
Inhaltsverzeichnis

	Seite
J. Ahlbrecht: Einführung zur deutschen Ausgabe	5
Illustriertes Repertorium	25
Vorwort	27
Einleitung	29
Abschnitt 1	
Vorderansicht der Brustschmerzen	31
Bildtafel 1	32
Bildtafel 2	40
Abschnitt 2	
Rechte Seitenansicht der Schmerzerstreckungen	57
Bildtafel 3	59
Abschnitt 3	
Linke Seitenansicht der Schmerzerstreckungen	71
Bildtafel 4	75
Hinsichtlich ihrer Lokalisation, Richtung oder Erstreckung unbestimmte stechende Schmerzen in der linken Brust	82
Abschnitt 4	
Schmerzerstreckungen im Rücken	85
Bildtafel 5	87
Hinsichtlich ihrer Lokalisation, Richtung oder Erstreckung unbestimmte stechende Schmerzen im Rücken	95

Nachzutragende Symptome 97

Abschnitt 5

Heilbestätigungen 99

Index 1: Arzneien 117

Index 2: Kasuistiken 122

Index 3: Theorie 123

Index 4: Quellenverzeichnis 124

Index 5: Symbole 125

Einführung zur deutschen Ausgabe

Die Bedeutung des charakteristischen Einzelsymptoms

Schon lange besteht der Wunsch, das *Illustrated Repertory* des amerikanischen Homöopathen Rollin R. Gregg dem deutschsprachigen Raum zugänglich zu machen – nicht allein, weil es ohne Frage ein ungemein wertvolles Hilfsmittel bei der Arzneifindung in (zumal schweren) Erkrankungen der Respirationsorgane darstellt, sondern auch, weil es in seiner methodischen Fundierung als eine Art Gegenpol zu einer gegenwärtig zu beobachtenden gewissen Vereinseitigung der homöopathischen Methode fungieren kann und darüber hinaus ein höchst kreatives Konzept zur Überwindung repertorialer Beschränkungen darstellt.

Greggs *Illustrated Repertory* nämlich ist der Autorität und dem charakteristischen Wert des genau lokalisierten Einzelsymptoms verpflichtet. Darin setzt es einen Kontrapunkt gegenüber der Mehrzahl der aktuell die Homöopathie-Szene dominierenden Richtungen der homöopathischen Arzneimittelfindung – und zwar sowohl gegenüber den epigonalen Entwicklungen der Kentschen Homöopathie mit ihrem Schwerpunkt auf den Geistes- und Gemüts- sowie den Allgemeinsymptomen des Patienten als auch gegenüber den verschiedenen Verfahren, die sich des Mittels der häufig vom genauen Sitz der Beschwerde gänzlich absehnenden, generalisierenden Charakterisierung bedienen (hierzu zählt die Arbeit mit Werken wie dem *Therapeutischen Taschenbuch* von Bönninghausen und der *General Analysis* von Boger ebenso wie die Fundierung der Arzneimittelwahl auf Basis von charakteristischen Zeichenkombination, wie sie aus dem *Symptomen-Lexikon* von Plate abgeleitet werden können).

Ein bedeutender Homöopath des 20. Jahrhunderts, der fernab und völlig unbeeindruckt von allen jeweils herrschenden modischen Strömungen in der Homöopathie immer an der unbedingten Autorität der Prüfsymptome und dem Wert des charakteristischen Einzelsymptoms festgehalten hat, ist Georg von Keller. Stellvertretend für zahllose entsprechende Äußerungen in v. Kellers Werk sei hier eine Passage aus einem Vortrag aus dem Jahre 1979 zitiert, die in kaum zu überbietender Prägnanz den Stellenwert der Mikrodiagnostik auf der Ebene der partikularen Symptome betont und damit zugleich die methodische Grundlage formuliert, auf der auch der Ansatz von Gregg gründet:

„Manchmal hören wir den Patienten etwas sagen, das wir ganz ähnlich, mit ähnlichem Satzbau, ja, im gleichen Wortlaut, schon einmal in einem Prüfungsbericht gelesen haben. Heute noch gebrauchen unsere Patienten die gleichen Ausdrücke, wie die Prüfer vor 150 Jahren.

Wenn uns so eine Übereinstimmung einmal auffällt – es geschieht natürlich um so seltener, je weniger wir mit der *Materia medica* umgegangen sind, je weniger oft wir früher unsere Fälle mit den Prüfungsberichten und Krankheitsberichten verglichen haben – dann entscheidet so eine Bemerkung des Patienten oft den ganzen Fall; sie wirft manchmal alles das über den Haufen, was wir vorher mühsam durch Repertorisieren der Konstitutionsmerkmale des Patienten erarbeitet haben.

Aber man erlebt dann, wie man erst jetzt, wenn einem durch dieses vom Patienten zuletzt geäußerte Schlüsselsymptom ein Licht aufgegangen ist, die übrigen Symptome richtig einordnen kann und wie man jetzt seiner Wahl erst richtig sicher sein kann, während vorher doch alles irgendwie zweifelhaft war, weil es zu viele fast gleichwertige Möglichkeiten gab.

Nicht die Vielzahl der Symptome, die Quantität, bringt in der Homöopathie Sicherheit, sondern die Qualität, die Genauigkeit der Übereinstimmung, bis in alle Einzelheiten der Empfindungen und Modalitäten hinein. Dafür genügen oft wenige, oft nur ein einziges Symptom.¹

Aus v. Kellers Worten spricht eine große Nähe zu jenem Konzept der Arzneimittelfindung, das in der Homöopathie-Tradition im Allgemeinen mit H. N. Guernsey und dem von ihm geprägten Begriff des *Keynotes* assoziiert wird. Guernsey war der Überzeugung, daß bei entsprechender Erkenntnis des wahren Leitsymptoms eines Krankheitsfalles stets alle weiteren Zeichen in harmonischen Einklang mit diesem gebracht werden können. Ein sehr anschauliches Beispiel für die Anwendung dieses Ansatzes stellt die folgende Kasuistik von H. N. Guernsey dar:

„Ein kleines Mädchen wurde zunächst von einem bösen, nervösen, erschütternden Husten ergriffen; daraufhin Fieber; Schmerzen im Magen; Appetitverlust; Verstopfung; das Mädchen konnte nicht aufrecht sitzen oder ihren Kopf halten, so vollständig hatte sie die Muskelkraft von Nacken und Rücken eingebüßt. Sie hatte eine Vielzahl von Symptomen, aber es war ziemlich unmöglich, ihre Krankheit zu benennen. Die meisten ihrer Symptome schienen einer

¹ G. v. Keller: *Die Rückenschmerzen bei Kalium carbonicum*. Vortrag am 22. März 1979 während des XXXIV. Internationalen Kongresses für Homöopathie in Hamburg. In: AHZ 225 (1980), S. 91-101. Außerdem in: Ders.: *Gesammelte Aufsätze und Vorträge zur Homöopathie*. Greifenberg 2002, S. 176-179, Zitat S. 176f. In dem umfangreichen schriftstellerischen Werk v. Kellers zeigt sich über Jahrzehnte hinweg als Konstante immer wieder das Bestreben, den unbedingten Wert des Einzelsymptoms im Wortlaut der Arzneimittelpfahrungen zu betonen. Der Dokumentation seiner diesbezüglichen Praxiserfahrung widmete er ein ganzes Buch, in dem er auf Basis eigener Fälle die Patientenaussagen den entsprechenden Prüfungssymptomen zuordnet. Vgl. G. v. Keller: *Erlebte Homöopathie. Fälle aus 60-jähriger Praxis*. Stuttgart 2001.

Vielzahl von Arzneien anzugehören; nur ein einziges erschien eigentümlich und insbesondere auf *Aloe* hinzuweisen. Das Symptom in ihrem Fall, das diesen inmitten aller anderen Symptome charakterisierte, war ein unwillkürlicher, unbemerkter Abgang von hartem Stuhl. Das kleine Mädchen bemerkte davon überhaupt nichts. Beim sorgfältigen Vergleich stellte sich heraus, daß *Aloe* alle anderen Symptome des Falles abdeckte. Die goldene Regel besagt: Nimm die kleinste Dosis, die zur Heilung hinreicht. Meine Wahl fiel auf *Aloe* 50m, eine einzige Gabe. Innerhalb von nur drei Tagen erlebte die Kranke eine rasche Heilung.“¹

Der Einstieg in die Arzneimittelfindung erfolgt hier über ein Einstiegsymptom, das zugleich für *Aloe* hochgradig charakteristisch ist; das anschließende fallbezogene Studium des entsprechenden Heilmittels zeigt, daß die Arznei auch alle anderen Symptome des Krankheitsfalles abdeckt, diese aber umgekehrt kraft ihrer relativen Unbestimmtheit die Arznei niemals angezeigt hätten.

