniger Appetit, Nikotin- und Alkoholverlangen reduziert, tritt wiederholt auf.

- II/8 Husten mit Verlangen zu Räuspern, Räusperzwang (3).  
Schmerzen in der rechten Mamma (6).  
Nachts starke stechende Schmerzen unter der rechten Brust, Atmen verschlimmert, „als wäre die Lunge eingeklemmt“ (19.), wacht davon auf → Schlaf.  
Berührung und Bewegung verschlimmern.  
Die rechte Brustwarze schmerzt, ständiges Brennen (44).  
„Herzschmerzen“ (NB), Klopfen, Stechen mit Angst, morgens beim Erwachen oder erwacht nachts davon bzw. damit, hält die Hand darauf, setzt sich auf, wagt nicht mehr einzuschlafen, aus Angst zu schlafen.
- II/23 Herzklopfen beim Niederlegen, heftig, im ganzen Körper zu spüren, schlimmer in Linksseitenlage, schlimmer in Bauchlage, besser beim Aufstehen (ab dem 22., wiederholt). Schneller als sonst außer Atem, nach körperlicher Anstrengung (41.).
- II/30 Plötzlich stechende, pulsierende Schmerzen etwas oberhalb des Herzens, in die linke Schulter ausstrahlend, Vorbeugen, Einatmen und Aufrichten verschlimmern, läßt plötzlich nach (36.).

### **Rücken und Extremitäten**

- I/1 Erwacht am Morgen mit Rückenschmerzen innerhalb des rechten Schulterblattes, Drehen des Kopfes verschlimmert, stechende Schmerzen, die sich am Abend bessern (2., wiederholt). Am Nachmittag Unruhe und Kribbeln, stärker im rechten als im linken Unterschenkel, Bewegung bessert, wiederholt, teilweise schmerzhaft brennend, besser 5 Tage später Muskelmüdigkeit beim Radfahren.  
Flüchtige stechende Knieschmerzen, links mehr als rechts, Wärme bessert (58.).  
Ab 10 Uhr Vormittag stechend-ziehende Schmerzen beidseits lumbal, schlimmer im Stehen und Sitzen, dann Abbruch der Prüfung, die Rückenschmerzen waren so schlimm, daß er nicht mehr gerade gehen konnte – Nux vomica half prompt.  
Kalte Hände und Füße am Vormittag (61.).
- I/2 Verspannung im Bereich des rechten Trapezmuskels (3.).
- I/3 „Beginnende Ischialgie rechts“ (7).  
Rechter Fuß kühler als linker (22.).  
Rechtes Handgelenk und rechtes Kniegelenk schmerzhaft (63.).  
Schwellung des linken Zeigefinger-Grundgelenks; flüchtige Schmerzen im linken Ellenbogen (64.).

- Plötzliche Schmerzen im linken Zeigefinger-Mittelgelenk, Schwellung (65.), Schmerzen in der rechten Ferse beim Auftreten.
- I/5 Am späten Nachmittag Beginn einer Verspannung im Halswirbelsäulenbereich links, Ausstrahlung als Kopfschmerz links über dem Hinterkopf (54.).
- I/7 Schmerzen im Lendenbereich, schlimmer beim Stehen, Bewegung und Rückenlage bessern (9.).  
Später der Schmerz auch bei Anstrengung.  
Schweregefühl mit Ziehen in den Beinen beim Sitzen, „weiß nicht, wie ich mich setzen soll“ (22.).  
Ab dem 24. Verspannung im Halswirbelsäulenbereich mit Muskelkater beider Beine und der Leistengegend ohne Ursache. Heiße Füße, möchte immer die Schuhe ausziehen (59.).
- I/9 Plötzlich am Vormittag stechender Schmerz unter dem rechten Schulterblatt, schlimmer bei Bewegung, Besserung am Abend (18.).
- II/2 Jucken der Handflächen (ab dem 1. Tag, wiederholt).
- II/8 Schmerzen im Lendenbereich verhindern die gewohnte Bauchlage beim Schlafen (24.).  
Sie sitzt zusammengekauert, läßt sich nicht einmal passiv aufrichten; sie sitzt gekauert, nicht nur wegen der Rückenschmerzen, auch bei den Herzschmerzen → Atmungsorgane. Die Nägel werden brüchig, splintern und reißen ein (NB). Ein vor vielen Jahren eingeklemmter Finger beginnt zu schmerzen, es entsteht die Empfindung einer Schwellung (NB), Finger und Handgelenke schmerzen (NB).  
Gelenksschmerzen, schlimmer bei Regen, bei feuchtem und kaltem Wetter, ziehende, stechende, quälende Schmerzen, schlimmer am Morgen und am Vormittag sowie am Abend, besser am Nachmittag.  
Diese Schmerzen wandern und breiten sich aus, die Handgelenke sind am meisten betroffen (NB).  
Steif, kann nicht auf dem Boden sitzen.
- II/15 Schmerzen im rechten Großzehengrundgelenk nach geringer Beanspruchung (ab 26., über mehrere Wochen anhaltend).
- II/30 Kälte der Füße abends im Bett.  
Reibende Schmerzen in den Ellbogengelenken, später außen am linken Knie, schlimmer durch Berührung, Druck bessert.

## Schlaf, Träume

- I/2 Am Abend munter, geht nicht vor Mitternacht ins Bett (41.), sonst geht sie gegen 22 Uhr zu Bett.
- I/3 Wacht dreimal auf, liegt eine halbe bis eine Stunde wach (5.). Traum, sie leuchtet ein Haus aus mit Ölleuchten, das Haus gerät in Brand, den sie löscht – sie ist schockiert über diesen Traum und liegt zwischen 4 und 6 Uhr wach (10.).  
Traum von einem hohen Gebäude, einer hohen Treppe (12.).  
Traum, in einem Aufzug in die Tiefe zu sausen (62.).  
„Katzenschlaf“, sie wacht wiederholt des nachts auf (ab 17.).  
Immer wieder unruhiger Schlaf, häufiges Erwachen, heftige bunte Träume, von Blumen, von Landschaften, von der Vergangenheit.  
Häufige Einschlaf- und Durchschlafstörungen.
- I/5 „Deprimierende Träume – von verlöschenden Lichtern; ich versinke im Dunkel des Wassers“ (25.).  
Gegen 5 Uhr aus bedrückenden Träumen erwacht, mit schlechter Stimmung.  
Deprimierende Träume von Auswegslosigkeit (55.).
- I/8 Traum von einem Sarg, der eine ihr unbekannt Leiche enthält (31.).
- I/9 Sie ist häufig schlaflos wegen Juckreizes → Haut, oft ab 3–5 Uhr. Trotzdem ist sie auffallend wenig müde!
- I/10 Kann schwer einschlafen (8.).  
Erwacht um 2 Uhr und kann eine Zeit lang nicht einschlafen (18.).
- II/2 Wiederholt Träume von Wasser und Schiffen.
- II/8 Die Probandin ist gewohnt, in Bauchlage zu schlafen, ausgerechnet während der AMP schläft sie in Rückenlage, später wieder in der gewohnten Bauchlage.  
Sie benötigt mehr Schlaf als sonst, etwa 9 oder 10 Stunden, trotzdem ist sie am Morgen müde.  
Sie wacht nachts häufig auf wegen starker stechender Schmerzen unter der rechten Brust → Brust, auch wegen Schmerzen im Gesichtsbereich (2.30 Uhr), welche sie in den Nasennebenhöhlenbereich projiziert.  
Wiederholt Träume von Wasser.  
Traum von 2 schwarzen Hosen und 2 roten Stiefeln, die im Wasser stecken und sehr stark ausfärben, das ganze Wasser färbt sich rot (19.).  
Traum von einem Badesee, das Holzhaus, in welchem die Probandin sich befindet, wird überschwemmt (19.).

Erwachen um 4 Uhr mit großer Angst wegen eines Traumes von Räubern und Kampf (21.).

