

Inhalt

Zur Einführung	5
1 Die Blütezeit der Homöopathie	11
<i>Die Wurzeln</i>	25
<i>Die ersten Schritte</i>	41
2 Der Apotheker	45
3 Die Ausbildung	51
<i>Salome</i>	69
<i>Parkersburg</i>	73
4 Die Praxis	81
5 Die Pulte-Lectures	97
<i>Dunkle Wolken</i>	105
6 Diphtherie	109
7 Bönninghausen	119
8 Die Fallaufnahme	135
9 Keynotes	145
10 Die Balance	159
11 Das Ensemble	165
12 Die unsterbliche weiße Blume jeglicher Vernunft	179
13 Die Qualität der Zeit	187
14 Die Wurzeln der Krankheit	195
15 Lebendige Materia medica	215
16 Die Philosophie des Repertoriums	229
<i>Amerika im Krieg</i>	239
17 Synoptic Key	243
18 Die Spanische Grippe	261
19 Eine Frage der Einstellung	273
20 General Analysis	287
<i>Familiäres</i>	307
21 Grenzwanderungen	317
22 Die Arzneien	329
23 American Foundation for Homoeopathy	349
24 Die Sprache der Krankheit	357
25 Zwischen den Zeilen	365
<i>Rückschläge</i>	381
26 Reviresco	385
<i>Die letzten Jahre</i>	395
Literatur	399
Anhang – Stammbaum	405
– Zeittafel	406
Index	409

Geleitwort

Das vorliegende Buch versucht von dem zu sprechen, was an der Homöopathie Kunst ist. Echte Kunst aber ist immer untrennbar an Personen geknüpft. Von daher kann dieses Buch über die Homöopathie als Heilkunst gar nicht anders, als aufs engste mit der Biographie desjenigen verbunden zu sein, an dem es sich entwirft: dem amerikanischen Homöopathen Cyrus Maxwell Boger.

Doch persönlich ist dieses Buch nicht nur in dem Sinne, dass es das homöopathische Denken und Wirken Bogers in dessen Biographie verankert, die ihrerseits wieder eingebettet ist in eine größere, nämlich die homöopathische und allgemeine Geschichte seiner Zeit – persönlich ist es auch dadurch, dass es von einem Autoren-Duo verfasst wurde, dessen Perspektive auf Boger unterschiedlicher nicht sein könnte: Cheryl F. Bragg, Urenkelin Bogers und Ahnenforscherin der Familie, und Norbert Winter, maßgeblicher Protagonist der Boger-Renaissance der letzten Dekade in der deutschsprachigen Homöopathie.

Dass bei derart unterschiedlichen Blickwinkeln keine einheitliche Sichtweise entstehen kann und Brechungen unvermeidlich sind, versteht sich von selbst. Von daher macht die gewählte Form der Darstellung Sinn, am Zeitstrahl entlang wechselweise biographische und homöopathische Kapitel einzuflechten, die jeweils dem Duktus und der Perspektive des entsprechenden Verfassers verpflichtet sind. So kann der Leser in Abhängigkeit davon, ob seine Interessensschwerpunkte eher biographischer oder aber homöopathischer Natur sind, bei der Lektüre ggf. problemlos eigene Akzente setzen.

In biographischer Hinsicht imponiert das vorliegende Buch durch die von Cheryl F. Bragg verfasste kenntnis- und detailreiche Darstellung des Lebens C.M. Bogers sowie durch umfangreiches, zumeist schwer zugängliches oder unveröffentlichtes Bildmaterial, das häufig aus dem Familienbesitz stammt.

Homöopathisch gesehen beginnt das Buch dort, wo homöopathische Lehrbücher üblicherweise enden. Norbert Winter erkundet in immer neuer Annäherung die Bereiche, die nicht lehrbar sind, die über das rein Handwerkliche hinausgehen und für die es keine maßgeschneiderten Konzepte und Antworten gibt. Damit steht dieses Buch über allen Richtungen und Einzelströmungen und berührt doch – vermutlich gerade deshalb – alle relevanten Fragestellungen der homöopathischen Therapie auf ebenso undogmatische wie elegante Weise. Egal, ob es um Fallaufnahme, Mittelfindung, Arzneiverständnis, Potenzierung, Repertorien o.a. geht – das vorliegende Buch zeigt anhand der entsprechenden Positionen Bogers und seiner Weggefährten von der *International Hahnemannian Association*, dass jedweder Schematismus in der Homöopathie zwar für

Anfänger von heuristischem Wert sein mag, in seiner Rigidität aber die lebendige Realität der homöopathischen Praxisanforderungen verfehlt. Stattdessen weist es – mit allen seinen Brüchen, zirkulären Schleifen und Aporien – den Weg hin zu mehr Freiheit, Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit in der homöopathischen Arbeit.