G.H.G. Jahr geht hinsichtlich des Erfordernisses, daß die durch das charakteristische Einstiegsymptom angezeigte Arznei auch die numerische Totalität des Krankheitsfalles abdeckt, sogar noch einen Schritt weiter als Guernsey. Für Jahr ist es vollkommen ausreichend, den Ähnlichkeitsbezug auf der Ebene der Charakteristik von Fall und Arznei herzustellen; eine weitergehende Bestätigung ist nicht zwingend erforderlich. In diesem Sinne schreibt er etwa in *Therapeutischer Leitfaden*:

„[M]eine Angaben für die Wahl der Mittel habe ich in Nachstehendem sehr kurz gefasst, weil ich dafür halte, dass, wenn sich nur die wahrhaft anzeigenden Symptome eines Krankheitsfalles decken, auf die übrigen Zeichen desselben wenig ankommt.“²

Für Jahr zeichnen sich „wahlbestimmende Anzeigen“ demnach dadurch aus, „daß bei ihrer Anwesenheit die Heilung fast stets

¹ Vgl. T. S. Hoyne: *Praxis der homöopathischen Heilkunst*. Pohlheim 2010, S. 44.

² Vgl. G.H.G. Jahr: *Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen*; Leipzig 1869, S. VII. Diese Position vertritt bereits Hahnemann in der Fußnote zu § 67 ORG. Vgl.: S. Hahnemann: *Organon der Heilkunst*, Leipzig 1921, S. 119: „Auch ist eine homöopathische Arznei deshalb noch nicht gegen einen Krankheitsfall unpassend gewählt, weil ein oder das andere Arzneysymptom einigen mittlern und kleinen Krankheitssymptomen nur antipathisch entspricht; wenn nur die übrigen, die stärkern, vorzüglich ausgezeichneten (charakteristischen) und sonderlichen Symptome der Krankheit durch dasselbe Arzneimittel, durch Symptomen-Aehnlichkeit (homöopathisch) gedeckt und befriedigt, das ist, überstimmt, vertilgt und ausgelöscht werden, so vergehen auch die wenigen entgegengesetzten Symptome nach verflüssener Wirkungsdauer des Medicaments von selbst, ohne im mindesten die Heilung zu verzögern.“

gewiß ist, und daß diese zugleich da, wo dieses Symptom fehlt, [...] nicht erfolgt.“¹

Höchst eindrückliche Beispiele für die Richtigkeit dieser Annahme finden sich im vorliegenden Werk von R. R. Gregg im Abschnitt „Heilbestätigungen“: Man vergleiche nur etwa die beiden Kasuistiken, in denen sich die jeweils aufgrund derartiger Keynotes angezeigten Heilmittel *Cocculus* und *Conium* als kurativ erweisen, obwohl sie keinen Bezug zu den pathognomonischen Symptomen des jeweiligen Krankheitsfalles haben.

Grundlage dieser Verordnungen war demnach eben gerade nicht die quantitative Totalität, sondern jeweils die oben durch v. Keller so treffend bezeichnete „Qualität, die Genauigkeit der Übereinstimmung, bis in alle Einzelheiten der Empfindungen und Modalitäten hinein.“²

Diesem Ansatz ist auch das *Illustrated Repertory* von R. R. Gregg verpflichtet. Für Gregg, dessen Forschungs- und Behandlungsschwerpunkt im Bereich der schweren Lungenpathologien lag, sind derartige charakteristische Einzelsymptome des Krankheitsfalles stets und notwendigerweise an eine exakte Lokalisation gebunden. In diesem Sinne bemerkt er etwa in einem Artikel über die wahlanzigenden Indikationen der Arzneien bei Lungenerkrankungen:

„Es gibt noch einen weiteren Punkt, auf den ich hier gerne zu sprechen kommen und auf den ich in Zukunft eine besondere Aufmerksamkeit gerichtet wissen möchte, und dies ist die Bedeutung der *Lokalisation* eines Symptoms als anzeigender Hinweis auf das Heilmittel. Unsere Erfahrung bei der Behandlung von Erkrankungen der Respirationsorgane zeigt, daß die exakte Lokalisation eines Symptoms oder mehrerer Symptome, das bzw. die wir behandeln wollen, stets von allergrößter Wichtigkeit für die Auswahl des angezeigten Heilmittels in einem gegebenen Krankheitsfall ist, d.h. ob es im oberen, mittleren oder unteren Abschnitt der Lunge lokalisiert ist, und vor allem, in welchem Lungenflügel, rechts oder links, das entsprechende Symptom auftritt.“³

Betrachtet man aus dieser Perspektive einige Tuberkulose-Kasuistiken, die Gregg bereits 1859, also 10 Jahre vor dem Erscheinen des *Illustrated Repertory* publizierte, wird die Sinnhaftig-

¹ Vgl. G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze der gesamten homöopathischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule*; Stuttgart 1857, §98, S. 255.

² Zum Konzept der *Keynotes* bzw. *wahlbestimmenden Anzeigen* vgl. auch J. Ahlbrecht: *Einführung*. In: T. S. Hoyne: *Praxis der homöopathischen Heilkunst*. Pohlheim 2010, S. I-XVII.

³ R. R. Gregg: *Indications for drugs in pulmonary diseases*. In: *Homoeopathic Quarterly*, 1869, S. 13f. [Übersetzung J.A.].

keit seiner Aussage schnell klar: Die Symptomatologie der geschilderten Krankenfälle ist nahezu vollständig von den pathognomonischen Symptomen der Tuberkulose bestimmt: Husten, Auswurf, Nachtschweiße, Abmagerung, hektisches Fieber etc., was eine sichere Differenzierung der wahlfähigen homöopathischen Arzneien außerordentlich schwierig gestaltet. Eine der wenigen Ausnahmen stellen starke und hinsichtlich Lokalisation, Richtung und Erstreckung genau beschriebene Schmerzen im Thoraxbereich dar, die dadurch noch zu den eigenheitlichsten Symptomen des Krankheitsfalles gehören.¹ Hierzu ein Beispiel:

„Eine 24 Jahre alte junge Dame von nervös-biliösem Temperament sowie mit hereditärer tuberkulöser Belastung entwickelte nach einer Erkältung eine sehr ausgeprägte Erkrankung der Lungen. Nachdem die Beschwerden einige Wochen lang an Stärke zugenommen hatten, wurden wir zu Rate gezogen. Wir diagnostizierten den Krankheitsfall als einen durch Reizung der Tuberkel in den Lungen hervorgerufenen, wobei die linke Lunge in stärkerem Maße betroffen war als die rechte. Es bestand ein sehr quälender Husten, der seit seinem ersten Auftreten immer weiter an Heftigkeit zugenommen hatte und inzwischen mehr oder weniger zu allen Tages- und Nachtzeiten zugegen war. Der Auswurf war spärlich, doch was sich zeigte, ähnelte der tuberkulösen Form. Ein scharfer, schießender Schmerz durch die linke Lunge sowie ein beinahe beständig vorhandener Schmerz unter dem linken Schulterblatt verursachten starkes Leiden und nahmen zusammen mit dem Husten fortwährend an Stärke zu. Was das allgemeine Erscheinungsbild der Kranken angeht, so waren deutliche Anzeichen des Vorhandenseins von Tuberkeln in den Lungen zu sehen; vorzüglich die Augen hatten jenen eigentümlichen Ausdruck, der unserer Erfahrung nach für gewöhnlich die Anwesenheit jener Körper in irgendwelchen inneren Organen anzeigt. Der Appetit war ziemlich schlecht, und die Därme waren verstopft. Fröste, Fieber und Nachtschweiße bereiteten einige Unbehaglichkeit, und die Lebenskräfte und der Körper schwanden rapide dahin; tatsächlich war die Abmagerung bereits bis zu einem besorgniserregenden Maße vorangeschritten.