Häufiges Erwachen aus Träumen mit Angst.

Auch ohne Angst häufiges Erwachen nach Mitternacht.

Traum: „Ich sehe in den Spiegel und bin total entsetzt: Ich habe ganz kurze Haare, eine Dauerwelle und der größte Teil meiner Haare ist ergraut“ (25.).

Traum: „Ich fahre mit Schiern eine Lifttrasse hinunter und stürze, dabei zerbricht mein Kopf in drei Teile, ich erwache mit Schrecken“. (Anm. d. Autoren: Vor 20 Jahren hat die Probandin eine Schädelfraktur erlitten.)

Träume von Bombenexplosion, von Flucht (36.), von herabstürzenden Felsbrocken.

Träume von Todesfällen in der Familie.

Träume vom Friedhof, sie geht oft an dessen Mauern entlang.

Sie erinnert sich klar an ihre Träume.

Sie träumt in Fortsetzungen von Unglück, angstvoll.

Traum von Millionen von Ameisen (41.).

Die Träume sind bedrohlich, sie machen Angst.

Träume von Leichen teils bekannter, teils unbekannter Personen.

Traum, seziert zu werden, sie kann sich nicht wehren, Träume von Krieg, Träume von ausgezehrten Menschen, stets wirken die Menschen in ihren Träumen während der AMP abgemagert.

II/9 Sein Körper wird geöffnet, er ist ohne Empfindung dabei, benennt die Muskeln, wie an einem anatomischen Präparat. Traum, er schneidet sich die Arme auf – „unangenehm, aber nicht schmerzhaft“ (41.).

II/14 Traum von Verarmung (39.), von Kampf und Krieg, von Pferden, von Schwangerschaft.

II/30 Träume, die das Gefühl der Hilflosigkeit und Verlassenheit geben, (ab 33. ab dem Tag).

Ängstliches Erwachen aus einem Traum, in dem sie von ihrer Mutter verlassen wird (42.).

Unausgeschlafen und müde am Morgen und am Abend trotz reichlichen Schlafes, dabei Konzentrationsprobleme.

„Muß mich bemühen, nicht einzuschlafen, wenn ich ruhig sitze.“

Traum, von Parasiten/Würmern bedeckt zu sein mit Ekel vor sich selbst.

Traum, von einer großen, schwarzen Katze gefressen zu werden (59.).

## **Frost, Fieber, Schweiß**

„Infekte“

I/2 Am Abend 38,3 °C (44.) – seit 15 Jahren hat die Probandin nicht mehr gefiebert, hat seither Erkrankungen immer ohne Fieber überstanden, „Grippe“ – Muskelschmerzen, im Bett umdrehen tut weh.

Im rechten Unterbauch ein Schmerz, „als ob ein Muskel gerissen wäre“, läßt erst nach ein paar Minuten nach. Mit Schweiß, am nächsten Tag besser.

57. Tag: 38,5 °C bei einer eitrigen Angina, welche rechts beginnt → Hals, mit Übelkeit und Erbrechen, galliges Erbrechen bessert. (Anm. d. Probandin: innerhalb von 14 Tagen 2 mal über 38 °C gefiebert, was seit gut 15 Jahren nicht mehr der Fall war); die Prüfung wird daraufhin abgebrochen.

II/8 Die Probandin erwacht nachts mit Halsschmerzen beim Schlucken, hat fast keine Stimme, „es brennt wie Feuer von der Brust bis zu den Ohren“, der gerufene Notarzt kann bloß eine Rötung des Rachens feststellen → Hals.

Die Zunge ist dick weiß belegt, „ich spüre jedes einzelne Haar“, dabei Kopfschmerzen und viel Nachtschweiß, kalter Schweiß, Gelenks- und Gliederschmerzen, Ziehen in der Nierengegend, schmerzhafter Husten, Auswurf kaum möglich. Bedürfnis nach sehr viel Wärme und ausgesprochen heißen Anwendungen.

Schweiß bei jeder Anstrengung (NB), Kühle, vor allem der Stirn und des Oberkörpers.

II/30 Erwacht um 1.30 Uhr mit starken rechtsseitigen Halsschmerzen → Hals, „als ob eine Kugel im Rachen läge“, mit schnellem Herzklopfen, Puls 95/min, mit pulsierenden, hämmernden Kopfschmerzen.

Mit Halsschmerzen, die besser sind durch Trinken von Wasser, mit Kopfschmerzen, die sich bessern durch Druck gegen die Schläfen.

## **Haut**

I/1 Schmerzhafte Hautempfindung an der rechten Hand, am Handrücken, Zeige- und Mittelfinger, streckseitig (3.). Am nächsten Tag sind auch Berührung und Waschen der Hand schmerzhaft.

I/2 Akne links an der Stirn – Haargrenze (4.).

Zwei Pusteln am rechten Oberschenkel von rotem Hof umgeben (9.).



- I/3 Haare fetten zunächst weniger, später schneller, fallen mehr aus, nach AMP diesbezüglich keine Beschwerden mehr. Am Morgen juckendes, brennendes Exanthem links am Hals, klingt am nächsten Tag ab (12.).  
Am nächsten Tag juckendes Exanthem an der Streckseite des linken Unterarmes.  
Am nächsten Tag Exanthem auf der Brust, an Hals und Unterarm fast verschwunden; einige Wochen später juckendes Exanthem an der Innenseite des rechten Oberschenkels. An diesem Tag beginnt der erste Herpes labialis ihres Lebens.  
Juckende Pickel am rechten Hals (22.).  
Juckendes Ekzem an den Streckseiten beider Unterschenkel (50.).  
Kleines Furunkel rechts an der Ohrmuschel (51.).  
Furunkel rechts am Hinterkopf (62.).
- I/4 Haarausfall: Vor allem die weißen Haare fallen aus – bei einem 35jährigen Probanden das Symptom hält nach der AMP noch einige Zeit an (ab dem 20.).  
Das seborrhoische Ekzem am Kopf wird schlechter, Jucken, Schuppen, Haarausfall (ab 51.), hält gut einen Monat an.
- I/5 Pickel am rechten Kiefergelenk und an der rechten Oberlippe ab dem 8. Tag, später in der rechten Glutealgegend, am Rücken, im Gesicht, am ganzen Körper.  
Später auch rote Flecken ohne Jucken.  
Übelriechender Achselschweiß ab dem 56. Tag bis 2 Monate nach der AMP.  
Auffallende Neigung zu Schweißen bei der Kommunikation mit Fremden (Patienten, Verkäufer, Hausbesorger) (ab 57.).
- I/6 Wund zwischen den Zehen, „wie von Schweiß“ (ab 16.).
- I/7 Sonst relativ oft Pickel: jetzt Haut trockener als sonst, auch postmenstruell (10.).  
Die Haare wachsen rascher, der Haaransatz tritt tiefer in die Stirn (54.) – dabei handelt es sich um eine verlässliche Fremdbeobachtung, nämlich jene ihrer Friseurin.  
Die Fingernägel werden brüchig (ab dem 25.).
- I/9 Ab dem 4. Tag tritt ein juckendes Exanthem auf, das die Probandin die gesamte Prüfung hindurch begleiten sollte, wird in der zwischengeschalteten Placebophase kurzzeitig besser, um unter erneutem Verum wieder aufzublühen. Es treten stecknadelkopfgroße Papeln auf, die dicht beieinander stehen, eine Rötung der Haut, heftiges

Jucken zunächst an den Oberschenkeln, von hier aus über das Gesicht zum Dekolleté sich ausbreitend.

Die Haut ist rau, das Jucken behindert die Nachtruhe, teilweise ist die Probandin um 2 Uhr morgens schlaflos und kratzt sich blutig.

Das Exanthem breitet sich auf die Arme aus, fettige Cremes lindern den Juckreiz etwas.

Die Stimmung der Probandin bleibt trotz alledem gut, die Haut wird trocken an Gesicht und Händen.

