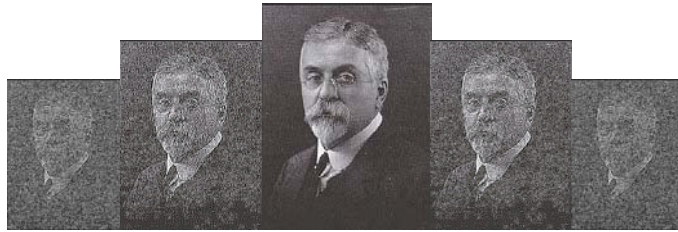


Inhaltsverzeichnis

<i>Jens Ahlbrecht</i> : Cyrus Maxwell Boger oder Der dritte Weg	S.	5
<i>Bernd von der Lieth</i> : Die Charakteristik in der Homöopathie	S.	25
<i>Peter Vint</i> : Die zwei Auflagen von Bogers <i>Characteristics and Repertory</i> im Vergleich zu den drei Repertorien Bönninghausens – eine inhaltliche, statistische und sprachliche Analyse	S.	35
<i>Pichiah Sankaran</i> : Die Kartenmethode der Repertorisation. Übersetzt und kommentiert von Jens Ahlbrecht	S.	55
<i>Norbert Winter</i> : Kurzanleitung zu C. M. Bogers <i>General Analysis</i>	S.	93
<i>Jens Ahlbrecht</i> (Hrsg.): C. M. Bogers <i>General Analysis</i> in der Praxis	S.	99
<i>Norbert Winter</i> : Annäherung an C. M. Bogers <i>Synoptic Key</i>	S.	235
<i>Jens Ahlbrecht</i> (Hrsg.): <i>BBC-Taschenbuch</i> und <i>BBC-Win-Software</i> in der Praxis	S.	273
<i>Carl Classen</i> : S. R. Phatak – ein profunder Anwender der Bogerschen Methodik	S.	339
<i>Klaus Scheiman-Burkhardt</i> : Publikationen und Diskussionsbeiträge C. M. Bogers. Ein chronologischer Index	S.	351
<i>Norbert Winter</i> : Resümee und Ausblick	S.	389
Literaturhinweise	S.	395
Anschriften der Autoren	S.	399



Jens Ahlbrecht

**Cyrus Maxwell Boger
oder Der dritte Weg**

Einleitung

Der homöopathische Buch-, Seminar- und Softwaremarkt ist längst zu einem lukrativen Geschäftsfeld geworden, auf dem enorme Umsätze erwirtschaftet werden. Nahezu im Wochentakt drängt homöopathische Fachliteratur auf den Markt, die sich gerade angesichts der entstandenen Unübersichtlichkeit des Angebotes nicht selten als ultimativer Ausweg daraus geriert, von der Substanz her aber diesen Anspruch nicht einzulösen vermag. Der (Markt-)Wert von Repertorien wird zunehmend an der Zahl ihrer Nachträge und weniger an ihrer Praktikabilität gemessen. Bibliotheken, von denen die Homöopathen des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts selbst wohl nicht einmal zu träumen gewagt hätten, können mit Hilfe der maximalen digitalen Performanz in Sekunden nach Stichworten durchsucht werden und werfen dabei nicht selten Antwortdatensammlungen aus, deren Belieblichkeit nur dem vor Begeisterung Unkritischen entgehen kann.

Von daher müssen sich die Herausgeber eines homöopathischen Fachbuchs, das in genau diesen Zeiten das Wort „Grundlagen“ in seinem Titel führt, die Frage gefallen lassen, ob sie denn im Ernst auch einlösen können, was sie in Aussicht stellen – weil: was denn für Grundlagen? Ist denn nicht schon alles gesagt? Und außerdem: was sollen das für Grundlagen sein, die, wie ein kurzer Blick auf das Inhaltsverzeichnis verrät, keineswegs lehrbuchmäßig organisiert sind, sondern ganz offensichtlich aus einer Art Kaleidoskop von nicht systematisch miteinander verbundenen Aufsätzen bestehen?

Und doch erschließen die folgenden Beiträge zum Homöopathiekonzept Cyrus Maxwell Bogers homöopathisches Neuland: ganz im Sinne des folgenden Zitates von Pichiah Sankaran aus dessen *Einführung in Bogers Synoptic Key* illustrieren sie auf vielfältige Weise, daß Bogers Methode der Fallanalyse und seine Minirepertorien *General Analysis* und *Synoptic Key* eine zuweilen geradezu verblüffend einfach anmutende, dabei jedoch nicht weniger sichere Arzneimittelwahl als andere Methoden der Repertorisation erlauben:

„Während ich am Doktoranden-Kurs in den USA teilnahm, wurden uns von unserem Lehrer Dr. Meisimund Panos Fälle zur Repertorisation vorgelegt. Diese Fälle mußten im allgemeinen in der Klasse mit Hilfe des Kentischen Repertoriums ausgearbeitet werden. Während meine Mitstudenten gewöhnlich eine Stunde Arbeit brauchten, um die Fälle mit Kent zu lösen, fand ich gewöhnlich das Mittel schnell über Bogers *Synoptic Key*, indem ich für die Repertorisation nur die allgemeinen Symptome benutzte oder indem ich die Symptome verallgemeinerte. Wenn ich dies geschwind zustande brachte, konnte ich manchmal das Mittel finden, ehe der Lehrer

damit fertig geworden war, den Fall an die Tafel zu schreiben. Dieses blitzartige Repertorisieren pflegte sowohl meine Mitstudenten als auch meine Lehrer zu überraschen [...].“

(P. Sankaran: Einführung Therapeutische Taschenkartei und Bogers Taschenrepertorium [A Synoptic Key]. Hamburg, Verlag für Homöopathie B. von der Lieth, o.J., S. 12)