Behandlung: Wie verordneten dieser Kranken *Lycopodium*, was zu einer beinahe sofortigen Linderung der Lungensymptome führte, begleitet von der Ausbildung einer großen Zahl von Furunkeln in den Muskeln auf dem Schulterblatt. Diese Abszesse sonderten ungehindert ab, was nach Ablauf von drei oder vier Wochen zu einem völligen Verschwinden sämtlicher Lungensymptome führte. Mehr

¹ Die Bedeutung dieser Art von Symptomen läßt sich u.a. auch daran ablesen, daß Gregg in seinen Fallberichten stets auch das Nichtvorhandensein derartiger Schmerzen ausdrücklich vermerkt.

als drei Jahre sind seither vergangen, und die Frau erfreut sich weiterhin bester Gesundheit.“¹

Erkennbar stellt hier der genau beschriebene und lokalisierte Schmerz das einzige individuelle Symptom des Krankheitsfalles dar – und genau dieser ist durch das von Gregg verordnete Heilmittel bestens gedeckt: In Hahnemanns *Die chronischen Krankheiten* findet sich bei (dem für gewöhnlich ja stets als so rechtsseitig assoziierten) *Lycopodium* der Bezug zu stechenden Schmerzen in der linken Lunge besonders hervorgehoben:² „Stechen in der linken Brust, auch beim Athmen.“^[b] — „Stiche in der linken Brust-Seite bis zum Rücken, wovor sie kaum athmen kann.“^[b] — „Viel Stechen in der linken Brust.“^[b] — „Pulsirendes Stechen in der linken Brust.“^[b]

In einem weiteren Fall, dem eines 13 Jahre alten und an Tuberkulose erkrankten Mädchens, der hier aus Platzgründen nicht vollständig wiedergegeben wird, führt Gregg sogar explizit aus, daß er die Verordnung vornehmlich auf dem Schmerzsymptom basiert:

„Nach der Untersuchung dieser Kranken waren wir etwas im Zweifel, ob wir *Phosphorus* oder aber *Lycopodium* verordnen sollten, entschieden uns dann aber aufgrund der scharfen Schmerzen, die vorzüglich durch die linke Lunge führen und durch das Liegen auf der linken Seite verschlimmert wurden, doch auch wegen des Durchfalls, für *Phosphorus*. Da die Wirkung dieser Arznei gleichwohl unter unseren Erwartungen blieb, ließen wir *Lycopodium* folgen, auf das hin innerhalb von 48 Stunden eine merkliche Besserung eintrat, die drei oder vier Wochen lang anhielt, bis schließlich *Calcareo carbonica* den verbliebenen Beschwerden rasch ein Ende setzte.“³

Greggs Einschätzung bezüglich des charakteristischen Wertes genau beschriebener Schmerzsymptome bei schweren Lungenerkrankungen wird im übrigen durch Aussagen namhafter Vertreter des homöopathischen Berufsstandes vollkommen bestätigt. So nimmt etwa Nash, um nur ein Beispiel zu bringen, in seinen *Lea-*

¹ R. R. Gregg: *Phthisis pulmonalis or consumption, shown to be the result of a perverted secretion of the mucous membranes, and its cure established by homoeopathic remedies under the law "similia similibus curantur"*. Canandaigua 1859, S. 49.

² Den folgenden vier Symptomen mit linksseitigem Stechen in der Lunge steht bei den Prüfsymptomen von *Lycopodium* im übrigen kein einziges rechtsseitiges Stechen in der Lunge gegenüber.

³ R. R. Gregg: *Phthisis pulmonalis or consumption, shown to be the result of a perverted secretion of the mucous membranes, and its cure established by homoeopathic remedies under the law "similia similibus curantur"*. Canandaigua 1859, S. 51.

ders folgendermaßen auf eine – zumal von Gregg in einem Aufsatz mitgeteilte – Indikation für *Arsenicum album* Bezug:

“Das Symptom von R. R. Gregg: ‘Schneidender, festsitzender oder schießender Schmerz in der Spitze und durch das obere Drittel der rechten Lunge’ ist ein Juwel und hat mich in den Stand gesetzt, eine Anzahl Fälle von hartnäckigen Lungenleiden zu heilen.”¹

Das *Illustrated Repertory* von Rollin R. Gregg

Greggs *Illustrated Repertory* wurde also aus der Praxiserfahrung heraus konzipiert, daß bei schweren Lungenpathologien sehr häufig genau beschriebene lokale Schmerzsymptome den Schlüssel zum Fall darstellen. Das Werk trägt der Schwierigkeit Rechnung, sich diese als höchst charakteristisch erkannten komplexen Erstreckungssymptome mit ihren exakten Angaben zu Ursprung, Richtung und Endpunkt nebst Empfindungen und Modalitäten vom reinen Wortlaut her angemessen vorstellen, miteinander vergleichen und im Gedächtnis einprägen zu können.

Kreativität und Erfindungsreichtum waren stets Eigenschaften, die bedeutende Homöopathen ausgezeichnet haben. Bei seinem mühsamem Studium der in unterschiedlichen Referenzwerken niedergelegten Erstreckungssymptomen der homöopathischen Arzneien erkannte Gregg das Erfordernis, bei der Darstellung von derart komplexen Arzneisymptomen neue Wege gehen zu müssen, und entwickelte die Idee einer bildlichen Darstellung derselben.

Nachdem er zunächst die relevanten Symptome aus den Symptomenreihen der *Materia medica* extrahiert hatte, ging er dazu über, diese Symptome in Form von Pfeilen an ihrem entsprechenden Ort auf Bildtafeln einzuzeichnen, die die Umrisse des menschlichen Rumpfes zeigten, und zwar in der Vorderansicht, von rechts und von links, sowie von hinten – je nachdem, aus welcher Perspektive sich das Symptom am besten darstellen ließ.

Wurden die schießenden oder stechenden Schmerzen von anderen Empfindungen begleitet, wie etwa einem Drücken, Pulsieren, Reißen, Kneifen etc., versah er den entsprechenden Pfeil mit einem dafür bestimmten Symbol, z.B. mit einem Herz, wenn es sich um ein pulsierendes Stechen handelte, oder mit einer Kneifzange, wenn das Stechen mit einer kneifenden Empfindung vergesellschaftet auftrat. Auf diese Weise erhielt er eine sehr übersicht-

¹ E. B. Nash: *Leitsymptome in der homöopathischen Therapie*. Heidelberg 1995, S. 68. Dieses Symptom ist im *Illustrated Repertory* nicht verzeichnet, da nach Gregg für *Arsenicum album* im Bereich der rechten Lunge in erster Linie die stationären und weniger die sich erstreckenden Schmerzsymptome charakteristisch sind (vgl. hierzu seine entsprechende Anmerkung am Ende von Abschnitt 2).

liche, bildliche Darstellung des jeweils vollständigen Symptoms mit seinem genauen Sitz, einschließlich Richtung und Erstreckung, sowie der Empfindung; ausgenommen blieben einzig die Modalitäten. Diesen Bildtafeln stellte Gregg eine *Materia medica* der verwendeten Symptome von insgesamt ca. 135 Arzneien zur Seite, in der der genaue Wortlaut der einzelnen Symptome nachgelesen und mit dem von ähnlichen Symptomen anderer Arzneien verglichen werden kann.

Bei den ca. 375 berücksichtigten Symptomen, von denen allerdings nicht alle auf den Bildtafeln zu finden sind, handelt es sich fast ausschließlich um pathogenetische Symptome, von denen etwa zwei Drittel allein auf Hahnemann zurückgehen; nur vereinzelt stützt sich Gregg auf reine Heilbeobachtungen.

Zwar nennt Gregg sein Werk *Repertory*, doch handelt es sich genau genommen um eine Überwindung des repertorialen Konzepts und der mit diesem einhergehenden Zergliederung. Statt dessen stellt das *Illustrated Repertory* ein Werkzeug dar, das vermöge der bildlichen Darstellung in nur einem einzigen Schritt den direkten Abgleich eines Patientensymptoms mit dessen Entsprechung in der *Materia medica* (und dies auch noch im Originalwortlaut) ermöglicht. Setzt man sich mit dem Wortlaut der Symptome auseinander, wird schnell deutlich, daß diese aufgrund ihrer Komplexität für eine repertoriale Zergliederung vollkommen ungeeignet sind und in einem auf vollständige Erfassung sämtlicher Arzneisymptome setzenden Detail-Repertorium wie etwa dem Kentischen in der Masse untergehen bzw. inmitten des enormen Datenmaterials so weit verstreut erscheinen, daß selbst vermeintlich ähnliche Erstreckungssymptome nicht gegeneinander differenziert werden können.