Ein Thermalbad (Schwefel) verschlimmert das Bild deutlich.

I/10 Große Pickel an jeder Schulter (36.), Trockenheit und Schuppenbildung der Kopfhaut nimmt zu (45.).

II/2 Jucken der Handflächen, wiederholt (ab dem 1.).

II/8 Zeitweise Jucken am ganzen Körper (22.).

Eine alte Narbe beginnt anhaltend zu schmerzen (NB).

II/14 Juckreiz am ganzen Körper abends (24.), besonders im Gesicht (51., 53.).

II/15 Die Nägel werden brüchig, die Haut trocken (46.).

II/28 Die Haut ist trocken und juckt (16.).

### **Allgemeinsymptome**

I/1 Müde tagsüber mit „eingenommenen“ Kopf (52.).

I/2 Vermehrt Durst (12.).

Verlangen nach Kaffee (13.).

Müde, mit leichter Übelkeit (14.), dazu Kopfschmerzen (43.).

Kälteempfindlich seit AMP.

Mehr Verlangen nach Kaffee seit AMP.

Sehr mitgenommen von der AMP → Fieber → Hals.

I/3 Heißhunger um Mitternacht auf Salziges (4.).

Durstig nachts (6.).

Verlangen nach Kaffee (sehr unüblich!), auf Alkohol (7.).

Rechtsbetonung der Symptome (21.).

2 kg Gewicht zugenommen, „Gefühl, Wasser eingelagert zu haben“ (27.), 6 Tage später wieder Normalgewicht.

„Völlig überanstrengt“ (38., bei Pneumonie → Brust), dabei psychisch besser!

In der erneut depressiven Phase wieder 1,5 kg Gewicht zugenommen, „fühle mich unappetitlich und fett“ (60.).

- I/4 Ab dem 25. Tag bis gut 10 Wochen nach AMP Verlangen nach Zigaretten weit geringer, er raucht nur einige wenige Zigaretten am Tag, sonst dagegen 30 Stück am Tag.
- I/5 Verlangen nach Thunfisch (22.).  
Verlangen nach kalten Getränken (25.).  
Abends Durst auf kaltes Bier, bleibt im Magen liegen (33.), sonst trinkt er kein kaltes Bier.  
Verlangen nach kalten Getränken (43., wiederholt), im Winter für ihn sehr ungewöhnlich.
- I/6 Müde vor der Regel (14.), insgesamt sehr müde, auch nach ungestörter Nachtruhe.
- I/7 Extrem müde am Nachmittag, allgemeines Kältegefühl (7.).  
Schon ab dem ersten Tag: Bitterer Mundgeschmack mit Verlangen nach viel Flüssigkeit, nach Süßem. Wiederholt: Schlapp, müde und traurig → Brust.  
Am Morgen appetitlos, der Appetit kommt gegen 10 bis 11 Uhr am Vormittag, Durst über den ganzen Tag (17.).  
Kleidet sich nur leicht, weite Kleidung bevorzugt (27.).  
Enorme Müdigkeit am Nachmittag, Frischluft, Bewegung und Schwarztee bessern, Wärme verschlechtert (21.).  
Verlangen nach Fleisch am Nachmittag (24., durstig!).  
Hitze und enge Kleidung werden nicht vertragen (Ende November!).  
Füße sehr heiß, möchte immer die Schuhe ausziehen, fühlt sich wohl in leichter Kleidung.  
Verlangen nach Alkohol, welcher auch besser als sonst vertragen wird.
- I/8 Verlangen nach Salzigem (7.).
- I/9 Trotz heftigen Juckreizes auffallend wenig müde, oft nur zwei Stunden Schlaf. Sonst merkt sie genau, wenn sie zuwenig Schlaf bekommen hat.  
Wenig erkältungsanfällig.  
Es fällt ihr leichter, ihr Gewicht zu halten während der AMP. Neigt sonst zum Zunehmen.
- I/10 Vom 23. Tag an für über drei Wochen kein Verlangen nach Kaffee, ebenso nicht nach Milch (unüblich!).  
Abneigung gegen Bier (42.).  
Abneigung gegen Eier (50.).  
Auch drei Monate nach AMP mag sie kein wie früher gewohntes Frühstücksei essen.

- II/2 Müde, antriebslos und zerschlagen (14).  
 Abneigung gegen Zigaretten und Alkohol (anhaltend über die Zeit der AMP hinaus).
- II/8 Empfindlich gegen Zugluft, auch anhaltend nach AMP (ab 6).  
 Kopfschmerzen und Allgemeinbefinden abends schlimmer (17.).  
 Morgens bleischwer, antriebslos, erschlagen, hört den Wecker nicht (ab 17.).  
 Totale Erschöpfung (21.).  
 Beschwerden „unterschwellig“, sie merkt erst hinterher Symptome und Beschwerden, „jeden Tag ein bißchen mehr“ (22.).  
 Ständig kalt – „sitze bei Tee und wärme mich durch Festhalten der Tasse“ (28.).  
 Unerträglich kalt, auch nachts (31.), abends im Bett, hindert am Einschlafen, sie nimmt zweimal täglich ein sehr heißes Bad.  
 Verlangen nach Bier jeden Abend, verträgt es auch gut, sonst nicht (ab 42.).  
 Verlangen nach Kamille (50.), Chamomilla bessert die Zahnschmerzen (NB).  
 Verlangen nach Zucker im Tee (NB).  
 Verlangen nach Schokolade, Verlangen nach Süßem.  
 Der Appetit nimmt ab, doch sie nimmt an Gewicht zu (NB). Schwarztee wird schlecht vertragen im Magen, am Morgen erschöpft – wenn sie in ihre Wohnung im dritten Stock geht, muß sie in jedem Stockwerk rasten, „wie ein alter Mensch“, der Wintermantel ist ihr bleischwer.  
 Zu erschöpft, um im Autobus stehen zu können.  
 Muß am Morgen von ihrem Freund aus dem Bett hochgezogen werden, dabei Gefühl, sie werde nach unten ins Bett gezogen.  
 Abneigung gegen Gerüche (Kaugummi, Zahnpaste).
- II/9 Abneigung gegen Zigarettenrauch (anhaltend), Kaffeeunverträglichkeit – Sodbrennen darauf (40., 60.). Betrunken nach wenig Alkohol (26.), müde (mehr durch Alkohol).
- II/14 Müde am Morgen, kommt schwer aus dem Bett, trotz langen Schlafs (wiederholt).  
 Empfindlich gegen Alkohol (18., → Kopf).
- II/15 Erschöpft am Abend, müde am Morgen.  
 Allgemeinverschlimmerung durch Alkohol.  
 Frische Luft bessert (41.).

Sehr kälteempfindlich, friert (41.).

Schläft während der Vorlesung ein (42.), schläft in der Bibliothek ein, bei geistigem Arbeiten, wiederholt. Ißt wahllos.

II/30 „Zerschlagen, als ob mich jemand zertreten hätte“, schlimmer nach 16 Uhr (23.).

Kalt, kann vor Kälte nicht einschlafen.

Wein verschlimmert: Nach zwei bis drei Schluck Wein Hitze im Kopf mit Röte im Gesicht und an den Ohren, fühlt sich müde und schwer (30.).

### **Aussehen, Fremdbeobachtungen**

I/1 Nimmt an Gewicht zu.

II/8 Nimmt an Gewicht zu.

„Sieht aus wie ein altes Weiber!“ – Aussage der Mutter der 27jährigen Prüferin (NB).

II/15 Als sie aus dem gemeinsamen Schlafzimmer auszieht, weil ihr die „körperliche Nähe des Freundes Platzangst macht“, ist er verletzt, mißt der Sache nicht viel Bedeutung bei, weil er meint, es müsse an der AMP liegen; RR 95/65, Konzentrationsprobleme, Leistungsabfall.

„Fühle mich wie ein altes Mutter!“ (33.).