Angesichts nicht enden wollender Wahrheitsdiskurse und Rechthabereien in der homöopathischen Diskussion wünsche ich dem vorliegenden Buch, dass es recht viele Leser und Leserinnen findet und deren Verständnis der Homöopathie in dem Maße vertieft, wie dieses ihm einbeschrieben ist.

Jens Ahlbrecht

Vorwort

Dieses Buch ist nicht mit einer bestimmten Absicht geschrieben worden – es musste einfach sein und es fiel nach weit über zehnjähriger Beschäftigung mit dem Thema C.M. Boger wie eine reife Frucht vom Baum. Diese Beschäftigung fand auf ganz verschiedenen Ebenen statt. Zunächst die intellektuelle Auseinandersetzung mit seinen Publikationen, dann die praktische Anwendung dieser Dinge in der eigenen Praxis – und schließlich die Vertiefung der biographischen und historischen Zusammenhänge. Und erst beim Eintauchen in die Biographie Bogers entstand der Impuls, all diese Dinge zu Papier zu bringen. Was war der Antrieb?

Die intellektuelle Auseinandersetzung mit Bogers Werken führte zu sehr befriedigenden und schönen Erkenntnissen und eröffnete Wege, die den eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen nahekamen. Die Umsetzung in der Praxis und die damit verbundenen Erfahrungen rundeten das Bild ab und bei den großen Anforderungen der Praxis gab es nicht den geringsten Impuls, noch irgendetwas zum Thema aufzuschreiben. Als dann im Internet bisher unbekannte Fotos von Boger und seiner Familie auftauchten, ergab sich auf Nachhaken, dass die Urheberin dieser Fotos Cheryl F. Bragg war – promovierte Kinderpsychologin, Biographin der Boger-Familie – und die Urenkelin von C.M. Boger. Aus dem folgenden Mailwechsel ergab sich eine Fülle von faszinierenden Einblicken in die Geschichte der Boger-Familie und recht bald wurde deutlich, dass die biographischen Aspekte eine enorme Bereicherung für das homöopathische Verständnis bedeuteten.

Der anonyme C.M. Boger erschien in seinen Publikationen, in den Augen seiner Kollegen und letztlich in homöopathischen Lehrbüchern als Übervater, als der perfekte Verschreiber, der mit seinen Globuli wahre Wunder vollbrachte. Das – im Rahmen von Lehrbüchern notwendige – Streben nach objektiven und allgemeingültigen Lehren seiner Werke machte aus ihm eine Idealfigur, gegen die sich jeder heutige Homöopath klein und ignorant vorkommen muss. Durch die biographische Aufarbeitung wurde Boger jedoch zu Fleisch und Blut, wurde zu einem Menschen, der den Aufstieg und den Untergang der Homöopathie erleben musste, der als einziger Homöopath in der Stadt einen schweren Stand hatte, der schwierigsten Herausforderungen in der Praxis gegenüberstand, der im privaten Bereich mit tragischen Ereignissen zu kämpfen hatte, der schreckliches Scheitern überstehen musste und große Erfolge verbuchen konnte – und der in all den Auf und Abs jener Zeit unbeirrt seinen Weg ging und unentwegt um die Ausfeilung und Präzisierung seiner Werkzeuge rang.

Und dann zeigte sich auch, wie sich von all dem Ringen Spuren in seinen Repertorien finden, wie sich diese in seinen Händen formten, um seinen Notwendigkeiten gerecht zu werden. Mitunter wurde erst jetzt klar, welche Erfahrungen, welche Ideen, welche Experimente und welche Tragödien sich hinter einzelnen Rubriken und Arzneieinträgen verbargen.

Erst dadurch entstand der Impuls, diese Dinge zu Papier zu bringen. Ein Buch über C.M. Boger durfte kein „wissenschaftliches“ oder objektives Lehrbuch werden, sondern es ergab nur auf subjektiver Ebene Sinn – eben vor dem Hintergrund seiner Biographie. Nur so wird sein persönliches Werkzeug – wie z.B. seine Repertorien – begreifbar und anwendbar.

Hier fügte sich nun der glückliche Umstand, dass Cheryl bereit war, ihre umfangreichen Recherchen zur Biographie C.M. Bogers ebenfalls zu Papier zu bringen und einem Abdruck in diesem Buch zuzustimmen. Und so findet sich nun auf den folgenden Seiten der Versuch, wichtige, für die Homöopathie relevante Erfahrungen jener Zeit mit dem subjektiven Hintergrund Bogers zu verbinden, ihn in seiner Wechselwirkung und Diskussion mit Kollegen zu erleben, die homöopathischen Realitäten jener Zeit einzuschätzen und seine geistige Haltung zu erfassen.

Es soll ein sehr persönliches Buch sein – es geht nicht um Dogmen und Lehrsätze und unumstößliche Erfahrungen, sondern um ein beständiges und authentisches Ringen um bessere Wege, ein tieferes Verständnis und umfassendere Zusammenhänge.