Die von Sankaran skizzierte Vorgehensweise wird möglich durch die für Bogers kleine Repertorien charakteristische Beschränkung auf ein äußerst überschaubares, dafür aber höchst valides Repertoire an Rubriken- und Arzneimitteltauleaus; diese für Bogers Werk zentrale Tendenz aber steht in einem denkbar scharfen Gegensatz zu dem zweifelhaften Fortschritts- und Vollständigkeitsgigantismus des „Immer schneller, immer größer!“ und vor allem des „Immer neuer!“, der für die heutige Zeit typisch ist. Doch auch unabhängig von derartigen Zeitströmungen muß angesichts der Tatsache, daß der Repertoriumsteil des *Synoptic Key* kaum hundert Seiten umfaßt – mehr noch: daß das Spätwerk *General Analysis* insgesamt gerade einmal 370 Rubriken enthält, Sankarans folgende Bewertung der Bogerschen Repertorien zunächst spektakulär, wenn nicht gar befremdlich erscheinen:

„Obwohl Kents Repertorium so inhaltsreich ist, können doch etwa 80-90% derselben Repertoriumsarbeiten rasch mit der Abteilung ‚Repertorium‘ in Bogers *Synoptic Key* getan werden, vorausgesetzt, die Person, die mit ihm umgeht, weiß, wie man es vernünftig gebraucht. [...] Sicher aber ist, wie ich schon sagte, daß viel davon abhängt, wie gut jemand dieses Buch verstanden hat und wie gut er damit umzugehen weiß.“¹

(P. Sankaran: Einführung Therapeutische Taschenkartei und Bogers Taschenrepertorium [A Synoptic Key]. Hamburg, Verlag für Homöopathie B. von der Lieth, o.J., S. 12)

Wenn also die im vorliegenden Buch dokumentierten Ergebnisse der Arbeit mit der Methode Bogers zeigen, daß mit den kleinen Repertorien *General Analysis* und *Synoptic Key* tatsächlich ein derartiges, ebenso fundiertes wie erfolgreiches homöopathisches Arbeiten möglich ist – dann immer unter der, wie gesehen, von Sankaran gleich doppelt unterstrichenen Voraussetzung, daß der Anwender auch „weiß, wie man [sie] vernünftig gebraucht“. Die naheliegende Frage, weshalb die Grundlagen eines derart ‚vernünftigen Gebrauchs‘ erst 70 Jahre nach Bogers Tod vorgelegt werden bzw. vorgelegt werden können, findet allein bereits in der Rezeptionsgeschichte dieses bedeutenden Homöopathen eine Antwort.

¹ An dieser Stelle ist anzumerken, daß die von Sankaran hier auf das Repertorium Kents bezogene Aussage sich ohne Einschränkungen auch auf den Vergleich der Bogerschen Minirepertorien mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* von Böninghausen übertragen läßt.

Eine Rezeptionsgeschichte des Vergessens

Cyrus Maxwell Boger war einer der einflußreichsten Homöopathen seiner Zeit: weithin berühmt wegen seiner Behandlungserfolge, anerkanntes und nicht selten leitendes Mitglied zahlreicher homöopathischer Organisationen und nicht zuletzt ein ebenso fleißiger wie kreativer Konzeptionalist und Autor, wovon nicht nur seine Repertorien, sondern auch und gerade die Vielzahl seiner Zeitschriftenartikel und Diskussionsbeiträge Zeugnis ablegt.²

In Veröffentlichungen von Homöopathen mit Weltrang in einem Atemzug mit Bönninghausen und Kent genannt, ist Boger trotzdem zugleich in der homöopathischen Fachwelt außerhalb seiner unmittelbaren Einflußsphäre weitgehend unverstanden geblieben und wohl auch deshalb mehr als ein halbes Jahrhundert lang nahezu vollständig in Vergessenheit geraten.

Erst in den letzten Jahren nimmt das Interesse an seinen Konzepten und Schriften in der westlichen Hemisphäre wieder zu, was unter anderem dazu geführt hat, daß fast alle wichtigen Werke Bogers inzwischen auch ins Deutsche übertragen und publiziert worden sind. Hierfür waren zunächst die mühselige Sichtung der weltweit verstreuten Originalquellen sowie die Rekonstruktion der unterschiedlichen Auflagen der einzelnen Werke erforderlich. Für einige von Bogers Werken wie etwa für den *Synoptic Key* und die *General Analysis*³ sind diesbezüglich inzwischen recht zufriedenstellende Ergebnisse erzielt worden, bei anderen aber, wie zum Beispiel Bogers *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*, sind – wie nicht zuletzt der entsprechende Beitrag von Peter Vint in diesem Buch belegt – noch eine Vielzahl editionsgeschichtlicher Fragen zu klären.

Grund für die angesprochenen Quellen-Unsicherheiten ist die Tatsache, daß die heute verfügbaren ‚Original‘-Ausgaben der Bogerschen Werke allesamt auf Auflagen basieren, die erst nach Bogers Tod in Indien er-

² Norbert Winter hat in seinem Aufsatz „C. M. Boger – Die Symmetrie des Krankheitsbildes“ (erschieden im HZ-Sonderheft 02 zur Bönninghausen- und Bogermethodik, S. 40-59) eine umfassende Einführung in die homöopathische Arbeitsweise sowie die darauf aufbauenden Repertorien Bogers gegeben, auf die gerade die ‚Boger-Neulinge‘ unter den Lesern ausdrücklich verwiesen seien. Die nun folgenden Ausführungen sollen und können die Lektüre dieses grundlegenden Einstiegstextes nicht ersetzen, da hier lediglich bestimmte, für das vorliegende Buch relevante Aspekte akzentuiert und vertieft werden.

³ Im weiteren Verlauf des Buches steht die *General Analysis* im Sinne von *die General-Analysis-Lochkartei* im femininen Genus.

schienen sind. Deren von den früheren, von Boger selbst autorisierten Originalauflagen abweichende Arzneimitteltafeln sind nach Angaben der Verleger auf Ergänzungen aus Bogers Nachlaß zurückzuführen, der von der Witwe Bogers nach dessen Tod an ein renommiertes indisches Verlagshaus weitergegeben worden sein soll.