### **„Therapeutische Effekte“**

Weniger leicht Gewichtszunahme I/9

Weniger erkältungsanfällig I/9

Weniger geraucht I/4

Menses schmerzlos I/3

Haar wächst rascher, wird dichter I/8

Weniger Zahnfleischbluten I/8

Weniger Pickel (in Phase I) I/5

Weniger reizbar vor der Regel II/15

### **Auffallende, sonderliche, paradoxe Symptome:**

Seelisch wohl trotz: intensiven Juckreizes  
gestörten und zuwenig Schlags I/9

Gewichtszunahme bei weniger Appetit II/8

Traurigkeit, besser während Pneumonie I/3

Gelenkschmerz: schlimmer bei Berührung,  
besser durch Druck II/30

## Proving symptoms of ginkg-b., Vienna 1987–1990

F. Swoboda & P. König

Following the order of the “Synthetic repertory” of BARTHEL & KLUNKER and the Repertorium Generale of KENT, enriched by KÜNZLI.

### Mind

absent-minded	I/2, 6, 7, 8
inadvertence	I/2, 6, 8
(old age, in II/8)*	
abstraction of mind	I/2, 6, 7
driving the car, while	I/2, 6
activity	I/7, 9
anger,	
herself with	II/30
listening to patients’ talk	I/2
talk of the others	I/5
anxiety, dreams, on waking from frightful	II/8, 30
pains, from, chest/heart	II/8
avarice	II/8
cheerful, itching eruption though	I/9
company, aversion to	II/8, 9, 15, 30
avoids the sight of friends, intimate	II/15
people	II/8, 15, 30
concentration difficult	I/1, 2, 7, 8; II/8, 9, 15, 30
morning	II/8
evening	II/30
conversation, during	I/2, II/8
talking, while	I/2, II/8
writing, while	I/1, II/8
confusion, mental exertion from	II/8
conversation, aversion to	II/8, 9, 15, 30

---

\*) when the young prover developed this symptom, she had many symptoms of an aged person. By her mother, who was not aware of that her daughter underwent a proving, she was entitled as “looking like an old woman”. These are the reasons for introducing the rubric “old age, in”.

cuts her hair shortly	I/3
delusion, old, she is	II/2
poor, she is	II/8
pregnant, she is	II/2
disgust herself with	II/8
disturbed averse to being	II/8, 15, 30
dullness, company, aversion to, with	II/8
headache, with	I/4, II/9
fear, death of, heart symptoms, during	II/8
poverty, of	II/8
forgetful	I/2, 8, II/8
words while speaking	I/8
forsaken	I/3
going out, aversion	II/8, 30
grief, future	I/3
hurry	I/8
impatience	I/3, 7
at work	I/3
indifference, business affairs, to	II/8
duties, to	II/8
everything to	II/8
(old people, in II/8)	
introspection	I/3, 5
irresolution, changeable	I/2
irritability	I/2, 5, 6, 8; II/8, 14
morning	II/14
alternating with sadness	I/5
menses, before	I/6
during	I/8
trifles	I/2, 5, 8
memory weak	I/1, 8; II/8
say, for what is about to	I/1; II/8
words, of	I/1, II/8
write, for what is about to	I/8; II/8
mistakes	I/1, 2, 8; II/8, 15



speaking	I/2; II/8, 15
words, using wrong	I/2; II/8
writing	I/1, 8; II/8
adds letters	I/1, 8
mood, changeable	II/8
repulsive	II/30
pities herself	I/3
quiet, wants to be	II/8, 15
restlessness, internal	I/7
sadness	I/3, 5, 6, 8; II/30
evening	II/30
evening, but cheerful during the day	I/5
alternating with irritability	I/5
alternating with pneumonia	I/3
causeless	I/8; II/30
company, aversion to	I/3
irritability, with	I/8; II/30
menses, before	I/6
talk, indisposed to	I/3
weeping amel.	I/3
work-shy, in	I/3
sensitive, odours to	I/8; II/8, 9
slowness	I/3
talk, indisposed to	I/3; II/8
sadness during	I/3; II/8
weeping	I/3, 6, 7; II/2
amel. I/3	
easily II/2	
menses, before	I/7
telling of her sickness, when	II/2
work, aversion to	I/3

## **Vertigo**

floor, seems to move	II/30
objects seem to move	II/30

rising from a seat, on I/8  
 vision, obscuration of, with I/8

## Head

cap, sensation of wearing a II/30  
 eruption, margin of hair I/2  
     pimples, margin of hair in front I/2  
 hair, falling I/3, 4  
     growing fast I/8  
 hard, as if very II/28  
 heat, wine, after II/30  
 pain I/1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10  
     II/8, 9, 14, 15, 28, 30 morning I/2, 6, 7  
     forenoon I/2  
     afternoon (2 p.m. or 3 p.m.) I/4  
     anger, after I/4  
     bending head backward amel. I/4  
         forward aggr. I/4  
     coffee amel. I/2  
     constant II/8  
     dullness, with II/8, 9  
     increasing gradually and decreasing rapidly I/4  
     skull, as if too small II/28  
     mental exertion I/2, 5  
     odours, from I/8  
     sleep, amel. I/8  
     sleep, loss of I/2  
     small spot I/8  
     vise, as if in a II/30  
     wrapping up, des. for II/15  
 forehead I/1, 6, 7, 8, 10; II/14, 28  
     forenoon I/1  
     left side, forenoon I/1  
     right side, over right eye, extending to eye I/8  
     extending to eye I/8

nape of the neck	I/6
eye, above right	I/8
extending to eye	I/8
nose, above root of	I/6
extending to nape of neck	I/6
middle, out of	II/28
neck, nape of, extending to forehead	I/7
occiput	I/8
temples	I/4; II/9, 15, 30
boring	I/8
drawing	I/8, 10
forehead	I/8, 10
extending to eyes	I/8
eye, above right	I/8
dull	I/1, 2, 4; II/8, 9, 15, 30
anger, after	I/2
mental exertion, coffee amel.	I/2
sleep, loss of	I/2
temples	II/9, 15
hammering	II/30
pressing	II/28, 30
stitching forenoon	I/1
forehead, forenoon	I/1
perspiration, sensation of	II/28

## Eye

dryness	II/8
lachrymation	I/3, 4
left	I/3
evening	I/4
looking steadily	I/4
pain, with, in the eye	I/4
pain	I/4, 6
air, cold amel.	I/6
air, open amel.	I/6

exertion, as from exertion of vision

I/6

light	
daylight	I/6
burning, lachrymation with	I/4
rubbing amel.	I/4
contractive	I/6
redness, lids	II/14
tears, bland, with nose-symptoms as if in hay-fever	II/8

### **Vision**

dim	I/6
-----	-----

### **Ear**

discoloration	
redness, after wine, with heat in head	II/30
noises	
nausea with	I/5
vertigo, with	I/5
singing	I/5
pain	I/4
left, sore throat with	II/15
right	I/4; II/8
morning on waking	I/4
discharge, sensation of	II/8
pressure amel.	II/8
sore throat, with, left	II/15
below ear, right	II/8
pressing	II/8
stitching	
right	I/4
morning, on waking	I/4

### **Hearing**

acute	I/8
-------	-----

### **Nose**

coldness	II/15
----------	-------

discharge	I/1, 5
morning	I/1
crusts, bloody	I/6, 7
brown	I/5
greenish, morning	I/7
yellowish-green, morning	I/1
discoloration	
redness, wings, left	I/1
dryness, inside	I/6
inflammation	
wings, left	I/1
obstruction, right	I/4
morning	I/4
pain, wings, left	I/1
smell, diminished	II/14
sneezing, frequent	II/8

## Face

cracked lips	I/1
corners of mouth	I/1; II/2
eruption	
herpes	
lips, about upper	I/1, 3
wing of nose, menses, at the beginning of	I/2
itching, evening	II/14
pain, draft aggr.	II/8
heat amel.	II/8
warmth amel.	II/8, 15
& wrapping up amel.	II/8, 15
twitching	
lips	
upper, left	I/3