In dieser Hinsicht zeigt der Ansatz Greggs eine große konzeptionelle Nähe zu Werken wie etwa *Systematische Darstellung* von G. A. Weber (1830) und *Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten Arzneien* von E. F. Rückert (1835). Diese stellen die inhaltlich ähnlichen Symptome der Arzneien im exakten Wortlaut der Prüfungen einander gegenüber und ermöglichen hierdurch für das gesamte Regionalschema sehr genaue Vergleiche auf der Lokalebene, ohne daß die Symptome einer repertorial bedingten Verkürzung und Gleichmacherei unterworfen würden. Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang in besonderer Weise auf die Arbeit von Dr. med. Dieter Till, der seit einigen Jahren mit ebenso großem Fleiß wie Nachdruck entsprechende Werke wieder zugänglich macht¹ oder aber neu zusammenstellt.¹ Diese bewähren sich

¹ G. A. Weber: *Weber's Systematik der nicht-antipsorischen Arzneimittelwirkungen*. 2 Bde. Runkel 2009. — G. A. Weber: *Systematische Darstel-*

in der täglichen Praxis außerordentlich, indem sie eine ebenso rasche wie zuverlässige Differenzierung der nach Maßgabe der allgemeinen Charakteristik des Falles wahlfähigen Arzneien auf der Mikroebene des in seiner Lokalisation verankerten Partikularen gestatten.

Um zu Greggs *Illustrated Repertory* zurückzukommen: Das Geniale an der bildlichen Darstellung der Symptome ist, daß diese eine wesentlich schnellere Identifikation und Vergleichung der gesuchten Symptome ermöglicht, als dies beim mühsamen Vergleichen der sprachlichen Form der Fall wäre. So gesehen, ist diese Form der Darstellung viel anschaulicher als jedes Repertorium, in dessen Detailvielfalt sich die einzelnen Symptome zu verlieren drohen. Greggs *Illustrated Repertory* stellt also eine echte Alternative zu jeglichem repertorialen Konzept dar, das auf Zergliederung und rubrizierende Gleichmacherei des singulären Phänomens setzt. Sowohl in seinem bildlichen als auch in seinem sprachlichen Teil ermöglicht es eine Auffindung und Vergleichung des Ähnlichen, wie sie ein Repertorium niemals leisten könnte.

In seinen flankierenden Kommentaren hebt Gregg in Form von Vergleichen vermeintlich ähnlich lautender oder verlaufende Symptome immer wieder die Tatsache der unbedingten Verschiedenartigkeit der Symptome hervor. Für ihn steht fest, daß kein Symptom dem einer anderen Arznei wirklich ähnlich ist, wenn der Prüfende es nur in allen seinen Komponenten genau genug beschrieben hat. Vor allem aus diesem Grund spricht er dem Einzelsymptom die Qualität zu, patienten- wie arzneiseitig ein wahrhaft anzeigendes Charakteristikum zu sein.

Diese Bewertung wird für Gregg durch die Beobachtung noch untermauert, daß die Verläufe der sich erstreckenden pathogenetischen Symptome anatomisch offenbar ohne jedwedes patho-physiologisches Korollat sind: Sie halten sich nicht an den Verlauf von Nervenbahnen oder den Zusammenhang anderer Gewebe, sondern überspringen vielmehr willkürlich Gewebsgrenzen und stellen für Gregg deshalb den unmittelbarsten Ausdruck der individuell verstimmten Lebenskraft wie auch des auf sie einwirkenden arzneilichen Agens dar.

Es war Greggs erklärter Plan, daß das *Illustrated Repertory* der schießenden oder stechenden Schmerzen im Brustbereich nur den Anfang einer umfassenden Ausarbeitung sämtlicher Lokalbereiche und der gesamten Materia medica darstellen sollte. In der Zeit-

lung der antipsorischen Heilmittel. Runkel 2009. — C. Hering: *Analytisches Repertorium der Geistessymptome.* Runkel 2011.

¹ D. Till: *Systematische Darstellung der Nosoden.* Runkel 2010. — Ders.: *Systematische Darstellung der Hautkrankheiten in der Homöopathie.* Runkel 2010.

schriftenversion des *Illustrated Repertory* von 1870 entwarf Gregg hierzu einen sehr genauen Plan, demgemäß er allein für die Darstellung sämtlicher in der Brust lokalisierten Schmerzen, d.h. also auch der ziehenden, drückenden, reißenden, kneifenden, brennenden, bohrenden, klopfenden, grabenden, spannenden und wie zerschlagen schmerzenden Empfindungen 25 bis 30 Bildtafeln veranschlagte. Im Anschluß daran sollten dann die übrigen Körperbereiche einschließlich der Gliedmaßen entsprechend bearbeitet werden. Und damit nicht genug: Diesem ‚repertorialen‘ Teil gedachte Gregg eine nach dem gleichen Prinzip gestaltete *illustrierte Materia medica* beiseite zu stellen, wobei für jede Arznei der gesamte menschliche Körper von allen vier Seiten dargestellt und auf diesen Abbildungen dann alle genau lokalisierbaren Symptome der Arznei eingezeichnet werden sollten. Hiervon versprach sich Gregg sowohl eine größtmögliche Annäherung an das Ideal einer exakten Wissenschaft als auch die bestmögliche Erleichterung bei der Arzneifindung und eine kaum mehr weiter zu steigende Verordnungssicherheit.¹

Da dies unmöglich von einem Einzelnen zu leisten war, unternahm Gregg in seiner Zeitschrift *Homoeopathic Quarterly* noch im gleichen Jahr den Versuch, eine konzertierte Aktion des gesamten Berufsstandes anzustoßen.² Er regte an, daß namhafte Homöopathen wie Hering, Lippe, Guernsey, Wells und Dunham die Erstellung der Bildtafeln durch engagierte Jung-Homöopathen supervidieren sollten, und kalkulierte die voraussichtlichen Kosten auf etwa 50.000\$. Die darüber hinausgehenden Erlöse durch den Verkauf des fertigen Materials sollten in eine Stiftung zur Pflege der reinen hahnemannschen Lehre fließen.

Doch ungeachtet der großen Anerkennung, die Greggs *Illustrated Repertory* durch den homöopathischen Berufsstand erfuhr (mehr hierzu weiter unten), gelang es offenbar nicht, in der Breite eine entsprechende Motivation zur Mitarbeit zu wecken, woraufhin Gregg die Hoffnung auf eine Realisierbarkeit seines ehrgeizigen Vorhabens aufgegeben zu haben scheint. Hierfür spricht, daß in der 1879 erschienenen Buchfassung des *Illustrated Repertory*, die ansonten keine Veränderungen gegenüber der Zeitschriftenvariante aufweist, ausgerechnet jene vier Seiten fehlen, in denen er sein Vorhaben ganz konkret skizziert.

¹ Vgl. hierzu die entsprechenden Passagen in: R. R. Gregg. *Illustrated Repertory*. In: *Homoeopathic Quarterly* 1870, S. 29ff.

² Vgl. hierzu die entsprechenden Passagen in: R. R. Gregg. *A proposition to the profession*. In: *Homoeopathic Quarterly* 1870, S. 179ff.

Rollin R. Gregg – Leben und Werk

In Anbetracht der intensiven Rezeption und großen Anerkennung, die Rollin Robinson Gregg zu Lebzeiten erfuhr, fällt das biographische Material ungemein spärlich aus; die folgenden Angaben sind dem Werk *The Faces of Homoeopathy* von Julian Winston entnommen:

„Rollin R. Gregg wurde am 19. August 1828 geboren und starb am 4. August 1886. Er besuchte ein Jahr lang das Cleveland Homoeopathic College, siedelte dann nach Philadelphia über und erwarb 1853 am Homoeopathic Medical College in Pennsylvania seinen Abschluß. In der Folge praktizierte Gregg in Buffalo, New York.

In einem Nachruf heißt es, er sei ‚einfach und bescheiden‘ gewesen. ‚Als begeisterter Vertreter seines Berufsstandes arbeitete er gewissenhaft und achtete dabei weniger auf sein eigenes Wohlergehen als vielmehr auf das seiner Patienten.‘

Trotz seiner großen Praxis widmete er einen Nachmittag in der Woche der Behandlung der Armen und Bedürftigen, ohne daß er hierfür eine Bezahlung erhielt. Er starb nach längerer Krankheit.“¹

In einem zeitgenössischen Werk, das Personen des öffentlichen Lebens in Erie County, dem Landkreis, dessen Verwaltungssitz die Stadt Buffalo war, vorstellte, heißt es über Gregg:

„1862 begann Rollin R. Gregg, M.D., in Buffalo zu praktizieren. Dr. Gregg war ein Mann mit starken Überzeugungen und einer der konsequentesten Vertreter der reinen homöopathischen Methode in Amerika.“²

Starke Überzeugungen scheinen Gregg sein ganzes Leben hindurch begleitet zu haben, denn neben seiner homöopathischen Praxis- und Publikationstätigkeit, die streng der reinen hahnemannschen Homöopathie verpflichtet war, setzte er sich von Beginn seiner medizinischen Laufbahn an intensiv mit der Pathologie und Therapie der Tuberkulose auseinander und stellte in diesem Zusammenhang Thesen auf, die ihn zu einem *enfant terrible* der Medizin werden ließen. Hintergrund dieser Fokussierung auf die Tuberkulose war offenbar eine bei Gregg bereits mit der Geburt deutlich werdende eigene hereditäre Belastung.³

¹ J. Winston: *The faces of homoeopathy. An illustrated history of the first 200 years.* Great Auk 1999, S. 112 [Übersetzung J.A.].