Genau genommen handelt es sich um zwei persönliche Bücher – das eine aus der Sicht des Homöopathen, das andere aus der Sicht der Urenkelin. Diese beiden grundverschiedenen Perspektiven galt es nun miteinander in Verbindung zu setzen, sie miteinander zu verweben. Dies kann bestenfalls nur zum Teil gelingen, zwangsläufig bleiben viele Fragen offen und Zusammenhänge unklar. Werden beide Teile zu sehr aneinander angepasst und geglättet, geht möglicherweise Wesentliches verloren. Uns blieb das Vertrauen, dass sich der Leser/die Leserin einerseits den dargestellten Fakten zuwenden mag, sich andererseits jedoch auf die geschilderte Atmosphäre einlassen kann, aus der heraus sich diese Fakten erst entwickeln konnten. Dieser Dialog zwischen Homöopathie und Biographie schien uns die einzige Möglichkeit einer Annäherung an die Realitäten jener Zeit zu sein.

Das Erstellen dieses Buches war begleitet vom unerwarteten Aufgehen vieler Tore. Das Buch wäre nicht entstanden, wenn Cheryl F. Bragg nicht derart großzügig und offen mit ihren Recherchen umgegangen wäre – ihre Bereitschaft für diese Zusammenarbeit war ein großes Geschenk. Ebenso ihre Unterstützung bei den umfassenden Literatur-Recherchen, beim Besuch der Heimat Bogers und bei der Vermittlung von Kontakten. So geht mein Dank auch an Criss und Renee Fisher, die bereitwillig Einlass gewährten in das von ihnen erworbene ehemalige Wohnhaus Bogers.

Danke an Robert Bannan, der mit seiner Publikation der *Collected Writings* eine unverzichtbare Grundlage geschaffen hat und der mir anderweitig unauffindbare Zeitschriftenartikel zum Thema zukommen ließ. An Regine Grohmann für die unermüdliche Lektüre und äußerst wertvolle Anregungen.

Danke natürlich an Jens Ahlbrecht für sein enormes Engagement, seine tatkräftige Unterstützung, Ermunterung und wunderbare Zusammenarbeit bei der Ausarbeitung, Gestaltung und Publikation dieses Buches. Und den Mut, es zu publizieren.

Und – nicht zuletzt – Danke an meine Frau Susanne und meine Tochter Sonja – Ihr musstet Einiges aushalten !

Karlsruhe, August 2013 Norbert Winter

Danksagung

An erster Stelle möchte ich meinem Kollegen und inzwischen Freund Norbert Winter danken – für seine Sorgfalt und seine Leidenschaft in Bezug auf die Arbeit meines Urgroßvaters. Cyrus Maxwell war höchst angesehen in seiner Zeit und besaß einen scharfen Verstand. Unter seinen Enkeln und Urenkeln war eine mythische Präsenz seiner Persönlichkeit zu spüren, die enorm vielfältige Spuren hinterließ und weit über sein Leben hinausreichte. Es war eine beträchtliche Herausforderung, ihn in den Kontext und in die Zeit zurückzusetzen, in der er aufwuchs und praktizierte. Ich möchte meiner Mutter Jane danken, einer von Bogers Enkelinnen – sie ist die Bewahrerin des Familiengedächtnisses. Danke für all die Geschichten, die Du mir in den ganzen Jahren über die Bogerfamilie erzählt hast. Ich möchte auch den anderen Enkeln Bogers – Juliet, Jeanne und Nancy – für ihre Geschichten und ihre Unterstützung danken. Und Danke an meine Cousine Marsha für das Überlassen der Photos. Danke an meinen Cousin William für Deine Geschichte und Deine Hilfe. Und ich möchte all den Ärzten meinen Respekt zum Ausdruck bringen, die unablässig arbeiten, um uns alle gesund zu erhalten, uns heilen und wachsen zu lassen. Segnungen an meine Kinder Jonathan und Katharine. Und Danke an meinen Ehemann Jeffrey für Deine anhaltende Unterstützung.