## Mouth

aphthae	I/1, 3; II/9
---------	--------------

tongue	I/3; II/9
tongue, below	I/1
biting	
tongue	II/8
detached from teeth, gums	I/2
fistula, gums	II/2
odour, offensive, putrid	I/2
pain	
burning, across	II/30
extending to stomach	II/2
tongue	
tip	II/14
swelling, gums	I/2
taste, bitter	I/7
diminished	II/14
tobacco, as from	II/14
ulcer, gums	I/2
vesicles, painful	I/2
cheek inside	I/2
gums	I/2

## Teeth

caries, gums, at edge of	I/2
fistula → mouth	
pain	
biting teeth together amel.	II/2
extraction, beginning long after	II/8
extending ear, to	II/2

## Throat

ball, sensation of	II/30
discoloration, redness	I/6; II/15
hawk, disposition to	II/8
inflammation, tonsils	I/2

pain	
left, more than right	I/1, 3, 6; II/15, 28
night	I/2, 6; II/8, 30
morning	I/1, 6
cold drinks aggr.	I/1
cough, with	I/1
drinking amel.	I/1, 2; II/30
eating amel.	I/2; II/30
hawking amel.	I/1
swallowing empty, on, aggr.	I/1, 2, 6; II/8, 30
warm drinks amel.	I/1
extending to ears	II/8, 15
burning	I/1, II/8, 30
morning	I/1
night	II/8
cold drinks aggr.	I/1
hawk, must	I/1
swallow, must	I/1
stitching, left	I/1; II/28
morning	I/1
suppuration, tonsils	I/2
swelling	I/6

### **External throat**

eruption, itching	I/3
-------------------	-----

### **Stomach**

ants, as if filled with	II/30
appetite diminished	I/7, 8
evening	I/7
easy satiety, with	I/7, 8
aversion, food	I/2
emptiness, nausea, during	I/2
eructations	I/2
fullness	I/2, 7, 10
sensation of	I/7



eating after ever so little	I/8
thirst, with	I/7
food see: general symptoms	
nausea	
morning	I/10
forenoon	I/2
dinner, during and after	I/7
fever, during	I/2
headache, during	I/2
pain, after eating little	I/8
burning, cramping	II/2
thirst, night	I/3
vomiting, heat during	I/2
bile, fever, during the	I/2

### **Abdomen**

distension I/3, 8, 30	
flatulence	I/3, 8; II/30
pain	
night, waking from sleep, during menses	I/8
clothing aggr.	I/7
lying amel.	I/7
menses, during	I/8
at night, waking from sleep	I/8
motion	II/30
sitting, bent aggr.	I/7
while	I/7
warmth amel.	I/7; II/30
band, as if overstretching a, on motion	II/30
cramping	I/2, 7
flatus, with passing	I/7
lying, side, on, amel.	I/7
sitting, while	I/7
warmth amel.	I/7
drawing	II/30

## Rectum

constipation	
alternating with diarrhoea	I/5
difficult stool, stool recedes	II/30
constriction	II/30
diarrhoea, afternoon	I/8
night, waking from sleep	I/8
sudden	I/8
discharge	II/30
flatus, eating, after	I/5
offensive, spoiled eggs like	I/3, 5
stool, during	I/7
haemorrhage, stool during	I/7
itching	I/4, 5
burning	II/30
urging, night, waking	I/8
diarrhoea, with	I/8
sudden	I/7, 8
morning	I/7
afternoon	I/8
night, waking	I/8
painful	II/30

## Stool

bloody	I/4
odour, offensive	I/5, 7
soft	I/3, 5, 7
morning	I/7
yellow	I/5

## Urinary organs

<i>bladder</i>	
urging, night	I/1, 3
urination, frequent night	I/1, 3
involuntary, cough, during	II/8

*kidneys*

pain, region of right	I/1, 3
urging to urinate, with	I/1
stitching, right	I/1, 3
sitting, while	I/1
extending down urethra	I/3

**Urine**

copious	I/1, 2, 3
night	I/3
morning, waking early on	I/1
pain in back, with	I/1
scanty	II/2

**Genitalia**

*female*

desire, sexual, absent	II/8, 15, 30
leucorrhoea	I/2, 3
menses	
night, more at	I/8
copious and short	I/3, 6; II/2
frequent too	I/6, 9; II/2
7 days too early	I/9
2 days too early	I/9
late	I/2
painful	I/8
scanty	I/8; II/8, 30
short duration	I/2, 3, 6; II/2, 30
and copious	I/3, 6; II/2
itching	I/2; II/8
metrorrhagia	
between the menstrual periods	I/2
dark blood	I/2
perspiration	I/7
tingling, voluptuous	I/2

## Larynx & trachea

pain, burning in bronchi  
as if she had a bronchitis II/2

## Cough

dry I/1, 2, 3  
morning I/2

## Expectoration

lumpy I/1, 3  
taste, sweetish I/1  
yellow, morning I/1

## Chest

eruption, itching I/3, 9  
inflammation  
lungs, right I/3  
pleuro-pneumonia alternating with sadness I/3  
oppression, evening I/10  
pain, mammae II/2, 8  
right II/8  
touch II/2  
pain, inspiration, during I/3; II/8  
burning, nipple, right II/8  
stitching, heart, evening I/10  
night II/8  
side right, inspiration on, II/8  
motion II/8  
palpitation I/10; II/8, 23  
evening, bed in I/10; II/23  
anxiety, with I/10; II/8  
lying left aggr. II/23  
motion amel. I/10  
legs of amel. I/10

perspiration	
axilla	I/5, 7
offensive	I/5

## Back

pain	
cervical region	I/5, 7
left	I/5
extending to occiput	I/5
dorsal region	
scapulae	
right, region of	I/1, 9
lumbar	
lying on abdomen	II/8
back amel.	I/7
sitting	I/1
standing	I/1, 7
walking amel.	I/7
bent, compelled to	I/1
stitching,	
dorsal, scapulae, right, region of	I/1, 9
motion aggr.	I/1, 9

## Extremities

awkwardness, hands, drops things during headache	I/6
brittle nails	II/8, 15
split	II/8
coldness, foot, right	I/3
feet, evening in bed	II/8, 30
hands and feet	I/1
eruptions itching, wandering	I/3, 9
excoriation, toes between	
as from perspiration	I/6
formication, legs, sitting	
motion amel.	I/1

heat feet	I/7	
itching palms	II/2	
pain		
fever, during	I/2	
influenza, during	I/2	
injury, long after	II/8	
joints		
rain and cold damp weather	II/8	
wandering	II/8	
superficial, hand, right, back of, and fingers	I/1, 2	
shoulder, right, region of	I/2	
elbow	I/3; II/30	
left	I/3	
touch aggr., pressure amel.	II/30	
wrist	I/3; II/8	
right	I/3	
finger	I/3; II/8	
joints, left first	I/3	
knee	I/1, 3	
right	I/3	
warmth amel.	I/1	
legs, sitting, while	I/1, 7	
heel, right, walking	I/3	
toe, big, right	II/15	
stiffness	II/8	
swelling		
joints fingers left hand, first	I/3	
painful sensation of, during pain, long after injury	II/8	