² T. C. White: *Our county and its people. A descriptive work on Erie County, New York.* 1898, S. 803 [Übersetzung J.A.].

³ Vgl. hierzu die Aussage in *Phthisis pulmonalis or consumption, shown to be the result of a perverted secretion of the mucous membranes, and its cure established by homoeopathic remedies under the law "similia similibus curantur"*: „It was my fortune, with so many others, to inherit, from my birth, a taint of the disease here in question; and consequently, upon

Gregg studierte jahrelang die Krankheitszeichen und -verläufe der Tuberkulose und vertrat in der Folge die These, die Krankheit werde nicht, wie von Koch und anderen behauptet, durch das Tuberkel-Bakterium hervorgerufen, sondern habe ihre Ursache vielmehr in einem Eiweißverlust aufgrund einer pathologischen Absonderung der Schleimhäute. Dies wiederum führe zu einem Ungleichgewicht in der Blutzusammensetzung, das der Organismus durch verschiedene Ausscheidungs- und Ablagerungsvorgänge wie etwa Nachtschweiße, Wassereinlagerungen, Petechien, Purpura, Epheliden, Fibrome, fettige Degenerationen, Lipome, Gichtknoten, Steinbildungen usw. zu korrigieren suche.

30 Jahre lang arbeitete Gregg an einem umfassenden Werk über die Entstehung und homöopathische Heilung der Tuberkulose, doch konnte diese fast 500 Seiten umfassende Arbeit erst posthum durch H. C. Allen vollendet und publiziert werden.¹ Dem Vorwort von Allen zufolge scheint Gregg den etwa 200 Seiten starken Teil über die Ätiologie der Tuberkulose abgeschlossen gehabt zu haben, verstarb jedoch zu einem recht frühen Zeitpunkt der Ausarbeitung der sehr umfangreichen *Materia medica* (Darstellung von 170 homöopathischen Arzneimitteln unter dem Gesichtspunkt der Tuberkulose) und des kurzgefaßten Repertoriums. Dieser therapeutische Teil wurde in Greggs Sinne von Allen vollendet und stellt ein ebenso unbekanntes wie herausragendes Arbeitsmittel zur Behandlung schwerer Lungenpathologien dar.

Immer wieder veröffentlichte Gregg kleinere und größere Aufsätze zum Thema Entstehung der Tuberkulose, hierunter die Arbeit *Phthisis pulmonalis or consumption*², in der er u.a. auch 15 homöopathische Heilungen von Tuberkuloseerkrankungen darstellt, von denen vorhin schon kurz die Rede war, sowie das 1865 erschienene und auch ins Französische übersetzte Werk *Synopsis of a forthcoming work upon consumption*³, in dem er, in dem Wissen, daß bis zur Veröffentlichung der 'Langform' noch Jahre ver-

my entry on the study of medicine, I became an anxious, as I felt that I was an interested, investigator of *Phthisis Pulmonalis*." (Canandaigua 1859, S. 3).

¹ R. R. Gregg: *Consumption: Its cause and nature, by Rollin R. Gregg, M.D., to which is added the therapeutics of tuberculous affections by H. C. Allen, M.D.* Ann Arbor, Michigan 1889, 477 S.

² R. R. Gregg: *Phthisis pulmonalis or consumption, shown to be the result of a perverted secretion of the mucous membranes, and its cure established by homoeopathic remedies under the law "similia similibus curantur"*. Canandaigua 1859, 56 S.

³ R. R. Gregg: *Synopsis of a forthcoming work upon consumption and its numerous kindred maladies, with tracings of their causes and of their cures under homoeopathic treatment*. Buffalo 1865, 33 S.

gehen würden, gewissermaßen ein *abstract* seiner geplanten großen Arbeit über die Tuberkulose lieferte.¹

Außerdem beschäftigte sich Gregg mit der Ätiologie der Diphtherie, deren Ursprung er ebenfalls nicht in den Bakterien verortete, und veröffentlichte hierzu 1880 ein eigenständiges Werk von 134 Seiten.²

In den Jahren 1869 und 1870 gab Gregg ein vierteljährlich erscheinendes Periodikum mit dem Titel *Homoeopathic Quarterly. A journal devoted to the interests of pure homoeopathy* heraus. Mit Ausnahme zweier Artikel von A. Lippe (*Tabes dorsalis* und *Comparison between Aconitum and Belladonna*) sowie zwei Arzneimittelprüfungen von E. W. Berridge (*Natrium sulphuricum* und *Cuprum sulphuricum*) bestritt Gregg den Inhalt komplett in Form eigener Beiträge (z.B.: *The cause of tuberculosis; Indications for drugs in pulmonary diseases; The metastasis of disease; Dysentery; Leucorrhoea; The physical evils of alcohol; Tea – a prolific cause of sick-headache; The fibrinous crisis*). Zugleich entwickelte sich die Zeitschrift schnell zu einem Diskussionsforum, in dem vor allem Greggs Thesen zur Genese der Tuberkulose höchst kontrovers diskutiert wurden.

In den vier Nummern der 1870er Ausgabe von *Homoeopathic Quarterly* erschien erstmalig auch das *Illustrated Repertory of Pains in Chest, Sides and Back*, bevor es dann einige Jahre später 1879 gleich zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Auflagen in Buchform erlebte.

Aufgrund der initialen Konzeption für eine mehrteilige Publikation in einem Periodikum erscheint der Text als vier, durchaus in sich abgeschlossene Teile, bei denen die Auflistung der Anzeigensymptome jeweils von einleitenden und abschließenden Überlegungen eingerahmt ist. Für die Zusammenführung dieser Teile in die Buchform erstellte Gregg folgerichtig einen Index, der sowohl das Vorkommen der Arzneien in den verschiedenen Abschnitten als auch die über das ganze Werk verstreuten allgemeinen metho-

¹ Weitere Veröffentlichungen Greggs zu diesem Thema: *The cause of tuberculosis*. In: *Homoeopathic Quarterly* 1869. — *The cause of consumption. A loss of albumen from the blood through irritated and abraded mucous membranes*. Buffalo 1879, 8 S. — *Overtaxed brains*. o.O. 1882, 8 S. — *Tuberculosis: All classes of organized tissues but one nourished in excess in tuberculosis*. o.O. 188?, 11 S. — *Constituents of tubercles, and explanations regarding them*. o.O. 188?, 8 S. — *Tubercles not caused by bacteria*. o.O. 1882, 4 S. — *A simple solution of the mystery of tubercles and other important questions*. Buffalo 1883, 19 S.

² R. R. Gregg: *Diphtheria: its cause, nature and treatment*. o.O. 1880, 134 S. — Ders.: *Diphtheria and bacteria*. o.O. 1880, 8 S.

dischen Implikationen, aber auch die konkreten Hinweise zum Gebrauch des *Illustrated Repertory* erfaßte und auffindbar machte.

Offenbar erstellte Gregg das Werk sukzessive im Laufe des Erscheinungsjahres und berücksichtigte bei dem jeweils nächsten Abschnitt Erfahrungen, die er inzwischen selbst mit den bislang vorliegenden Teilen gemacht hatte, oder auch Anregungen anderer Anwender. Der deutlichste Beleg hierfür ist eine ab Abschnitt 3 vorgenommene Modifikation der Kriterien für die Aufnahme der Symptome: Hatte Gregg zuvor vereinzelt auch nicht ganz exakt beschriebene Symptome zugelassen, auf Basis anderer Prüfungssymptome und praktischer Erfahrungen um die fehlenden Komponenten (zumeist die exakte Lokalisation) ergänzt und anschließend im Text und auf den Bildtafeln eingetragen, legt er nun vor allem für die Bildtafeln strengere Kriterien an und läßt auf diesen allein jene Symptome zu, die in sich bereits in jeglicher Hinsicht vollständig sind. Die nicht ganz vollständigen Symptome hingegen, die ihm aber gleichwohl erwähnenswert erscheinen, führt er jeweils am Ende des Abschnittes in einer gesonderten Abteilung auf – verbunden mit der Hoffnung, daß sie sich dereinst durch zukünftige praktische Erfahrungen oder aber durch Nachprüfungen vervollständigen lassen werden.