Zweifelsohne stellen Unsicherheiten in bezug auf die Quellenlage aus der ganz pragmatischen Perspektive der potentiellen Anwender das gravierendste Problem dar – und doch ist diese komplizierte Editions-geschichte der Werke Bogers lediglich einer von vielen Aspekten einer an sich bereits problematischen Rezeptionsgeschichte, an der der Rezipiente selbst nicht ganz unbeteiligt ist, war er doch durchaus das, was man gemeinhin einen Menschen der knappen Worte nennt; Pichiah Sankaran charakterisiert diesen Zug Bogers folgendermaßen:

„Boger schreibt in seinem kurzen und knappen Stil, ob er nun über die Theorie oder die Materia medica schreibt. Dieser kurze Stil verbirgt eine Welt von Sinn und Bedeutung, wie es bei den Sootras unserer alten Rishis war. (In dieser Hinsicht ähnelt er unseren alten Schriftstellern, von denen man sagte: wenn sie eine Silbe einsparten, dann fühlten sie sich so glücklich, als wenn ihnen ein Sohn geboren wäre.)

Er schien mit dem Platz so geizig zu sein, daß er selbst bei den Abkürzungen für die Mittelnamen nur sehr wenig Buchstaben gebrauchte, z.B. Cam. für Camph., Hyp. für Hyper., Sul. anstatt Sulph., Pul. für Puls., Ip. für Ipec., und so weiter, aber natürlich war die Bedeutung immer klar. (Ich schätze, daß man Kents Repertorium auf zwei Drittel seiner jetzigen Größe hätte veröffentlichen können, wenn Kent wie Boger abgekürzt hätte.)“

(P. Sankaran: Einführung Therapeutische Taschenkartei und Bogers Taschenrepertorium [A Synoptic Key]. Hamburg, Verlag für Homöopathie B. von der Lieth, o.J., S. 3)

Das in dieser Charakterisierung Sankarans zum Ausdruck kommende Bogersche Ideal einer Reduzierung auf das Wesentliche hatte oft kryptisch erscheinende Formulierungen zur Konsequenz, was bereits den damaligen Kollegen zuweilen ein vernehmliches Stirnrunzeln entlockte. Da Boger zudem offensichtlich nie daran interessiert war, seine Erfahrungen, Einsichten, Konzepte und Hypothesen im Rahmen eines systematischen Grundlagenwerkes darzustellen, verwundert es wenig, daß seine Konzepte und Arbeitsmittel bereits wenige Jahre nach seinem Tod selbst in den Veröffentlichungen derer, mit denen er in einem engen Austausch gestanden hatte, allmählich an die Peripherie und von dort ins Vergessen gerieten. Zwar ist er in den Diskussionen noch eine ganze Zeitlang allgegenwärtig – dies aber eher unkritisch im Sinne einer von allen Inhalten außer der Anbetungswürdigkeit befreiten Ikone der ‚Klassischen Homöopathie‘, nicht aber dergestalt, daß seine Konzepte in der lebendigen Auseinander-

setzung tradiert worden wären.⁴ Aus diesem jahrzehntelangen Rezeptionsbruch heraus erklärt sich auch die eingangs erwähnte Notwendigkeit, Bogers homöopathische Konzepte durch aufwendiges Studium der verstreuten Originalquellen erst mühsam wieder rekonstruieren zu müssen.

Die einzige Ausnahme stellt, wie bereits kurz angeklungen ist, die Boger-Rezeption in Indien dar, die eine bis heute ungebrochene Tradition aufweist: Bogers Methode der Fallanalyse und die entsprechenden Arbeitsmittel *Synoptic Key* und *General Analysis* wurden nicht nur von bedeutenden Homöopathen wie etwa S. R. Phatak und P. Sankaran rezipiert und weiterentwickelt,⁵ sondern werden bis heute in homöopathischen Lehranstalten wie etwa dem in Bombay ansässigen *Institute of Clinical Research* (ICR) weitervermittelt. Der Gründer dieses Institutes, L. D. Dhawale, hatte noch selbst mit Boger in direktem Kontakt gestanden; sein Sohn, M. L. Dhawale zeichnet unter anderem als Herausgeber des 1967 erschienenen Lehrbuchs *Principles & Practice of Homoeopathy*, eines der wenigen Grundlagenwerke, in denen Boger angemessen gewürdigt wird, sowie als Initiator des 1978 vom ICR veranstalteten *Symposium on Hahnemannian Totality* verantwortlich, dem sich mehrere für das Verständnis von Bogers Konzepten außerordentlich relevante Vorträge und Diskussionspapiere verdanken, die in der dreibändigen Dokumentation des Symposiums nachgelesen werden können. Der Sohn M. L. Dhawales, Kumar M. Dhawale, steht heute dem ICR in der dritten Familiengeneration vor.

C. M. Boger – kursorischer Überblick über Leben und Werk

Boger wurde 1861 in Annville, Pennsylvania, geboren; nach dem Studium der Pharmazie studierte er Medizin und ließ sich nach seinem Examen 1888 als homöopathischer Arzt in Parkersburg, West Virginia, nieder, wo er bis zu seinem aller Wahrscheinlichkeit nach durch eine Lebensmittelvergiftung hervorgerufenen Tod 1935 durchgängig lebte und praktizierte.

Boger hatte nicht nur deutsche Vorfahren, sondern war offenbar auch der deutschen Sprache in einer Weise mächtig, die es ihm ermöglichte, sein

⁴ Vgl. hierzu etwa die von Norbert Winter herausgegebene Quellensammlung: *Materialien zu C. M. Boger's „General Analysis“*. Karlsruhe, Selbstverlag Schule für Klassische Homöopathie Dr. rer. nat. N. Winter, o.J.