Cheryl F. Bragg



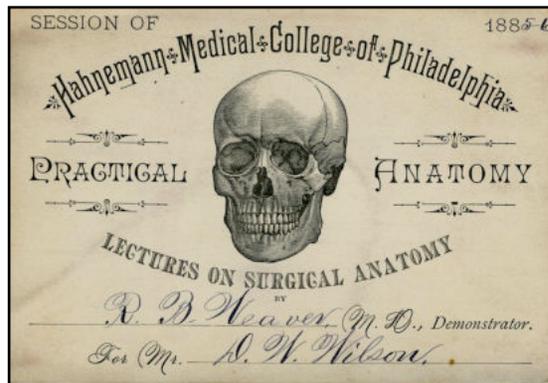
Cheryl, Mutter Jane und Großmutter Eleanor

Die Inhalte

Den Bereich Anatomie leiteten die Professoren A.R. Thomas und Rufus B. Weaver. Letzterer wurde weltberühmt durch sein anatomisches Meisterstück *Harriet*. Die Afro-Amerikanerin Harriet Cole hatte als Putzfrau im HMC gearbeitet und ihren Körper testamentarisch der Anatomie-Abteilung des HMC überlassen. Rufus Weaver vollbrachte 1888 nach 5 Monaten härtester Arbeit das Unmögliche: das Herauspräparieren des gesamten Nervensystems (s. Foto rechts). *Harriet* war der Star von Ausstellungen und brachte es bis in die 1960er Jahre zu Artikeln im *Life Magazine* und *Time Magazine* sowie in medizinischen Fachbüchern. Sie ist heute noch zu besichtigen. Für den Unterricht wurde u.a. *Gray's Anatomy* verwendet, das Grundlagenwerk, das durch bestechende graphische Darstellungen bis heute fasziniert.



R.B. Weaver und *Harriet*



Teilnahme-Schein für die Anatomievorlesung R.B. Weavers

Der Bereich *Materia medica* war die Domäne von E.A. Farrington (1847-1885), dessen Vorlesungen phonographisch aufgezeichnet und publiziert wurden und bis heute zu den grundlegenden *Materia-Medica*-Texten überhaupt gehören. Seine Vorlesungen beinhalten neben den herausragenden Aspekten der Arzneien viele praktische Hinweise und Differenzialdiagnosen sowie zahllose Hinweise bezüglich Arzneiverwandtschaften auf botanischer, zoologischer oder

mineralogischer Ebene. Diese Arzneidarstellungen waren für die gesamte amerikanische Homöopathie von prägender Bedeutung.



E.A. Farrington



Charles Mohr



E. Snader

Als E.A. Farrington im Dezember 1885 relativ jung starb, übernahm sein Kollege Charles Mohr seinen Posten und führte die *Materia-Medica*-Vorlesungen fort. Zusammen mit seinem Kollegen Calvin Knerr (dem Schwiegersohn von C. Hering) und Charles G. Raue hatte er die Heringschen *Guiding Symptoms* nach Herings Tod vervollständigt und herausgebracht. Edwin Snader war spezialisiert auf Erkrankungen und Diagnostik des Herz-Lungenbereiches und veröffentlichte 1888 ein homöopathisches Herz-Repertorium.

Die verwendete Grundlagenliteratur war:

S. Hahnemann: Organon, Reine Arzneimittellehre, Chronische Krankheiten

C. Hering: Condensed Materia Medica

A.C. Cowperthwaite: A Textbook of Materia Medica and Therapeutics

E. Hale: Homoeopathic Materia Medica of the New Remedies

R. Hughes: Manual of Pharmacodynamics

The American Homoeopathic Pharmacopoeia

The British Homoeopathic Pharmacopoeia

Stille & Maisch: National Dispensatory



Hörsäle 1 (mit Professor Charles Mohr) und 2 des HMC

Der Bereich Klinische Medizin und Körperliche Diagnose lag in den Händen von Prof. Charles Mohr, der großen Wert auf die praktischen Diagnose-Übungen im Unterricht und am Krankenbett legte. Er empfahl u.v.a. folgende Literatur:

S. Lilienthal: *Homoeopathic Therapeutics*

R. Hagen: *A Guide to the Clinical Examination*

H.C. Clapp: *A Tabular Handbook of Auscultation and Percussion*

P. Jousset: *Lectures on Clinical Medicine*

G.H.G Jahr: *Forty Years Practice* (Übersetzung des *Therapeutischen Leitfadens*)

Aus den vielen anderen Bereichen soll hier nur auf Literatur verwiesen werden, die für die heutige Homöopathie relevant sein kann:

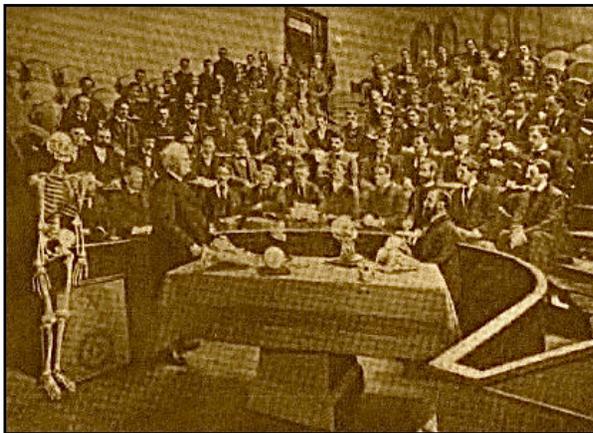
H.N. Guernsey: *Obstetrics*

R. Ludlam: *Lectures, Clinical and Didactic on the Diseases of Women*

T.F. Allen and G.S. Norton: *Ophthalmic Therapeutics*

W.T. Helmuth: *Surgery and its Adaption into Homoeopathic Practice*

C.G. Raue: *Pathology and Therapeutical Hints*



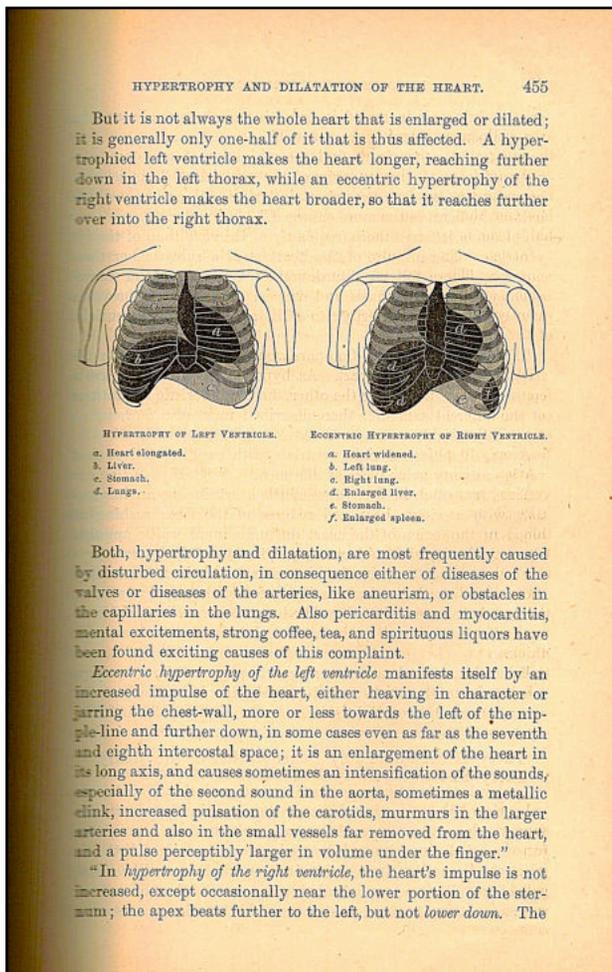
Anatomisches Amphitheater der HMC

Die Qualifikation der Lehrer und die verwendete Literatur weisen auf eine enge Verzahnung medizinischer und homöopathischer Themen hin. Somit wurde bei allen klinischen Fächern unmittelbar die Brücke zur homöopathischen Therapie gesucht. Die unmittelbare klinische Beobachtung stand im Vordergrund und deshalb sind auch heute noch die Lehrbücher jener Zeit eine Fundgrube, was klinische Wahrnehmung angeht.

Zur Klärung der genauen Bedeutung medizinischer Terminologie jener Zeit eignen sich besonders die damals verwendeten medizinischen Nachschlagewerke:

R. Dunglison: A Dictionary of Medical Science

R. Quain: Dictionary of Medicine



aus C.G. Raue: Pathology and Therapeutical Hints 2nd ed. 1882

Bilanz

Im Frühjahr 1888 – nach drei Winter-Semester-Kursen und somit nach zwei-einhalb Jahren Studium – konnte C.M. Boger seine Promotionschrift einreichen und bestand die Prüfung zum M.D. (*medical doctor*).

Wie ist nun diese Lehrzeit einzuschätzen, zu was befähigte die Ausbildung, wo lagen die Grenzen und welche Konsequenzen kann das vor dem Hintergrund der heutigen medizinischen Ausbildung und beim gegenwärtigen Stand der Homöopathie-Ausbildung mit sich bringen?

Bei der Betrachtung der Lehrpläne wird man vergebens nach Themen suchen, die in heutigen Homöopathie-Schulen selbstverständlich sind: *Organon*, Fallaufnahme und Repertorisation. Teilaspekte werden von manchen Dozenten sicherlich berücksichtigt worden sein, aber ein systematischer Zugang ist nicht erkennbar. Auch in den Literaturempfehlungen wird z.B. kein einziges der klassischen Repertorisationswerkzeuge empfohlen, auch wenn zu jener Zeit bereits z.B. Bönninghausens *Therapeutic Pocket Book*, Jahr & Possarts *New Manual*, Hulls *Jahr*, das *Cypher Repertory* u.v.a. vorlagen und von Praktikern mit Erfolg verwendet wurden. Die Verzahnung von medizinischen und homöopathischen Themen legte offensichtlich nahe, diese grundlegenden ganzheitlichen Vorgehensweisen in den Hintergrund treten zu lassen. Interessierte Studenten waren gezwungen, sich diese Werke nach und nach in der eigenen Praxis anzueignen. Dass die meisten der großen Homöopathen dies als Versäumnis empfanden, belegt der große Stellenwert, den die Repertorisation im Rahmen späterer Post-Graduate-Studiengänge einnahm.