Die zeitgenössische Rezeption des *Illustrated Repertory*

Ganz offensichtlich wurde Greggs *Illustrated Repertory* seinerzeit durch den homöopathischen Berufsstand sehr wohlwollend aufgenommen und bewährte sich überdies hervorragend in der praktischen Arbeit. Dies ist sowohl der Tatsache zu entnehmen, daß im Jahr 1879 gleich zwei Auflagen der Buchform erschienen, die erste also offenbar sehr rasch vergriffen war, spricht aber auch aus verschiedenen entsprechenden Aussagen zum Teil namhafter Homöopathen, die das Werk lobten oder aber Kasuistiken an Gregg schickten bzw. in anderen Zeitschriften veröffentlichten.

So erbat etwa Hering von Gregg brieflich die Erlaubnis, die Bildtafeln auf Lebensgröße übertragen zu lassen, da er es als seine "Pflicht" ansah, seine 130 Studierenden in der Vorlesung mit dem *Illustrated Repertory* bekannt zu machen.¹

¹ Vgl. R.R. Gregg: *A proposition to the profession*. In: *Homoeopathic Quarterly*, 1870, S. 179f.: „Recently we received a letter from Dr. Hering, of Philadelphia, in which he says: "I have this year to lecture to a class of 130, and as it is my duty to make our students acquainted with your *Illustrated Repertory*, I have ordered four or more drawings in life size to serve as diagrams;" then asks: 'Would you allow your Alma Mater to use such a copy?' [...] We cheerfully granted Dr. Hering the right to use the illustrations to the full extent he desired for teaching in his college, and

W. H. Blakely schließt einen Brief an Gregg, in dem er ihm zwei klinische Verifikationen mitteilt und der weiter unten im Abschnitt "Heilbestätigungen" abgedruckt ist, mit den Worten: "In einigen Fällen wäre ich ohne Ihre Abbildungen nicht auf die Arznei gekommen."

Ein weiteres Beispiel stellt der folgende, im Jahre 1884 von Kent in *The Homoeopathic Physician* veröffentlichte Fallbericht dar, bei dem ein Erstreckungssymptom im Rücken als Leitsymptom des Falles erkannt wird und mit Hilfe des *Illustrated Repertory* erfolgreich einer Arznei zugeordnet werden kann:¹

„Ein acht Jahre alter Knabe war fünf Jahre lang ohne jeden Erfolg allopathisch behandelt worden, weil er sowohl Harn als auch Stuhl in die Hose entleerte. Seine Mutter berichtete, ihn oft geschlagen zu haben, da sie davon ausgegangen war, daß er sich durchaus hätte beherrschen können. Wann immer sie zu einem Schlag ausholte, schien es dem Jungen schlechter zu gehen und er machte unverzüglich in die Hose. Der Stuhlgang erfolgte ohne jedwede Vorankündigung bzw. so schnell, daß der Knabe sich nicht mehr entsprechend verhalten konnte. Stuhlgang selten nachts oder vormittags, am Nachmittag aber hatte der Junge mehrere Ausleerungen, bei denen immer auch Harn abging. Er erkältete sich leicht, entwickelte dann stets hohes Fieber mit Delirium und wurde zuweilen kruppös. Der Stuhl war von brauner Farbe und stark übelriechend. Der Harn färbte die Wäsche braun und war ebenfalls von strengem Geruch. Zur Arzneiwahl:

Unwillkürlicher Abgang von Stuhl und Harn: Acon. Ars. Bell. Bry. Calc. Camph. Carb-v. China Cina Colch. Con. Dig. Hyos. Laur. Mosch. Mur-ac. Nat-m. Phos. Ph-ac. Puls. Rhus-t. Sec-c. Sulph. Ver-a.

Die nachmittägliche Verschlimmerung ist charakteristisch für *Bell.* Hohes Fieber und Delirium bei jeder Erkältung ist ebenfalls charakteristisch für *Bell.* Da die Arznei die allgemeinen Züge des Falles abdeckte, erhielt der Knabe zwei Pulver *Bell.* 4M, verbunden mit der Anweisung, die Entwicklung genau zu beobachten und eine vollständigere Aufstellung der Symptome vorzunehmen.

Einen Monat nach der Einnahme schrieb mir die Mutter Folgendes:

„Meinem Sohn geht es wesentlich besser, doch ist er noch nicht vollständig geheilt. Seitdem er die Arznei genommen hat, hatte er nur noch zweimal unwillkürlichen Abgang von Stuhl, beide Male zwischen 12 Uhr mittags und 4 Uhr nachmittags. Jeden Nachmittag zwischen 2 und 5 Uhr hat er zwei- oder dreimal unwillkürlichen Harnabgang, niemals aber nachts oder morgens. Er sagt, er ver-

take this occasion to say that the same privileges are hereby extended to all our other Homoeopathic colleges."

¹ J.T. Kent: *Involuntary stools - Phosphorus*. In: *The Homoeopathic Physician*. Bd. 4, 1884, S. 292f.

spüre bis zu dem Moment, in dem er Stuhl entleert, nicht den leistungsfähigsten Drang, kann sich dann aber nicht beherrschen. Tritt hingegen Stuhl drang auf, kann mein Junge keinen Augenblick warten, sondern muß diesem unverzüglich nachgeben. Der Harn hinterläßt in der Wäsche rötlichbraune Flecken und riecht ungemein widerlich. Bei jeder unwillkürlichen Stuhlentleerung verspürt mein Sohn einen Schmerz, der vom unteren Ende der Wirbelsäule den Rücken herauf zum Gehirn und bis zum Scheitel fährt und dort etwa eine Stunde lang anhält. Bei nahezu jedem Stuhlgang geht auch Harn ab, tritt hingegen der Stuhlgang allein auf, wird er von dem eben beschriebenen Schmerz begleitet.'

Der eigentümliche Schmerz, der den Rücken heraufschießt, ist ein charakteristisches Symptom von *Phosphorus* und wurde, da er das eigentümlichste Symptom darstellte, als Leitsymptom des Falles gewertet. Vgl. Greggs *Illustrated Repertory*: "Beim Stuhlgang flüchtiger Schmerz vom Steißbein durch das Rückgrat, bis in den Scheitel, was ihm den Kopf rückwärts zieht"^{16/2} (Bildtafel 5). Außerdem hat *Phosphorus* Lähmung des Sphincter ani (wie auch *Bell. Gels. Hyos. Graph.* und andere). *Phosphorus* hat überdies braunen und übelriechenden Stuhl. Die Arznei zeigt eine Verschlimmerung durch Aufregung und Schreck. Ein Blick auf die ersten Symptome zeigt, daß *Phosphorus* sich das sehr hervorstechende Symptom des unwillkürlichen Stuhl- und Harnabgangs mit vielen anderen Arzneien teilt. Das Kind neigt zu Erkältungen, die sich im Respirationsapparat festsetzen, was die Arzneiwahl zusätzlich erhärtet. Die nachmittägliche Verschlechterung fand ich nirgendwo unter *Phosphorus* bestätigt, doch stellt eine derart unbedeutende Modalität keine Kontraindikation der Arznei dar, wenn man in Betracht zieht, daß keine der anderen Arzneien den eigentümlichen Symptomen des Krankheitsfalles in einem solchen Maße entspricht wie *Phosphorus*. Phos. 5M, eine Gabe zur Nacht gereicht, heilte den Jungen umgehend."

Dieser Fall von Kent ist im Hinblick auf den Stellenwert von Greggs *Illustrated Repertory* insofern höchst instruktiv, als er verdeutlicht, daß die Anwendung des Werkes nicht, wie dem bisher Gesagten möglicherweise entnommen werden könnte, auf den Bereich der Erkrankungen der inneren Brust beschränkt bleibt. Vielmehr können die darin verzeichneten Symptome durchaus auch als Begleitsymptome von Beschwerden ganz anderer leiblicher Bereiche auftreten und müssen dann als zufällige, nicht kausal mit der Pathologie der Hauptbeschwerde in Beziehung stehende Zeichen notwendigerweise als erst recht charakteristisch für den gesamten Krankheitsfall erscheinen.

Auch in der folgenden, von Markham 1890 in *The Medical Advance* publizierten Kasuistik stellte eine eigentümliche Schmerz-er Streckung das zentrale Symptom des Krankheitsfalles dar und

konnte wiederum mit Hilfe von Greggs *Illustrated Repertory* einer Arznei zugeordnet werden:

„Mrs. Blank hat seit drei oder vier Wochen Husten und durch die bisher ausgewählten Arzneien keine Besserung erfahren. Die folgenden Symptome ermöglichten die Wahl des Heilmittels, wobei der scharfe Schmerz das zuletzt aufgetretene Symptom darstellte.