⁵ Phataks Arzneimittellehre ist eine Erweiterung des Materia-medica-Teils des *Synoptic Key*, sein *Concise Repertory* eine alphabetisch angeordnete Erweiterung des entsprechenden repertorialen Teils und des Ergänzungsrepertoriums; P. Sankaran erstellte ein eigenes Lochkartenrepertorium, das auf der *General Analysis* basierte. Vgl. hierzu die entsprechenden Beiträge im vorliegenden Buch.

homöopathisches Arzneimittelstudium anhand der Originalquellen vorzunehmen. Von welcher außerordentlichen Relevanz diese unter Umständen zunächst nebensächlich erscheinende Befähigung tatsächlich war, beweist ein kurzer Blick auf die zum Teil mehr als unsichere Quellenlage der im 19. Jahrhundert in Amerika publizierten Übersetzungen der deutschsprachigen homöopathischen Literatur. Georg von Keller hat in diesem Kontext eine ganze Reihe von Mißständen dokumentiert, die von unbeabsichtigten Ungenauigkeiten bis hin zu massivem verlegerischen Betrug reichen – so etwa den Fall des zu seiner Zeit äußerst einflußreichen Verlegers Hempel, der Mitte des Jahrhunderts die nordamerikanische Fachwelt, Hering eingeschlossen, mit seiner Ankündigung begeisterte, Jahrs Werk *Ausführlicher Symptomenkodex der homöopathischen Arzneimittellehre* übersetzen und in seine Übersetzung zudem noch die Arzneimittellehre von Noack und Trinks sowie die neueren Österreichischen Prüfungen miteinfließen lassen zu wollen, in Wahrheit jedoch wenig später unter diesem Titel lediglich eine oft wortgetreue Kopie seiner in den 40er Jahren publizierten Übersetzung von Hahnemanns *Reine Arzneimittellehre* veröffentlichte.⁶

Vor diesem historischen Hintergrund wird denn vielleicht auch plausibel, weshalb die erste größere Publikation Bogers seine 1899 veröffentlichte Übersetzung von Bönninghausens *Systematisch-alphabetischem Repertorium der antipsorischen homöopathischen Arzneien* war. Dieses übrigens auch in Deutschland bereits wenige Jahre nach seinem Erscheinen schon wieder vergessene Werk Bönninghausens wurde damit der anglophonen Welt zum ersten Mal überhaupt zugänglich gemacht.

Auch Bogers nächste größere Arbeit und zugleich sein erster publizistischer Geniestreich, das 1905 erschienene *Boenninghausen's Characteristics and Repertory* (BBCR), steht voll und ganz in der Tradition Bönninghausens und dürfte wohl am ehesten als eine auf dem Konzept des *Therapeutischen Taschenbuches* basierende konsequente Vervollständigung, aber auch Erweiterung des Bönninghausen-Ansatzes verstanden

⁶ Der Fall Hempel und seine außerordentlich weitreichenden Konsequenzen für die Literaturlage nicht nur in Nordamerika, sondern auch und gerade für die Rückübersetzungen der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auf der Grundlage eben dieser Quellenlage entstandenen ‚großen‘ homöopathischen Arzneimittellehren von Hering, Allen u.a. ins Deutsche finden sich im Detail dargestellt bei: Georg von Keller: „Ein unbekanntes Ignatiasymptom“. In: ders.: *Gesammelte Aufsätze und Vorträge zur Homöopathie*. Greifenberg, Hahnemann-Institut, 2002, S. 367-371.

werden. Bemerkenswert erscheint allein bereits die unübliche Kombination von *Materia medica* und Repertorium im BCCR: zwar sind die beiden Abteilungen nicht ausdrücklich aufeinander bezogen, doch es deutet sich möglicherweise bereits in diesem Werk die später für den *Synoptic Key* konstitutiv werdende Idee der Zusammenführung von Repertorium und *Materia medica* im Sinne einer permanenten wechselseitigen Interaktion zumindest an. Damit befindet sich Boger übrigens in vollständiger Übereinstimmung mit Bönninghausen selbst, der in seinem Vorwort zu den *Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen der homöopathischen Arzneien* ausdrücklich betont hatte, daß seine abgekürzte Arzneimittellehre „bestimmt (ist), gleichzeitig mit meinen Repertorien gebraucht zu werden“.⁷

Den ersten Abschnitt in Bogers *Boenninghausen's Characteristics and Repertory* bilden die *Characteristics* – eine kurzgefaßte, offenbar auf Bönninghausens *Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen* aufbauende, jedoch unter Heranziehung von Bönninghausens Gesamtwerk wesentlich erweiterte *Materia medica* von 140 Arzneimitteln.

Der sich daran anschließende *Repertory*-Teil ist eine nur um wenige, seinerzeit von Bönninghausen nicht berücksichtigte Mittel wie Gels. und Arg-n. ergänzte repertoriale Synthese aller Boger zur Verfügung stehenden Werke Bönninghausens einschließlich der sogenannten, eigene Nachträge Bönninghausens zum *Therapeutischen Taschenbuch* enthaltenden *Dunham-Kopie*. Boger behält Bönninghausens Prinzip der Generalisierung zwar bei, erwirkt jedoch eine stärkere Differenzierung, indem er in den ohnehin nun stärker untergliederten Lokalabschnitten entsprechende Partikularmodalitäten integriert. Außerdem legt er einen besonderen Schwerpunkt auf die für die Arzneimittelfindung so außerordentlich relevanten Begleitsymptome, für die er zum Teil eigene Unterabschnitte schafft, die sogenannten „Concomitants“. Gleichzeitig integriert Boger konzeptionelle Merkmale der beiden eher auf charakteristischen Partikularsymptomen basierenden *Systematisch-Alphabetischen Repertorien* Bönninghausens (mit denen er, wie nicht zuletzt seine bereits angesprochene Übersetzung des *Repertoriums der antipsorischen homöopathischen Arzneien* beweist, bestens vertraut ist), aber auch und gerade Elemente des 1897 erstmals erschienenen Kentschen Repertoriums, das ja von seiner Struktur her ebenfalls den Zugriff auf vollständige Symptome

⁷ C. v. Bönninghausen: *Abgekürzte Uebersicht der Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen der homöopathischen Arzneien*, herausgegeben und bearbeitet von Andreas Jansen. Hamburg, Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth, 1999, S. 12.

ermöglichen will. Zudem enthält das BBCR ein durchaus eher an Kent erinnerndes Geistes- und Gemütskapitel mit zahlreichen Differenzierungsmöglichkeiten, während Bönninghausen ja stets aus grundsätzlichen Bedenken heraus auf den Versuch verzichtet hatte, den Geistes- und Gemütszustand repertorial abzubilden.