### **Sleep and dreams**

position		
back	II/8	
need of sleep, little	I/2, 9	
much	II/8, 30	

sleeplessness	
itching from	I/9
waking	
frequent	
midnight, after	II/8
2 a.m.	I/10
3 a.m.	I/9
4 a.m.	I/3; II/8
dreams, from	I/3, 5
anxious	I/3; II/8, 30
sad	I/5
dreams	I/3, 8; II/2, 8, 9, 14, 30
alone, left, by her mother	II/30
ants, millions of	II/8
anxious	I/3; II/8, 30
bitten by animals	II/30
churchyard	II/8
coffin, with an unknown corpse	I/8
coloured	I/3
continuation of former dreams, during next dream	II/8
corpses	I/8; II/8
cuts his arm	II/9
death of family members	II/8
difficulties	I/3
dissected, being	II/8, 9
eaten by animals, e.g. by a black cat	II/30
emaciated people	II/8
explosion of bombs	II/8
falling in a lift	I/3
fight	II/8, 14
fire (sets a house on fire)	I/3
frightening	I/3; II/8, 30
hair, short cut and gray, is	II/8
helpless, being (nobody listens to her)	II/30
horses	II/14

houses, big	I/3
landscape, beautiful	I/3
native country, of her	I/3
past	I/3
people, emaciated of	II/8
poor being	II/14
recalling things long forgotten	
ships	II/2
skull is breaking into 3 parts	II/8
war	II/8, 14
water	I/3; II/2, 8
worms, is covered with	II/30
youth, time of	I/3

### **Fever**

inflammatory	I/2
--------------	-----

### **Perspiration**

cold	II/8
exertion, least from	II/8
offensive	I/5
talking, while, to someone	I/5

### **Skin**

cicatrices, pain in old	II/8
dryness	II/15, 28
eruptions	I/1, 2, 3, 5, 8, 9
herpetic	I/1, 3
menses, during	I/3
itching	I/3, 9
scratch until it bleeds, must	I/9
wandering	I/3, 9
washing aggr.	I/9
papular, itching	I/9
pimples	I/2, 5, 8, 10



menses, after	I/8
itching	
eruption, without	I/9; II/8, 14, 28
scratch until it bleeds, must	I/9
wandering	I/3, 9

### Generalities

morning	I/1, 2, 4, 5, 6, 7; II/8, 14, 15
forenoon	I/6
afternoon	I/4, 5, 7
amel.	I/1; II/8
evening	I/2, 4, 5; II/8, 15, 30
night	I/1, 2, 7, 8; II/8
air, open amel.	I/7; II/15, 30
draft	II/8
alternation mental and body symptoms	I/3
cold	I/2
food	
alcohol	
aggr.	II/9, 14, 15, 30
av.	II/2
des.	I/3, 7
beer	
cold, aggr,	I/5
des.	I/5
av.	I/10
des.	I/5; II/8
chamomile, des. & amel.	II/8
chocolate, des.	II/8
coffee aggr.	I/7; II/9
amel.	I/2
av.	I/10
des.	I/2, 3
cold drinks, des.	I/5

eggs, av.	I/10
food, av. morning	I/7
meat, des. I/7	
milk, av.	I/10
salt, des.	I/3, 8
sugar, des. II/8	
sweet, des. I/7; II/8	
thirst	I/2, 3, 7
night I/3	
tuna fish, des.	I/5
heat, lack of vital	I/2; II/8, 15, 30
evening in bed, preventing sleep	II/8, 30
sensation of	I/7
lassitude alternating with activity	I/7
lie down, des. to I/7	
prostration	I/3; II/8
side left	I/1, 3, 5, 6; II/15, 28
right	I/1, 3, 4, 8, 9; II/8
slow onset of symptoms	II/8
swollen sensation	I/3
tobacco, aversion to smoke his accustomed cigarettes	I/4; II/2
sensitive to smell of	I/8; II/9
taste of, in mouth	II/14
warm room	I/7
weakness	
walking in open air amel.	I/7; II/30
weariness	I/1, 5, 7; II/2, 8, 15, 30
morning, on waking	I/5; II/8, 14, 15
afternoon	I/7
evening	II/15
menses, before	I/6
walking in open air amel.	I/7; II/30
weight, puts on easily	I/3; II/8
sadness during	I/3
appetite diminished with	II/8

### **“Therapeutic effects”**

usually puts on weight easily: but not during the proving (contrariwise: I/3; II/8)	I/9
less inclining to common colds	I/9
smokes less	I/4
menses painless	I/3
hair grows faster and gets thicker	I/8
less bleeding of gums	I/8
less pimples in face (at the beginning of the proving)	I/5

### **Contradictory symptoms**

feels good in spite of intense itching and therefore less sleep than usual	I/9
appetite diminished but puts on weight	II/8
pain in joints, slight touch is painful, but pressure amel.	II/30

### **Alternation**

sadness, amel. during pneumonia, recurring afterwards	I/3
---	-----

## **Vom Prüfungsbild zur homöopathischen Arznei**

Viele Symptome machen noch keine große Arznei. Erst das Verstehen (nicht Interpretieren!) der inneren Zusammenhänge gibt uns Hoffnung, die Arznei am Kranken wiederzufinden. Wir wollen Ginkgo nicht auch in der Homöopathie zu einem „Geriatricum“ stempeln, obwohl es dafür eine ganze Reihe verführerischer Anhaltspunkte gäbe: Symptome des Rückzugs von der Umwelt, Zeichen reduzierter geistiger Fähigkeiten bis zu subjektivem Sich-Alt-Fühlen, alles Zeichen, die vor allem bei einer Prüferin eine beklemmende Dynamik bekamen. Trotzdem dürfen wir nicht der Verführung erliegen, aus Prüfungssymptomen ein Arzneimittelbild zu konstruieren. Was wir aber tun sollten ist, bereits erfahrene Beziehungen zu bekannten Arzneien anzumerken.

Als „Antidote“ haben wir bei der Prüfung einige Arzneien kennengelernt. Sie waren notwendig, um unliebsame Reaktionen der Probanden auf Ginkgo D30 abzuschwächen. Sepia half gegen Schlafstörungen, gegen Energie- und Antriebslosigkeit, gegen Ohrenscherzen, Gelenkschmerzen und Alpträume. Chamomilla und Silicea halfen beide gegen Zahnschmerzen und Stirnhöhlenbeschwerden, die während der Prüfung auftraten. Auch Magnesium

phosphoricum, China, Belladonna und Aconitum haben bei diversen Beschwerden durch Ginkgo gute Dienste geleistet. Natürlich darf hier Sulfur nicht vergessen werden. Etwa eine Schwere in den Beinen ließ durch diese Arznei nach. Sulfur war ja jene Arznei gewesen, die nach Repertorisation der Prüfprotokolle der ersten Prüfung an oberster Stelle rangiert hatte. Auch JULIAN führt Sulfur als Vergleichsarznei in seinem Arzneimittelbild von Ginkgo an.

Es ist wohl im Sinne der Lesbarkeit dieser Arbeit nicht besonders hilfreich, wenn wir zu all den wesentlichen Symptomen des Ginkgo-Prüfbildes jene Arzneien auflisten, die uns dazu noch einfallen. Was aber besonders auffällt, und das ist vielleicht das wesentliche an der Suche nach Vergleichsmitteln: Es fallen einem sehr viele bekannte Arzneien ein, die man bei diesem oder jenem Symptom neben Ginkgo stellen möchte, letzten Endes ist es dann eine Auflistung aller unserer Polychreste. Für uns ist das ein deutliches Zeichen der Spannweite dieser Arznei.

### **Diathese**

Wir sind uns der Gefahr durchaus bewußt, daß man nach einer Arbeit, welche viel Zeit und Mühe beansprucht hat, die Ergebnisse zu hoch zu bewerten neigt. Aber hat man nicht wirklich den Eindruck, schon beim Lesen der Prüfsymptome, obwohl sie da so ganz aus dem Zusammenhang gerissen einzeln für sich dastehen, daß hier Symptome von Psora, Sykose und destruktiver Diathese nebeneinander stehen? Vor allem die Psora ist es, welche immer wieder aufleuchtet aus dem Dunkel der Träume, der längst vergessenen Organbelastungen und Jugenderinnerungen. Erste therapeutische Ergebnisse mit der Arznei Ginkgo scheinen zu bestätigen, daß es sich um eine vorwiegend psorische Arznei handelt.