Schweregefühl oder Gewicht auf der Brust. Trockener, harter, öfterer Husten mit asthmatischem Pfeifen oder feinem Rasseln in der Brust bei einem tiefen Atemzug. Der Husten wurde durch den geringsten Einfluß kalter Luft vermehrt, sogar ein kaltes Bett oder das Verlassen eines warmen Bettes oder das Herausstrecken der Arme genügte, um starken Husten hervorzurufen. Schmerz in der linken Lungenspitze mit Wundheitsgefühl in einem kleinen Fleck mitten zwischen Nacken und Schulter, gerade hinter dem Schlüsselbein. Der schneidende und stechende Schmerz erstreckte sich nach unten und in das Brustbein hinein. Er verschlimmerte sich durch tiefes Atmen, Bewegung und Husten. Die Kranke sagte, sie könne die Lungen durch das Wundheitsgefühl spüren. Es gab einen feinen roten Ausschlag auf dem Rücken, quer über die Schultern und über die Taille. Die Patientin war reizbar und verzweifelt und fürchtete, sie habe Schwindsucht.

Eine Gabe *Conium maculatum* 1M verschlimmerte zunächst alle Symptome, doch nach zwölf Stunden waren sie alle gebessert und nach ein paar Tagen gänzlich verschwunden.

Ich möchte die Aufmerksamkeit auf die Symptome der linken Brust lenken. Dies ist meine zweite Verifikation derselben. Im *Symptomen-Codex* steht: „Ein pochender Stichschmerz oben in der linken Brust, mehr nach der Mitte zu.“^{[b]¹} Wir finden diesen Schmerz in Greggs *Illustrated Repertory* bildlich dargestellt.“

Weitere beeindruckende Heilungsberichte nach einer Arzneimitelfindung mittels Greggs *Illustrated Repertory* finden sich, wie bereits eingangs erwähnt, in dem Abschnitt „Heilbestätigungen“ am Ende des Buches.

Zur deutschen Ausgabe des *Illustrated Repertory*

Für die deutsche Ausgabe wurde eine quellenkritische Übersetzung vorgenommen, bei der die Symptome im Originalwortlaut der Prüfungen nebst Angabe der Quelle wiedergegeben werden. Aus diesem Grund wurde auf eine erheblich größere Anzahl von Quellen zurückgegriffen, als Gregg dies selbst getan hat, der sich ausdrücklich allein auf Hahnemann, Jahrs *Symptomen-Kodex* und

¹ Hier zitiert in Form des Originalsymptoms aus *Die chronischen Krankheiten* von Hahnemann. Im Jahrschen *Symptomen-Kodex* wird dieses Symptom folgendermaßen wiedergegeben: „Klopfende Stiche in der linken Brust.“^[e]

dessen von Hull besorgte amerikanische Ausgabe, das *Manual*, bezieht.¹

Wie wichtig eine Verpflichtung auf den Wortlaut der originalen Prüfsymptome ist, zeigt sich allein bereits daran, daß Greggs auch im Falle von Hahnemann und Jahr vermutlich englischsprachige Referenzwerke hin und wieder Ungenauigkeiten oder gar Übersetzungsfehler enthalten, die Gregg dann in das *Illustrated Repertory* übernahm. Etwaige Ungenauigkeiten oder Fehler sind jeweils in Form von Anmerkungen kenntlich gemacht und, wo erforderlich, im Text korrigiert.

Nur dort, wo Gregg bestimmte Symptomenkombinationen aus Halls *Manual*, der amerikanischen Ausgabe von Jahrs *Symptomen-Kodex*, zitiert, die auf einer Zusammenfassung der Prüfsymptome in ein einziges großes Symptom basieren, das in dieser Kombination aber eben nicht im Rahmen eines Einzelsymptoms aufgetreten ist, wurde diese Variante beibehalten und angelegentlich im Rahmen einer Anmerkung auf den originalen Prüfwortlaut hingewiesen.

Im Einzelnen wurden folgende Quellen verwendet und mit der entsprechenden Signatur gekennzeichnet:

- [a] S. Hahnemann: Reine Arzneimittellehre. Dresden 1830ff.
- [b] S. Hahnemann: Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. Dresden, Leipzig 1835ff.
- [c] C. G. C. Hartlaub / C. F. Trinks: Reine Arzneimittellehre. Leipzig 1828ff.
- [d] [Stapfs] Archiv für die homöopathische Heilkunst. Leipzig 1822-43
- [e] G. H. G. Jahr: Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre. 2 Bde. Leipzig 1848
- [f] A. Noack / C. F. Trinks / C. Müller: Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre. 2 Bde. Leipzig 1843 u. 1847
- [g] C. Hering: Amerikanische Arznei-Prüfungen. Vorarbeiten zur Arzneilehre als Wissenschaft. Euskirchen 1998
- [h] E. M. Hale: Neue amerikanische Heilmittel. Leipzig 1873
- [i] C. G. Helbig: Heraklides. Leipzig 1833
- [j] C. v. Bönninghausen: Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien, nebst einer abgekürzten Ueber-

¹ In Einzelfällen schwer zugänglicher Prüfungen wurde das höchst verlässliche *Heilmittelarchiv* von Armin Seideneder verwendet. Vgl. A. Seideneder: *Heilmittelarchiv. Homöopathische Materia medica*. 6 Bde. Kander 2008.

sicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen. Münster 1836

- [k] A. Lippe: Handbuch homöopathischer Charakteristika. Stuttgart 2003
- [l] Österreichische Zeitschrift für Homöopathie. Wien 1844-49¹
- [m] Annalen der homöopathischen Klinik, herausgegeben von C. G. C. Hartlaub und C. F. Trinks. Leipzig 1830-33
- [n] Hygea. Centralorgan für die homöopathische oder spezifische Heilkunst. Karlsruhe 1834-48²
- [o] Journal für homöopathische Arzneimittellehre. Leipzig 1834³

Im Zuge der mit einer quellenorientierten Übersetzung einhergehenden Beibehaltung der originalen Schreibweisen ließen sich hinsichtlich der Schreibung innerhalb des Textes Inkohärenzen, wie etwa „Atem“ und „Athem“, „Rippen“ und „Ribben“ etc. nicht vermeiden.

Um die Auflistungen mehrerer Symptome einer Arznei hintereinander übersichtlicher zu gestalten, wählte Gregg das Prinzip der Numerierung, wendete dieses aber auch nicht durchgängig an. In der deutschen Übersetzung wurden statt dessen die Symptome (nebst Greggs Anmerkungen zu diesen) durch große Gedankenstriche von einander getrennt, die es dem Auge leicht machen erfassen, an welcher Stelle das nächste Arzneisymptom beginnt.

Greggs Bemerkungen, die die einzelnen Abschnitte einleiten bzw. beschließen, enthalten eine Vielzahl methodisch höchst interessanter Implikationen, die in der deutschen Ausgabe des *Illustrated Repertory* in einem vom Arznei-Index unabhängigen Verzeichnis nachgewiesen werden; gleiches gilt für die immerhin 18 Kasuistiken, die die Praxisrelevanz des *Illustrated Repertory* veranschaulichen und für die ebenfalls ein separater Index geschaffen wurde.

Außerdem wurde, da die Erklärungen der verschiedenen auf den Bildtafeln verwendeten Symbole bei Gregg über das ganze Buch verteilt sind, eine Legende mit sämtlichen auf den Bildtafeln erscheinenden Symbolen und deren Bedeutung erstellt und am Ende des Buches plazierte, was die praktische Arbeit mit dem *Illustrierten Repertorium*, zumal für Einsteiger, erheblich erleichtern dürfte.

¹ Zitiert nach A. Seideneder: *Heilmittelarchiv. Homöopathische Materia medica*. 6 Bde. Kandern 2008

² Zitiert nach A. Seideneder: *Heilmittelarchiv. Homöopathische Materia medica*. 6 Bde. Kandern 2008

³ Zitiert nach A. Seideneder: *Heilmittelarchiv. Homöopathische Materia medica*. 6 Bde. Kandern 2008

Schon Greggs Zeitgenossen fragten zwecks größerer Übersichtlichkeit und besserer Vergleichbarkeit des Ähnlichen bei Gregg wiederholt nach einem zusätzlichen Satz der Bildtafeln in einem größeren Format an. Diese ohne Frage äußerst zweckmäßige Ergänzung des Buches war damals technisch nicht zu realisieren, ist aber heute, im Zeitalter der digitalen Datenverarbeitung, kein Problem mehr, so daß der Verlag Ahlbrecht Besitzern des *Illustrierten Repertoriums* PDF-Dateien der Bildtafeln in einem größeren Format zur Verfügung stellen kann: Interessenten erhalten auf Anfrage unter info@verlag-ahlbrecht.de kostenlos die Grafiken wahlweise im DIN A4- bzw. DIN A3-Format zugesandt, und zwar jeweils sowohl in originaler Darstellung (weiße Schrift auf schwarzem Hintergrund) als auch invertiert, d.h. mit schwarzer Schrift auf weißem Grund.