Daß Boger kurz vor seinem Tod und damit 30 Jahre nach der Erstauflage an einer Verbesserung seines BBCR arbeitete, zeigt, wie sehr er sich dieser Tradition auch noch zu einem Zeitpunkt verpflichtet fühlte, an dem er bereits ganz eigene repertoriale Konzepte entwickelt und umgesetzt hatte.

Den ersten Meilenstein auf diesem Weg hin zu einem genuinen Boger-Ansatz war die Veröffentlichung von *A Synoptic Key to the Materia Medica*, dessen erste Auflage 1915 erschien. Dieses im Vergleich zum BBCR schmale Bändchen erlebte zu Bogers Lebzeiten vier Auflagen, für die es jeweils immer wieder grundlegend überarbeitet und erweitert wurde. In seiner letzten Gestalt bestand der *Synoptic Key* aus einem Repertorium von etwa hundert Seiten, das konzeptionell den Schwerpunkt auf die Modalitäten und Allgemeinsymptome legte, einer äußerst knappen *Materia medica* von über 300 homöopathischen Arzneimitteln sowie einem Ergänzungsrepertorium, der „Supplemental Reference Table“ (SRT), das zugleich Indexfunktion hatte.⁸

Was sich im repertorialen Teil des *Synoptic Key* bereits als eine grundsätzliche Tendenz andeutete, wurde in der 1924/25 erstmals veröffentlichten *General Analysis* und dem Anfang der 30er Jahre daraus abgeleiteten und wiederum ständig weiterentwickelten Lochkartenrepertorium *Card-Index-Repertory* perfektioniert: die Reduktion der Gesamtheit aller zur Verfügung stehenden Arzneimittelsymptome der homöopathischen *Materia medica* auf eine Handvoll Rubriken im maximalen Generalisierungsgrad, in denen – anders als bei Bönninghausen – darüber hinaus jeweils nur die wenigen Arzneien verzeichnet sind, für die das entsprechende Symptom Genius-Charakter hat.

Nicht minder revolutionär ist allerdings auch die damit einhergehende, ja, dadurch geradezu bedingte Form der Fallanalyse, die – etwas verkürzt – als spiegelbildliche Übertragung des von Bönninghausen lediglich arzneimittelseitig formulierten Genius-Konzepts auf die Patientenseite charakterisiert werden kann. Dies entbehrt durchaus nicht der Logik, leuchtet

⁸ Da das vorliegende Buch in Gestalt des Aufsatzes von Norbert Winter eine umfassende Darstellung aller grundlegenden Aspekte des *Synoptic Key* enthält, soll an dieser Stelle nicht weiter auf dieses Werk eingegangen werden.

doch unmittelbar ein, daß die aus dem Symptomenbild des Patienten synthetisierte repertoriale Totalität der Symptome notwendigerweise eine strukturelle Ähnlichkeit mit dem Repertorium aufweisen muß, über das der Ähnlichkeitsbezug zu dem angezeigten Arzneimittel aus der homöopathischen Materia medica ermittelt werden soll. Bönninghausen hatte in seinem Vorwort zu *Die Körperseiten und Verwandtschaften* auf die Notwendigkeit „der genauesten Bekanntschaft mit den charakteristischen Zeichen und Eigentümlichkeiten der Arzneimittel“ hingewiesen:

„Ohne genügende Kenntnis dieser letzteren [der charakteristischen Zeichen und Eigentümlichkeiten der Arzneimittel], welche, wie der rote Faden in den Tauen der englischen Marine, durchgehend die ganze Reihe der Symptome jedes einzelnen Heilmittels durchläuft, verliert jedes Individualisieren den größten Teil seines Werts [...]“

Dr. Clemens von Bönninghausen:
Die Körperseiten und Verwandtschaften. Heidelberg, Haug Verlag, 1967, S. 9

Damit aber ist zugleich der Anspruch für die beiden höchsten Wertegrade des *Therapeutischen Taschenbuches* formuliert – werden diese doch nur vergeben, wenn die in der entsprechenden Rubrik bezeichnete Qualität ebenfalls „durchgehend die ganze Reihe der Symptome“ des entsprechenden Arzneimittels durchläuft, und zwar sowohl im Hinblick auf eine Manifestation in unterschiedlichen Lokalisationen als auch auf eine Bestätigung in der Zeit in Gestalt einer Vielzahl von Heilerfolgen.

Genau diese beiden Kriterien aber werden nun bei der Arbeit mit Bogers *Synoptic Key* und *General Analysis* auf das Symptomenmaterial des Kranken angewandt: Damit ein Patientensymptom SK- oder GA-tauglich wird, sollte es idealerweise ebenfalls „durchgehend die ganze Reihe der Symptome“ durchlaufen – also sich entweder gleichzeitig an mehreren Lokalisationen manifestieren (z.B. brennende Kopfschmerzen, brennende Magenschmerzen, brennende Hautausschläge → Rubrik „Brennen“), oder aber bereits in der Vergangenheit mehrfach aufgetreten sein, wobei letzteres für die Familienanamnese ebenso gelten kann wie für die Eigenanamnese (z.B. Ikterus eines Patienten mit Neigung zu Cholelithiasis, Hepatitis des Vaters, Cholezystektomie wegen Steinbildung der Großmutter → Rubrik „Leber und Gallenblase“).

Beim späten Bönninghausen, bei G. H. G. Jahr, aber selbstverständlich auch schon bei Hahnemann selbst finden sich Hinweise auf eine derartige Berücksichtigung der gesamten Krankengeschichte zumindest auf der

Ebene der Eigenanamnese,⁹ doch unübersehbar sind hier natürlich auch die grundlegenden Parallelen des Bogerschen Konzepts zu der Methode der Kentschen Schule, die ja ebenfalls den Menschen als etwas auch und gerade in der Zeit Identisches und damit Ganzes fokussiert. Zugleich stellt dieser Aspekt den Berührungspunkt von Bogers Konzepten mit der Miasmtheorie bzw. der homöopathischen Theorie der chronischen Krankheiten und hier vor allem mit dem gerade in der heutigen Zeit immer wichtiger werdenden Aspekt der Heredität von chronischen Krankheiten dar.