### **Konstitution**

Aus Prüfung und Literatur haben wir Hinweise dafür erhalten, daß Ginkgo besonders bei blassen, kalten, trockenen und schwachen Menschen wirken wird. Dies ist natürlich nicht als Ausschlußkriterium gemeint, sondern als Hinweis, wann wir vielleicht an Ginkgo denken sollen, wenn nicht ganz spezifische Symptome, die wir in den Symptomenlisten gefunden haben, uns leiten.

### **Ausblick**

Wir hoffen sehr, daß diese Arbeit nicht bloß zur Füllung von Archiven beitragen möge, sondern wir von Ihnen, geneigte Leser, Rückmeldungen

bekommen, wenn Sie Ginkgo erfolgreich oder auch erfolglos angewendet haben. Nur auf diesem Wege wird es uns gelingen, daß dieses Ginkgo, in das wir so große Erwartungen setzen, zu einer Arznei wird, die wir guten Gewissens an kranken Menschen einsetzen dürfen.

## Danksagung

Der Fa. Dr. Peithner KG in Wien sei nochmals gedankt für die schöne Zusammenarbeit. Nicht nur für die Arzneierstellung und die Bereitstellung der Protokollhefte bedanken wir uns, sondern auch für die Suche nach pharmakologischer und homöopathischer Literatur.

Unser besonderer Dank gilt unseren Probanden, welche in selbstloser Weise es ermöglicht haben, aus Ginkgo biloba, einer aufregenden Pflanze, eine hoffentlich ebenso wichtige homöopathische Arznei zu machen.

P.S.: Wenn Sie abschließend noch einmal die erste Seite betrachten: Finden Sie, daß GOETHE und HAHNEMANN vom selben sprechen, einander ergänzen oder gegenseitig ausschließen?

## Weiterführende Literatur

Ärztliche Forschung 37, 6–8 (1990): Tier- und humanpharmakologische Untersuchungen mit Ginkgo biloba, Werk-Verlag, München.

Barthel, H., Klunker, W.: Synthetisches Repertorium, Bd. 1–3, 2. Aufl., K.F. Haug-Verl., Heidelberg 1978.

Bastian, H. (Hrsg.): Ullstein Lexikon der Pflanzenwelt. Ullstein, Frankfurt/M. – Berlin – Wien 1973.

Bauer, J.: Kongreßbericht (International Symposium on Burns, Hannover 1987) in Selecta 5, 302–303 (1988).

Birkmayer, W., Danielczyk, W., Zita, G.: Tebonin® bei chronischer zerebraler Mangel durchblutung. Medizinische Klinik 11, 421–424 (1967).

Chatterjee, S.S.: Pharmakologische Eigenschaften verschiedener Ginkgo-Extrakte. Ärztliche Forschung 37, 4–5 (1990), Werk-Verlag, München

Chatterjee, S.S., Trunzler, G.: Neue Ergebnisse aus der Ginkgo-Forschung. Ärztezeitung für Naturheilverfahren 11, 593–604 (1981)

Claussen, C.-F.: Diagnostic and Practical Value of Craniocorpography in Vertiginous Syndromes. Recent Results in Pharmacology and Clinic (Hrsg.: E.W. Fünfgeld). Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg – New York 1988.

Davenas, E., Beauvais, F., Amara, J., Oberbaum, M., Robinson, B., Miadonna, A., Tedeschi, A., Pomeranz, B., Fortner, P., Belon, P., Sainte-Laudy, J., Poitevin, B., Benveniste, J.: Human Basophil Degranulation Triggered by very dilute antiserum against IgE. Nature 333, 816–818 (1988).

Eckmann, F., Schlag, H.: Kontrollierte Doppelblind-Studie zum Wirksamkeitsnachweis von Tebonin forte® bei zerebrovaskulärer Insuffizienz. Fortschritte der Medizin 31/32, 1474–1478 (1982).

Gau, H.P.: Vergleichende enzephalorheographische Untersuchungen vor und unter Behandlung mit Tebonin® bei zerebralen Durchblutungsstörungen. Herz/Kreislauf 7, 302–307 (1973).

Ginkgo biloba Extract (EGb 761) in perspective. ADIS Press, Auckland 1990.

Goethe, J.W. von: West-östlicher Diwan. Edition Cotta, Tübingen 1819.

- Haan, J., Reckermann, U., Walter, F.L., Sabin G., Müller E.: Ginkgo biloba-Flavonglykoside, Therapiemöglichkeit der zerebralen Insuffizienz. Die medizinische Welt 33, 1001–1005 (1982).
- Hänsel, R.: Analytische Differenzierung verschiedener Ginkgo-Extrakte. Ärztliche Forschung 1, 1–3 (1990).
- Hänsel, R., Haas, H.: Therapie mit Phytopharmaka. Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg – New York 1984.
- Halama, P., Bartsch, G., Meng, G.: Hirnleistungsstörungen vaskulärer Genese. Fortschritte der Medizin 19, 408 (1988).
- Hamann, K.-F.: Physikalische Therapie des vestibulären Schwindels in Verbindung mit Ginkgo-biloba-Extrakt. Therapiewoche 35, 4586–4590 (1985).
- Hammerl, H., Kränzle, Ch., Nebosis, G., Pichler, O., Studlar, M.: Über den Effekt aus Ginkgo biloba L. auf Metabolite des Fett- und Kohlenhydratstoffwechsels. Wiener Medizinische Wochenschrift 30–32, 572–574 (1971).
- Hasler, A., Meier, B., Stieber, O.: Ginkgo biloba – botanische, analytische und pharmakologische Aspekte. Schweizer Apotheker-Zeitung 128, 342–347 (1990).
- Heinrich, St.: Vaskuläre Kopfschmerzen – auch mit migränoider Symptomatik. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 5, 143–146 (1985).
- Heiss, W.-D., Zeiler, K.: Medikamentöse Beeinflussung der Hirndurchblutung. Pharmakotherapie 3, 137–144 (1978).
- Herbage, D.: nach einem Vortrag auf dem 5. European-American Symposium on Venous Diseases (EASVD), Wien, 7.–10.11.1990, zit. nach Selecta 1/2, 17 (1976).
- Hoffberth, B.: Ginkgo-Extrakt (EGb 761) beim hirnorganischen Psychosyndrom. Münchener Medizinische Wochenschrift 131 (1989), Beilage 82.
- Homöopathisches Arzneibuch. 1. Auflage (1978), Deutscher Apothekerverlag, Stuttgart. Govi-Verlag GmbH, Frankfurt.
- Iliff, L.D., Auer, L.M.: The Effect of Intravenous Infusion of Tebonin® (Ginkgo biloba) on Pial Arteries in Cats. Journal of Neurosurgical Sciences 27, 227–231 (1983).
- McIvor, E.G.: Ginkgo biloba. The British Homoeopathic Journal 64, 105–106 (1975), zit. in Allgemeine Homöopathische Zeitung 221, 121 (1976).
- Julian, O.A.: Materia Medica of New Homeopathic Remedies. Baconsfield Publ. Ltd, Baconsfield 1979.
- Julian, O.A.: Dictionnaire de Matière Médicale Homéopathique. Masson, Paris 1981.
- Kladetzky, A.: Erfahrungen bei der Behandlung peripherer Gefäßerkrankungen mit Tebonin®. Zeitschrift für Therapie 8, 486–489 (1967).
- Kläger, H.: Erfahrungen mit einem injizierbaren neuen pflanzlichen Angio-Aktivator aus Ginkgo biloba zur Behandlung von Durchblutungsstörungen verschiedener Art und von bronchospastischen Zuständen. Aus unserer Arbeit (Mitteilungen aus Forschung und Praxis der Dr. W. Schwabe GmbH Karlsruhe) 4 (1966).
- König, P., Svoboda, F.: Arzneimittelprüfung mit Acidum succinicum D30. Documenta Homoeopathica Bd. 6, K.F. Haug-Verlag, Heidelberg 1985.
- Koepfel, F.W.: Tebonin®-Therapie alter schwerhöriger Menschen. Therapiewoche 30, 6443–6446 (1980).
- Koepfel, F.W.: Über die Wirkung von Tebonin® beim Hörverlust unbekannter Ursache und toxischer Innenohrschwerhörigkeit. Therapiewoche 30, 5852–5854 (1980).
- Koepfel, F.W.: Therapie mit einem vasoaktiven Phytopharmakon bei Hörstörungen, die durch ein Zervikalsyndrom bedingt sind. Therapiewoche 30, 7216–7223 (1980).
- Kremer, B.P.: Ginkgo – ein Fossil lebt. Physis-Verlagsgesellschaft mbH, Lünen 1986.
- Leeser, O.: Lehrbuch der Homöopathie; Teil B/I: Pflanzliche Arzneistoffe. K.F. Haug-Verlag, Heidelberg 1973.
- Lin, C.K., Tsai, Y.S.: Étude préliminaire sur l'activité tuberculostatique in vitro du jus du fruit du Ginkgo. Journal chinois de l'agriculture 1, 153 (1949).