Die Vorlesungen zur *Materia medica* waren zweifellos von hoher Qualität – bei der Dichte der Themen und der Enge des Zeitplanes kann jedoch auch hier davon ausgegangen werden, dass die Absolventen des HMC zunächst über keine allzu tiefen und sicheren Arzneikennnisse verfügten – allerdings das Handwerkzeug erlernt hatten, es sich anzueignen. Auch das Thema *Arzneistudium* konnte in der erforderlichen Tiefe wohl nur in der vorlesungsfreien Zeit oder nach dem Studium bewältigt werden.

Andererseits scheint es doch so zu sein, dass die Absolventen des HMC durch die praxisnahe Ausbildung schnell in einen Stand versetzt wurden, der sie gerade auch bei den enormen Herausforderungen des medizinischen Alltags jener Zeit handlungsfähig machte. Auch für den Ambulanz- und Klinikbereich bot die Ausbildung offensichtlich einen Rahmen, in dem akute Standard-Situationen gemeistert werden konnten.

Wie aber war es möglich, dass ohne die Verwendung von Repertorien und ohne detaillierte Arzneikennnisse gute Ergebnisse erzielt wurden? Entscheidend dürfte hierbei gewesen sein, dass die Ausbildung auf den klinischen Erfahrungen basierte, die die Vorreiter der Schule zu Papier gebracht hatten. Die vielfältigen Erfahrungen C. Herings und A. Lippes, die Entwicklung des hocheffizienten Keynote-Systems durch H.N. Guernsey und dessen klinische Anwendung im gynäkologischen Bereich, analoge Erfahrungen in anderen medizinischen Gebieten – sorgsam kommuniziert, dokumentiert und diskutiert – boten einen Rahmen, in dem Effizienz gedeihen konnte. Ein meisterhafter Umgang mit *Materia medica* und Repertorien war in der Kürze der Ausbildung nicht vermittelbar, wohl aber ein Handwerkszeug, mit dem eine eigene Praxis bestritten werden konnte.

Einzelne konnten dann – gegründet im praktischen Tun – weiter in die eigentlichen Tiefen der Homöopathie hineinwachsen und Fähigkeiten erlangen, in denen tiefe medizinische Einsichten und meisterhafte Beherrschung der homöopathischen Werkzeuge die Folge waren. Das Besondere jener Zeit war die enge Anbindung an die Praxis, die enorme Bandbreite der behandelten Erkrankungen, ein reger Austausch unter Kollegen – und die unmittelbare Überprüfung eigener Ideen dadurch, dass auch die bedrohlichsten Krankheitszustände homöopathisch behandelt wurden – und mangels Alternativen behandelt werden mussten. Und es war eine Zeit, in der alles in Bewegung war, neue Ideen entstehen konnten, neue Behandlungsstrategien, neue Arzneien und veränderte Ansätze bei der Anamnese und Fallanalyse erprobt werden konnten – und alles, was nicht unmittelbar am Patienten Früchte zeigte, wurde sofort wieder verworfen. Was aber diesen Praxistest überstand, verdient auch heute unsere Aufmerksamkeit. Die College-Ausbildung bereitete den Boden, auf dem – manchmal – solche Früchte gedeihen konnten.

Wenn man die Diskussionen über das HMC in den Zeitschriften jener Zeit verfolgt (z.B. im *Homoeopathic Recorder*), fällt auf, dass bis ca. 1880/90 meist mit großem Respekt und Stolz über dieses College gesprochen wurde, dann jedoch kamen zunehmend kritische Bemerkungen auf. Immer öfter wurde kritisiert, dass die Reinheit der homöopathischen Therapie aufgeweicht würde, dass chemotherapeutische Therapien, Radium-Therapien, physikalische Methoden usw. zum Einsatz kämen und parallel hierzu die Qualität der Homöopathie-Kurse nachließe. Vorlesungen über Bakteriologie und Biochemie nahmen stärkeren Raum ein und verdrängten dadurch homöopathische Themen. Bereits ab 1894 wurde das vierjährige Studium obligatorisch. Das HMC musste sich zunehmendem Druck beugen, der durch die Neuerungen der Medizin überhand zu nehmen schien. Bakteriologie, Serologie und Biochemie waren das *Credo*

des beginnenden 20. Jahrhunderts und erforderten entsprechende Dozenten, Labors und Finanzmittel. Offensichtlich stand das HMC vor der Wahl, ins Abseits gedrängt zu werden und in Vergessenheit zu geraten – oder die neue Medizin zu assimilieren, allerdings auf Kosten der Qualität der homöopathischen Ausbildung. Das HMC entwickelte sich zunehmend zu einer Hochburg der „modernen“ Medizin, das homöopathische Erbe geriet in den Keller-Archiven allmählich in Vergessenheit. In modernen Gebäuden nimmt heute das ehemalige HMC als allopathisch geführtes *Hahnemann Hospital* und *Hahnemann University* in Philadelphia weiterhin eine führende Rolle ein.