Individualisierung durch Universalität

Boger jedoch einseitig auf diese eine, in seinem Werk zweifelsohne dominierende Entwicklungslinie einer immer stärkeren Reduktion und Verdichtung von Information festlegen zu wollen, hieße, die Universalität dieses großen Homöopathen zu unterschlagen. Denn ganz im Gegenteil liefert allein bereits Bogers Werk selbst eine ganze Reihe von Hinweisen darauf, daß er nicht nur sämtliche bekannten repertorialen Strategien meisterhaft beherrschte, sondern stets die individuellen Gegebenheiten des jeweiligen Falles als alleinige Autorität bei der Entscheidung über die adäquate repertoriale Strategie und das dieser entsprechende Repertorium gelten ließ.

Ein diesbezüglicher Beleg ist zum Beispiel sein therapeutischer Leitfaden *Therapeutics of diphtheria, tonsillitis, septic sore throat, etc.*, der 1920 in drei aufeinander folgenden Ausgaben des *Homoeopathic Recorder* erschien und damit zeitlich exakt zwischen der Erstauflage des *Synoptic Key* und der *General Analysis* lokalisiert ist.¹⁰ Völlig gegenläufig zu der zuvor skizzierten Tendenz einer immer konsequenteren Generalisierung fokussiert dieses Werk das eng umschriebene Gebiet der entzündli-

⁹ Vgl. etwa die auch von Boger selbst in seinem Aufsatz „The Genus Epidemicus“ zitierte Behandlung Brückners durch Bönninghausen, bei der Bönninghausen in Ermangelung charakteristischer Symptome der gegenwärtigen Beschwerden auf der Grundlage zurückliegender bzw. konstitutioneller Symptome Causticum verordnete (C. M. Boger: „The Genus Epidemicus“. In: ders.: *Collected Writings*, herausgegeben von Robert Bannan, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1994, S. 76-80; hier S. 77).

¹⁰ Eine Übersetzung dieses seit seinem ersten Erscheinen über 80 Jahre lang weltweit nicht verfügbaren Werkes ist unter dem Titel *Heilmittel für Tonsillitis, eitrige Angina, Diphtherie* 2003 im Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth erschienen.

chen Mund-, Hals- und Rachenerkrankungen und trägt gleichwohl unverkennbar Bogers Handschrift: so orientiert sich etwa das nur wenige Seiten umfassende, aber außerordentlich präzise Repertorium wiederum an dem auf Bönninghausen zurückgehenden und bereits im *Synoptic Key* zugrunde gelegten Prinzip der modularen Zerlegung vollständiger Symptome in ihre Teilaspekte Lokalisation, Empfindung, Modalitäten und Begleitsymptome. Ebenfalls wie im Repertoriumsteil des *Synoptic Key*, so stehen auch in den *Therapeutics* die Modalitäten am Anfang und beanspruchen damit offensichtlich den höchsten Stellenwert. Daran schließen sich mit den Kapiteln „Region“, „Erscheinung und Farbe“ sowie „Absonderungen“ drei Abschnitte mit einem unmittelbaren Organbezug an, der ja, in den Begriff der „anatomischen Wirksphäre“ gefaßt, gerade für den späten Boger zunehmend zum zentralen Ansatzpunkt bei der Fallanalyse wird und in den Rubriken der *General Analysis* dementsprechend stark repräsentiert ist. Den Abschluß des Repertoriums der *Therapeutics* bildet der im Vergleich zu den anderen Abteilungen umfangreichste Abschnitt der „Empfindungen und Begleitsymptome“.

In die sich an den repertorialen Teil der *Therapeutics* anschließende *Materia medica* scheint eine Fülle klinischer Erfahrungen Bogers direkt eingeflossen zu sein. Vor allem im Hinblick auf die Charakteristika von Organbezug und Krankheitsentwicklung (zuerst befallene Region, Charakter von Belag und Absonderungen, spezifische Zungensymptome, Begleitsymptome etc.) erweist sich Boger als ein ausgezeichneter Beobachter. Auf diese Weise gestattet die 77 Arzneien umfassende *Materia medica* der *Therapeutics* die verlässliche Differenzierung der nach der Repertorisation in die engere Wahl kommenden homöopathischen Arzneien.

Bei der Darstellung der umfangreicheren Pathogenesen greift Boger auf ein ähnliches Gliederungsprinzip zurück, wie er es bereits im *Synoptic Key* verwendet hat – diesmal nur in der umgekehrten Reihenfolge: Erfolgt die Arzneimitteldarstellung im *Synoptic Key* zunächst über die charakteristischen Allgemeinsymptome und Modalitäten, woran sich die Auflistung der eigentümlichen Partikularsymptome anschließt, werden die Arzneimittelbilder in den *Therapeutics* – in völliger Übereinstimmung mit der Zielsetzung eines indikationsorientierten Leitfadens – zunächst über die Lokalsymptomatik entwickelt und anschließend durch wahlanzeigende Begleit- bzw. Allgemeinsymptome und -modalitäten ergänzt.