- Mattos, L. de:* Fidèles petits remèdes d'algies. L'Homéopathie française 58, 357–362 (1970), zit. in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung, K.F. Haug-Verlag, Heidelberg, 215, 568 (1970).
- Maury, E.-A.:* Homéopathie expérimentale de Ginkgo biloba. Maloine, Paris 1933.
- Maury, E.-A.:* Les effets expérimentaux du Ginkgo biloba. Homéopathie française 14 (1934).
- Mentz, O.:* Tebonin® in der Augenheilkunde. Münchener Medizinische Wochenschrift 41, 1355–1359 (1971).
- Mezger, J.:* Gesichtetete Homöopathische Arzneimittellehre. K.F. Haug-Verlag, Heidelberg 1951.
- Michel, P.-F.:* Ginkgo biloba – ein Baum besiegt die Zeit. Aus dem Französischen (L'arbre qui vaincu le temps) durch die Fa. Intersan, Ettlingen. Edition du Felin, 1985.
- Mitchell, J.C., Maibach, H.I., Ginn, J.:* Leaves of Ginkgo biloba not Allergenic for Toxicodendron Sensitive Subjects. Contact Dermatitis 7, 47–48 (1981).
- Münchener Medizinische Wochenzeitschrift: Ginkgo biloba-Extrakt (EGb 761) – eine kritische Betrachtung des therapeutischen Nutzens aus klinischer und statistischer Sicht. MMW 931 (1989), Beilage 82.
- Mund, H.:* Behandlung von Phlebopathien in der Praxis. Therapiewoche 19 (1969).
- Muth, H.-W.:* Die Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen mit Tebonin®. Deutsches Medizinisches Journal 11, 370–372 (1967).
- Oesterheld, G.:* Zur ergänzenden Pharmakotherapie des Ulcus cruris mit Tebonin®. Zeitschrift für Therapie 7, 419–422 (1970).
- Österreichisches Arzneibuch (Homöopathischer Teil), Amtliche Ausgabe 1990. Verlag der Österreichischen Staatsdruckerei.
- Otani, M., Chatterjee, S.S., Gabard, B., Kreuzberg, G.W.:* Effect of an Extract of Ginkgo biloba on Triethyltin-induced Cerebral Edema. Acta Neuropathologica 69, 54–65 (1986).
- Peter, H., Fisel, J., Weisser, W.:* Zur Pharmakologie der Wirkstoffe aus Ginkgo biloba. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 16, 719–725 (1966).
- R.A.D.A.R. (Rapid Aid to Drug Aimed Research), Vers. 2.2: Computerprogramm der Fa. Archibel S.A., Namur (Belgien).
- Rudofsky, G.:* Wirkung von Ginkgo biloba-Extrakt bei arterieller Verschlusskrankheit. Fortschritte der Medizin 20, 397–400 (1987).
- Saponaro, A., Gambelli, G., Consention, F.:* Primi risultati di un'indagine clinica e strumentale sulla circolazione cerebrale ed arteriosa periferica con un nuovo fitoterapeutico (Ginkgo biloba). Minerva medica 97, 4838–4849 (1971).
- Schaffler, K., Reeb, P.W.:* Doppelblindstudie zur hypoxämieprotektiven Wirkung eines standardisierten Ginkgo biloba-Präparats nach Mehrfachverabreichung an gesunden Probanden. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 35, 1283–1286 (1985).
- Schilber, H.:* Ginkgo biloba L. – Untersuchungen zu Qualität, Wirkungen, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit. Zeitschrift für Phytotherapie 9, 119–127 (1988), Hippokrates Verlag, Stuttgart.
- Schlüter, K.:* Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit mit Ginkgo-Extrakt EGb 761. Münchener Medizinische Wochenzeitschrift 131 (1989), Beilage 82.
- Schneider, B.:* Wirksamkeit des Ginkgo-biloba-Extrakts EGb 761 bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Münchener Medizinische Wochenschrift 131 (1989), Beilage 82.
- Schulz, E., Weidmann, W., Breidt, R.:* Zur Wirkung von Tebonin® bei posttraumatischen Hirnschäden. Therapie der Gegenwart 7, 1006–1021 (1971).
- Stange, G., Benning, C.D., Degenhardt, M., Ottinger, E.:* Adaptationsverhalten peripherer und zentraler akustischer Reizantworten des Meerschweinchens unter dem Einfluß verschiedener Fraktionen eines Extrakts aus Ginkgo biloba. Arznei-Forschung (Drug Research) 26, 367–374 (1976).
- Snoboda, F.:* Arzneimittelprüfung mit Abrotanum D30. Documenta Homoeopathica Bd 6, K.F. Haug-Verlag, Heidelberg 1985.
- Snoboda, F., König, P.:* Eine Arzneimittelprüfung von Magnesium fluoratum D30. Documenta Homoeopathica Bd. 8, K.F. Haug-Verlag, Heidelberg 1987.

- Taylor, J.E.:* Liaisons des neuromédiateurs á leurs récepteurs dans le cerveau de rats. La Presse Médicale 15, 1491–1493 (1986), Masson, Paris.
- Tronnier, H.:* Klinisch-pharmakologische Untersuchungen über den Effekt eines Extraktes aus Ginkgo biloba beim postthrombotischen Syndrom. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 18, 551–554 (1968).
- Tronnier, H.:* Zur internen Therapie der Stauungsdermatosen und des Unterschenkelödems. Die Medizinische Welt 20, 594–600 (1969).
- Voisin, H.:* Materia Medica des homöopathischen Praktikers. K.F. Haug-Verlag, Heidelberg 1969.
- Volkner, J.H.:* Inhalationen von Auszügen aus Ginkgo biloba bei Rhinopathia vasomotorica und des bronchitischen Syndroms. Deutsches Medizinisches Journal 17, 527–533 (1967).
- Weiß, H.:* Wirksamkeit des Ginkgo-biloba-Extraktes (EGb 761) bei Hirnleistungsstörungen. Münchener Medizinische Wochenschrift 131 (1989), Beilage 82.
- Weitbrecht, W.-U., Jansen, W.:* Primär degenerative Demenz: Therapie mit Ginkgo-biloba-Extrakt. Fortschritte der Medizin 104, 199–202 (1986).
- Wolter, H.:* Ginkgo biloba. In: Homöopathie für Tierärzte. Schlütersche Verlags-Anstalt, Hannover 1978.

**Anschrift der Verfasser:** *Dr. Franz Swoboda*, Mariahilferstraße 110, A-1070 Wien; *Dr. Peter König*, Friedenszeile 50, A-1130 Wien.

Ludwig-Boltzmann-Institut für Homöopathie, Leiter: Univ.-Doz. Dr. Max Haidvogel, Mariahilferstraße 110, A-1070 Wien; Dürergasse 4, A-8010 Graz.