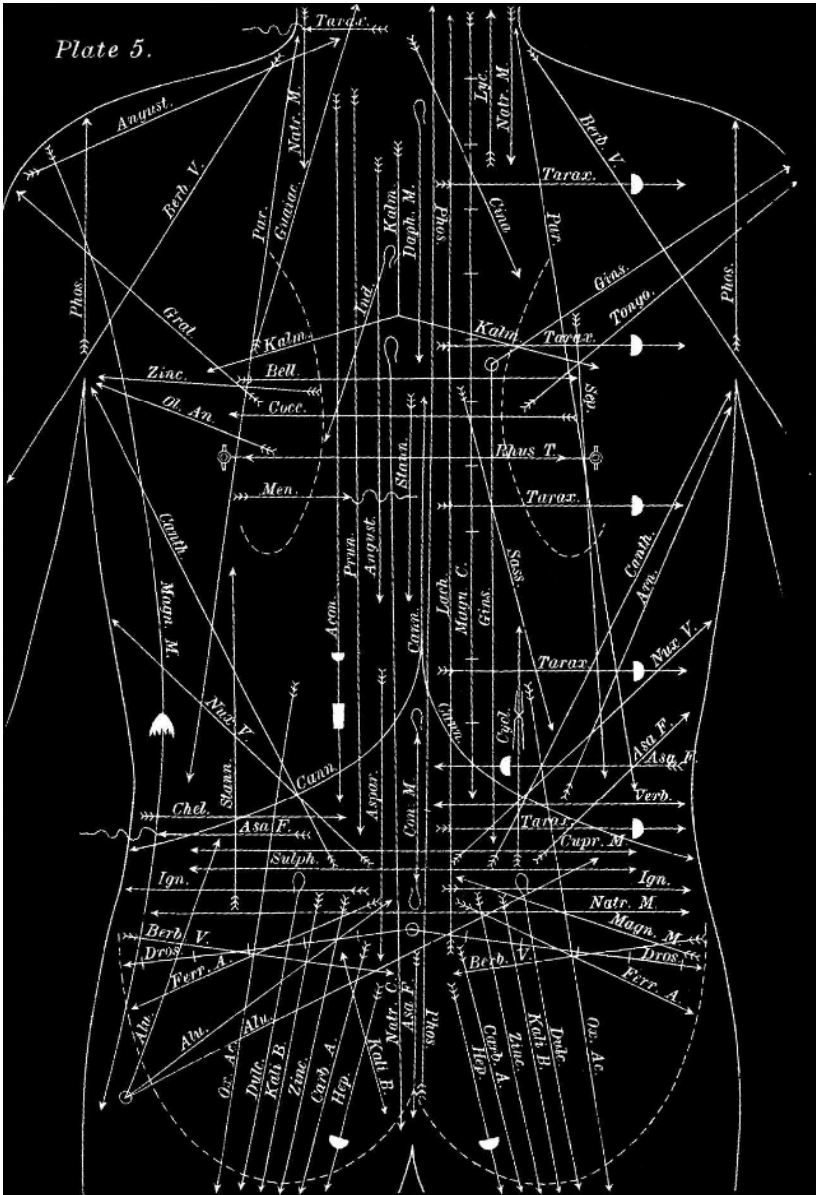
In diesem Zusammenhang geht mein ganz besonderer Dank an Dr. rer. nat. Norbert Winter, der mir Photographien der fünf Bildtafeln zur Verfügung gestellt hat, die für die Buchausgabe weiter aufbereitet werden konnten.

Nun wünsche ich dem Buch, daß es recht vielen homöopathisch Arbeitenden methodische Inspiration wie auch verlässliches Hilfsmittel bei der Wahl der angezeigten Arznei sein möge.

Pohlheim, im Juni 2011

Jens Ahlbrecht

Bildtafel 5



Conium — „Stiche im Kreuz, mit Ziehen durch die Lendenwirbel-Beine im Stehen.“^[b]

Cuprum metallicum — „Im Kreuze ein Stich, quer durch.“^[b]

Cyclamen — „Einige tiefdringende, kneipende, stumpfe Stiche, die in gleichen Zeiträumen von einigen Secunden wiederkehren (rechts neben dem Rückgrat, zwischen den ungenannten Beinen und der letzten falschen Ripbe), in der Nierengegend, beim Einathmen heftiger, welches durch das Uebermaß des Schmerzes verhindert wird.“^[a]

Daphne mezereum — „Stumpfes, ziehendes Stechen zwischen den Schultern herab, weniger beim Bewegen der Theile.“^[b]

Drosera — „Stechendes Reißen vom Rückgrate bis an die vordere Spitze des linken Darmbeins, im Sitzen.“^{[a]1}

Dulcamara — „In der Ruhe Ziehen vom Kreuz durch den Schenkel herab, bei Bewegung Stiche darin, die sich durch Aufdrücken lindern.“^[j]

Ferrum aceticum — „Während des Gehens, stichähnliche Rucke im Kreuz, die sich mehr nach den Hüften zu, als oberwärts verbreiten, schmerzhafter nach dem Sitzen oder Stehen, fast als wenn man sich verhoben hätte.“^[a]

Ginseng — „Stechender Schmerz zwischen den Schulterblättern, mit Schwerathmen.“^[n] — „Stechen bis zur rechten Achsel, oder auch das Rückgrat entlang bis ins Kreuz vorzüglich beim Aufrichten und mit Athembeklemmung.“^[e]

Gratiola — „Feines Stechen vom linken Schulterblatte über die Schulter herüber nach der rechten weiblichen Brust, nachmittags 1½ Uhr.“^[c]

Guaiacum — „Anhaltende Stiche, öfters, auf der linken Nacken-Seite, vom Schulterblatte bis an das Hinterhaupt, beim Bewegen; wie beim ruhig Halten des Kopfes.“^[b]

¹ In dem von Gregg verwendeten Zitat, das ansonsten inhaltlich vollkommen dem Originalwortlaut der Hahnemannschen Prüfung entspricht, fehlt der Bezug zur linken Seite, weshalb Gregg das Symptom auf der Bildtafel nach beiden Seiten hin einzeichnet. Pathogenetisch gedeckt kann aber einstweilen nur der linke Pfeil erscheinen.

Hepar sulphuris — „Zerschlagenheits- und scharfer Druck-Schmerz im Kreuze und den Lenden-Wirbeln, vorzüglich in den Verbindungen des heiligen Beins mit den Becken-Knochen, bis in die Untergliedmaassen hinabstrahlend, auch im Sitzen, Stehen und Liegen schmerzend, und im Gehen eine Art Hinken verursachend.“^[b]

Ignatia — „°Schneidende Messerstiche vom Kreuz aus durch die Lenden fahrend.“^[e]

Indigo — „Ziehend stechende Schmerzen nach dem Verlaufe des Musculus rhomboideus der linken Seite.“^[f]

Kalium bichromicum — „Schneidende Schmerzen an der äußeren linken Seite des Kreuzbeins, die auf- und abzogen.“^[l] — „Stark stechende Schmerzen, zuerst in der linken, dann in der rechten Nierengegend, die bis zum Oberschenkel gehen und durch Bewegung vermehrt werden.“^[l]

Kalmia — „Heftiger Schmerz in den 3 oberen Rückenwirbeln, der sich bis durch die Schulterblätter erstreckt.“^[g]

Lachesis — „Stechen den Rücken herauf, oder auch im ganzen Rücken und Genicke mit Stechen und Eingeschlafenheitsgefühl im rechten Arme und Jücken an Armen, Hüften und Untergliedern.“^[e]

Lycopodium — „Schießen in den rechten Zervikalmuskeln von unten nach oben.“¹

Magnesium carbonicum — „Heftiges Reißen und Zucken im Nacken, was sich nach und nach im Rücken hinunter verbreitet und dort allmählich vergeht.“^[c]

Magnesium muriaticum — „Ein spitziger Stich in das rechte Darmbein, gegen das Kreuz zu.“^[c] — „Stechen und Brennen an der linken Schulter, bis zur Hüfte.“^[c]

Menyanthes — „Stumpfes, bohrendes Stechen am linken Schulterblatte, nach dem Rückgrate herüber.“^[a]

Mezereum s. *Daphne mezereum*

¹ Das von Gregg unter *Lycopodium* genannte Symptom „Darting in the right cervical muscles from below upward“ ließ sich mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Quellen keiner bestimmten Prüfung bzw. Publikation zuordnen.