Doch nicht nur die *Therapeutics* – ebensowenig übrigens wie die bereits erwähnte Tatsache, daß Boger in den Jahren vor seinem Tod intensiv mit der Überarbeitung seines *Boenninghausen's Characteristics and*

Repertory beschäftigt war – legen Zeugnis davon ab, daß er stets darauf bedacht war, sich bei der repertorialen Analyse im Sinne des Ideals maximaler Flexibilität aller verfügbarer Arbeitsmittel bedienen zu können bzw. diese im Falle ihres Nichtvorhandenseins selbst zu erstellen: Boger verwendete in seiner täglichen Praxistätigkeit regelmäßig auch das Repertorium Kents und publizierte Anfang der 30er Jahre, zu einer Zeit also, in der er seine *General Analysis* gerade in der Lochkartenvariante perfektionierte, im *Homoeopathic Recorder* seine umfangreichen *Additions to Kent's Repertory*, die zusammengefaßt ein Buch von über hundert Seiten Umfang ausmachen.¹¹

Das Primat der Zeit

Noch ein weiterer Aspekt verdient hier angesprochen zu werden – die bereits verschiedentlich angeklungene integrale Stellung der zeitlichen Dimension in Bogers Homöopathiekonzept. Für Boger war Krankheit mehr als bloß ein in der Dreidimensionalität des Körperlichen sich manifestierendes, aus der Zeitlichkeit herausgelöstes Konglomerat von Symptomen: Vielmehr erkannte er in der Krankheit eine in und mit der Zeit sich zwar ständig in ihren Ausdrucks- und Verlaufsformen verändernde, gerade in diesem Transformationsprozeß aber, einem Namen gleich, stets mit sich selbst identisch bleibende und damit singuläre Entität. Aus diesem Grund wird der Faktor Zeit für Boger zum eigentlich identitätsstiftenden Agens von Krankheit als Ausdrucksform von Individualität.

Boger leitete aus diesem als zentral erkannten Zeitbezug vielfältige Konsequenzen für die homöopathische Therapie ab. Eine davon ist bereits im Zusammenhang mit seiner das Bönninghausensche Konzept der Genius-symptomatik von der Seite der Arznei auf die des Kranken übertragenden Methode der Fallanalyse kurz angerissen worden: der hohe Stellenwert von in der Eigen- und/oder der Familienanamnese gehäuft anzutreffenden Symptomen – seien dies nun Empfindungen, Modalitäten, begleitende Effekte oder Lokalisationen im Sinne der anatomischen Wirksphäre. Was in der Terminologie der heutigen Boger-Adaption entsprechend als „Verankerung“ firmiert, ist nichts anderes als die fallanalytische Akzentuierung der Kontinuität einer bestimmten Qualität über ein oder – wie im Falle der Berücksichtigung der Familienanamnese – auch mehrere Leben hinweg. Man könnte vielleicht pointiert sagen, Boger habe Zeit als etwas

¹¹ Vgl. C. M. Boger: *Additions to Kent's Repertory*. Bombay, B. Jain Publishers, o.J.

aufgefaßt, das zwar verstreicht, ohne aber je zu vergehen – womit, nebenbei gesagt, natürlich zugleich auch das Axiom jedweder Theorie der chronischen Krankheiten benannt ist.

Ist hier der Aspekt des Zeitflusses betont, so überträgt das von Bönninghausen formulierte und von Boger unverändert übernommene Konzept der Begleitsymptome den Aspekt des Zeitbezuges auf die Gegenwärtigkeit: Als Begleitsymptom gilt, was mit der Haupt- oder irgendeiner anderen Beschwerde nicht erkennbar kausal, sondern eben allein durch die Tatsache der Gleichzeitigkeit verbunden ist, wobei gerade die Faktizität dieser akausalen Gleichzeitigkeit die für die homöopathische Arzneimittelfindung so unabdingbare Individualität des Falles konstituiert und erkennbar macht.

Doch das Primat der Zeit hat nicht nur patientenseitige Auswirkungen auf die Fallanalyse, sondern auch und gerade erhebliche Konsequenzen für das Verständnis der Arzneimittelbilder und deren repertoriale Darstellung: Wenn nämlich Krankheit als Entität sowohl ihre Charakteristik als auch ihre Identität nicht allein durch die bloß gegebene Symptomatik, sondern auch und gerade durch die Art und Weise erhält, wie diese in der zeitlichen Dimension situiert ist und sich entfaltet, müssen arzneimittel-seitig repertorial notwendigerweise analoge Ordnungsmuster entwickelt werden, um die Pathogenesen der homöopathischen Arzneimittel mit den je individuellen Zeitmustern von Krankheit überhaupt in Beziehung setzen zu können.

Der zweifelsohne vordergründigste Beleg für Bogers repertoriale Anerkennung einer Vorrangstellung der Zeit ist die Tatsache, daß die zeitabhängigen Modalitäten im *Synoptic Key* am Anfang des repertorialen Teils plaziert sind. Dies ist sicherlich auch darin begründet, daß – wie bereits am Beispiel der Begleitsymptome dargestellt – eine zeitabhängige Besserung oder Verschlechterung in nahezu sämtlichen Fällen nicht kausal hergeleitet werden kann und damit gleichsam a priori charakteristischen Wert im Sinne des § 153 *Organon* erhält.

Doch in Bogers Minirepertorien findet sich noch eine ganze Reihe weiterer Indizien für die angemessene Berücksichtigung der zeitlichen Dimension; diese sollen abschließend am Beispiel der *General Analysis* kurz dargestellt werden, weil gerade angesichts des insgesamt überschaubaren Rubrikentableaus der GA der Stellenwert der auf die zeitliche Dimension ausgerichteten Rubriken auch anteilmäßig deutlich wird.

So enthält die *General Analysis* neben den ganz offenkundig auf tageszeitliche Bezüge referierende Rubriken (z.B. „Nachts Agg.“, „Morgens

und Abends Agg.“, „Zeit, 12.00 bis 16.00 Uhr“ usw.) auch solche Rubriken, die auf jahreszeitliche (z.B. „Jahreszeit, Sommer Agg.“) oder anders geartete Periodizitäten referieren (z.B. „Periodizität“, „Anfälle, wiederholte“, „Unterbrechung, intermittierend, zeitweise aussetzend, Wechsel-fieber etc.“). Im Kontext der Periodizität könnten hier in gewisser Weise auch noch die Mond- und Mensesmodalitäten angeführt werden. Einen noch weiter gespannten Bogen stellen die lebensalterabhängigen Rubriken „Pubertät und Jugend“, „Schwangerschaft“, „Klimakterium, Wechseljahre Agg.“ oder auch „Alte Menschen, Greise, Senilität“ dar.