Dementsprechend war für jemanden wie C.M. Boger, der sich später für Homöopathie in ihrer klaren und unverfälschten Form einsetzte, die College-Zeit rückblickend verbesserungswürdig. Während der IHA-Tagung 1905 fand er deutliche Worte:

C.M. Boger [IHA 1905]:

„Ich praktiziere nun Homöopathie seit 17 Jahren und je länger ich praktiziere, desto sicherer komme ich zu dem Schluss, dass meine frühere Praxistätigkeit den Namen Homöopathie nicht verdient. Die grobe Art, ungerechtfertigte Schlüsse aus pathologischen Zuständen abzuleiten und diese in die Verschreibungen einfließen zu lassen, ist ungeheuerlich. Dass der Zustand der Lunge bei Pneumonie auf Phosphorus hinweisen sollte, so dass alle Pneumoniefälle in die Reichweite von Phosphorus kommen, ist einerseits falsch und andererseits sehr schädlich. Eine Krankheit weist niemals auf irgendetwas hin; aber das ist Schnee von gestern. Diese alten Trugbilder wurden im College, an dem ich graduiert wurde, so gründlich in mich hineinprügelt, dass es all diese Jahre gedauert hat, sie loszuwerden.“

Unsere College-Fakultäten sind angefüllt mit Männern, die keine gute Homöopathie lehren, da sie nicht wissen, was gute Homöopathie ist. Und wenn nun ein Kenner der Materie da ist, wird das, was er aufgebaut hat, von den anderen niedergerissen und zerstört. Um diesen Zustand, der so schädlich für die Interessen der Homöopathie ist, zu korrigieren, sind drastische Maßnahmen erforderlich. Es ist besser, keine Lehrer zu haben, als schlechte; es ist besser, die Zahl der Homöopathen in den USA auf 5000 zu reduzieren, als diese große Armee von Inkompetenten, die wir gegenwärtig haben, zu akzeptieren. Leute, die Compound-Cathartic-Pillen, Elixirium Valerianae Ammoniata usw. verwenden anstelle unserer Arzneien. Unser Auftrag ist die Behandlung und Heilung von Menschen, und wenn wir es nicht können, sollten wir es lieber lassen.“

Die Wirkungsdauer

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

LISTE DER UNGEFÄHREN MINDESTWIRKSAMKEITSDAUER DER ARZNEIEN IN WOCHEN

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

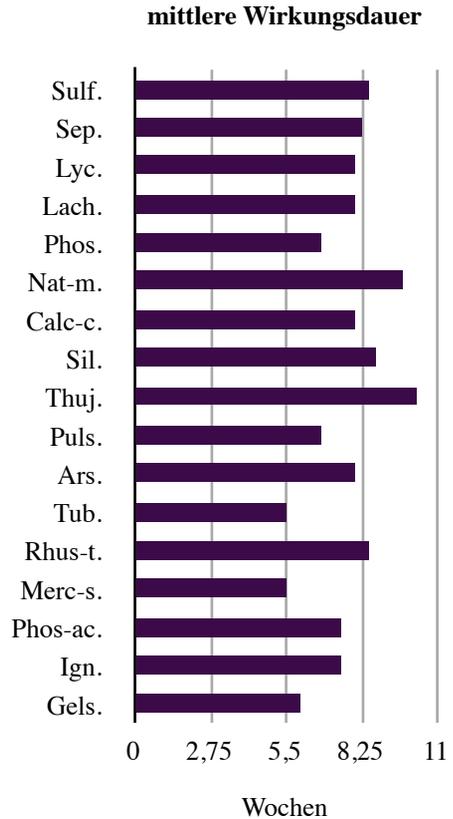
Tabelle der Mindestwirksamkeitsdauer (aus [Sk-d])

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

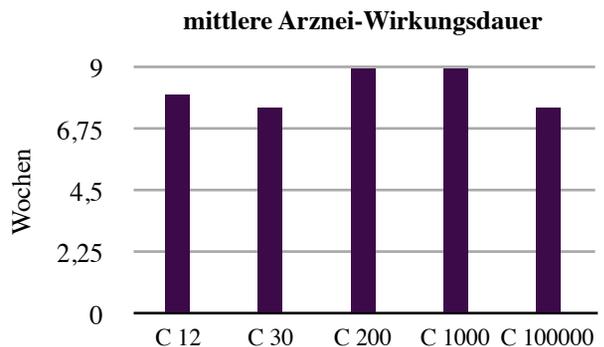
Bisher konnten keine Äußerungen Bogers zu diesem Thema gefunden werden, deshalb stellt sich die Frage, wie die Wirkungsdauer der Arzneien in Bogers Kollegenkreis, speziell in der IHA eingeschätzt wurde.

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

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



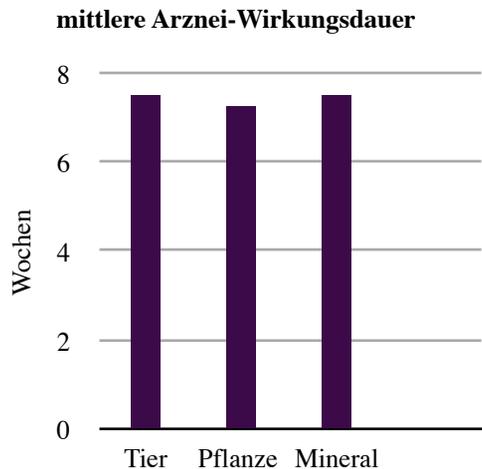
Im Hinblick auf die Höhe der Potenzierung wird im Allgemeinen angenommen, dass mit zunehmender Potenzhöhe die Wirkungsdauer zunimmt. Die Daten Woods erlauben eine Überprüfung dieser Annahme und führen zu folgendem – überraschenden – Ergebnis:



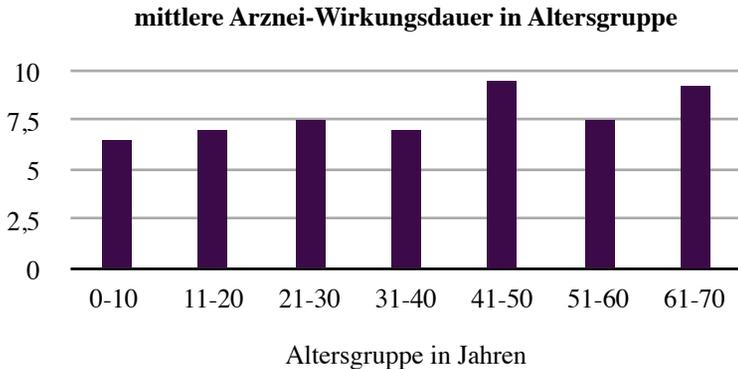
Für XM- und LM-Potenzen lagen keine verlässlichen Daten vor, doch der Trend ist offensichtlich: Die Unterschiede für die mittlere Wirkungsdauer sind für die verschiedenen Potenzstufen minimal, ein Anstieg mit zunehmender Potenzhöhe scheint nicht gegeben zu sein.

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

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



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



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

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

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

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

Arznei-Beziehungen

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

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

Auszug aus *Synoptic Key*

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

C.M. Boger [IHA 1898]:

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

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

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

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

Dr. Thomas K. Moore [HRC 1948]:

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

Konkordanzen

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

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

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

Die Patientin, eine Frau in den frühen Fünfzigern, viele Falten und ausgemergelt durch ein hartes Leben voller Sorgen und Arbeit, pastös und blass, lag im Bett, wälzte sich umher wegen Kopfschmerzen, die sie in Stücke zu reißen schienen.

Hohes Fieber, ca. 39 Grad. Puls hoch und schwach.

Schüttelfrost bei jeder Bewegung, sogar unter der Bettwäsche.

Schläft in kurzen Nickerchen und fühlt sich nach jedem Erwachen etwas besser.

Kopfschmerz schlimmer im Hinterkopf; sehr heftig.

- schlimmer durch jede Bewegung, durch Lärm, Licht.

- begleitet von Übelkeit und Erbrechen von Schleim.

Schmerzen am ganzen Körper.

Schmerzhafte Augen. Photophobie.

Husten locker, häufig; sehr schmerzhaft im Kopf.

Kein Stuhlgang seit drei Tagen und auch kein Drang.

Urin sehr wenig, nur ca. 1/4 Liter in 26 Stunden; dunkel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Konkordanzen zu Belladonna im jRep-Programm

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

18. Belladonna.

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

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

III. 1. Acon. Ang. Arn. Ars. Asaf. Bry. Calc. Canth. Caust. Cham. Chin. Cic. Cocc. Con. Cupr. Dulc. Ferr. *Hyosc.* Ignat. Kali. *Lyc.* Merc. Natr.

Natr. mur. Nitr. ac. N. vom. Op. Phosph. Plat. Plumb. Puls. Rhus. Sabin. Sec. corn. Sep. Sil. Spig. Stann. Staph. *Stram.* Stront. Sulph. Thuj. Veratr.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C.M.v. Bönninghausen: Therapeutisches Taschenbuch: Konkordanz zu Belladonna

I: Gemüt – II: Körperteile – III: Empfindungen – IV: Schlaf

V: Fieber – VI: Modalitäten – VII: Allgemein