Doch das zeitliche Element findet sich auch noch andernorts in der *General Analysis*, nämlich dort, wo die Entwicklung der Krankheit im Sinne ihres zeitlichen Verlaufs repertorial abgebildet wird – so zum Beispiel in den insgesamt neun, nur vordergründig die Erstreckungen erfassenden „Richtungs“-Rubriken, die selbstverständlich räumlich im Sinne einer Erstreckung, aber eben auch und gerade zeitlich im Sinne einer Abfolge, die einem Richtungsprinzip gehorcht, aufgefaßt und angewandt werden können: So kann beispielsweise die Rubrik „Richtung, aufwärts, aufsteigend, nach oben“ einen vom Fußgelenk weit in den Unterschenkel ausstrahlenden Schmerz ebenso erfassen wie einen vom Knie zur Leiste sich ausbreitenden Hautausschlag oder eine Erkältung, die zuerst den inneren Hals affiziert, um sich dann über einen Schnupfen zu einer eitrigen Bindehautentzündung zu entwickeln. Ähnliches gilt für die vier Rubriken, die einen wechselnden Seitenbezug anzeigen, sowie für die Rubriken „Wechselnde Effekte, Zustände, Seiten, Metastasen etc.“, „Hier und dort“ und „Wandernde, wechselnde, Lage verändernde Schmerzen“.

In Gestalt von „Begleitende Effekte, verbundene Zeichen“ fokussiert eine weitere GA-Rubrik allein das Vorhandensein von nicht näher spezifizierten Begleitsymptomen und damit wiederum den Faktor Zeit. P. Sankaran beantwortete die Frage nach der Bedeutung dieser Rubrik, die auch im *Synoptic Key* verzeichnet ist, unter Verweis auf eine Aussage von S. R. Phatak folgendermaßen:

„Die Rubrik „Verbundene Effekte“ sollte herangezogen und die darin verzeichneten Arzneien erwogen werden, wenn der Patient zwei gleichzeitig auftretende, nicht miteinander in Beziehung stehende Symptome aufweist, sofern diese Symptomenkombination nicht im Repertorium oder in der *Materia medica* zu finden ist, zum Beispiel, wenn bei einem Patienten gleichzeitig Kopfschmerzen und Beschwerden der Harnorgane auftreten. Geht hingegen ein Symptom einem anderen voran und erscheinen damit beide nicht gleichzeitig, sollte diese Rubrik nicht verwendet werden.“

Dr. P. Sankaran: *The Elements of Homoeopathy*. Vol. 2. Bombay, Homoeopathic Medical Publishers, 1996, S. 651, ins Deutsche übersetzt von Jens Ahlbrecht.

Ebenfalls einen immanenten Zeitbezug können auch diejenigen Rubriken der *General Analysis* ausdrücken, die auf den ersten Blick allein subjektive Empfindungen zu charakterisieren scheinen, so etwa „Öffnen und Schließen oder Zusammenziehen, dann Entspannen im Wechsel oder Gefühl wie eine Klappe, Ventil“ oder auch „Wallungen, Orgasmen, fliegende Hitze etc.“ Weitere Rubriken der *General Analysis* charakterisieren die Geschwindigkeit, mit der sich die Krankheit entwickelt, z.B. „Schießen, blitzartig, schnell auftretender Schmerz“ oder das entgegengesetzte Pendant „Zunehmen, langsames, dann allmähliches Vergehen, mit dem Sonnenstand“. In der genannten Weise referieren insgesamt mehr als 40 Rubriken und damit weit mehr als jede zehnte Rubrik der *General Analysis* direkt oder indirekt auf einen Zeitbezug.

Ein anderes Spätwerk Bogers übernimmt die Zeitspezifität gar als repertoriale Ordnungssystematik: das 1936 posthum erschienene *Times of the Remedies and Moonphases*, in dem Boger neben einem generalisierten Repertorium der charakteristischen Verschlimmerungszeiten und einem ebenfalls zeitspezifischen Repertorium der Partikularsymptome der Fieber sogar empirische Erhebungen über den Zusammenhang zwischen Mittelwirkung und Mondzyklus präsentiert.

Der dritte Weg

Es dürfte bereits an diesen nur ausschnitthaften Darstellungen deutlich geworden sein, daß das auf die Prinzipien der Universalität und Ausgewogenheit gegründete homöopathische Konzept Cyrus Maxwell Bogers durch das Bestreben gekennzeichnet ist, fernab aller Konkurrenz- und Profilierungsgefechte verschiedener Richtungen und Schulen über ein möglichst breites Spektrum optionaler Vorgehensweisen zu verfügen, wobei die bevorzugten Anwendungsbereiche ebenso wie die immanenten Begrenzungen dieser Vorgehensweisen jeweils in sorgfältigem Studium ermittelt wurden, um stets angemessen auf die individuellen Erfordernisse eines Falles reagieren zu können.

So verstanden, stellt Bogers Konzept nicht nur eine Art Synthese zwischen der Methode Bönninghausens und der Kents dar, sondern kann in seiner beispielhaften Integrität und Universalität auch die derzeit in der homöopathischen Fachwelt wieder heftig geführten Kontroversen zwischen ‚Klassikern‘ und ‚Modernisierern‘ als das entlarven helfen, was sie nahezu ausnahmslos sind: egomanische Scheingefechte.

Das sich jedweder einseitigen Vereinnahmung kategorisch verweigernde Werk Bogers dagegen gestattet mühelos die Integration verschiedener

homöopathischer Ansätze – und zwar sowohl klassischer als auch moderner:

- Das von Boger postulierte Primat der anatomischen Wirksphäre korrespondiert hervorragend mit J. Compton Burnetts organotropem Ansatz.
- Das Ergänzungsrepertorium des *Synoptic Key*, die „Supplemental Reference Table“, weist eine deutliche Affinität zu der von Henry N. Guernsey formulierten Keynote-Methode auf – allerdings weniger in dem Sinne, daß den in den Rubriken der SRT vorhandenen Arzneieinträgen bereits automatisch eine wahlanzeigende Autorität zukäme (gleiches gilt ja auch für Guernseys häufig mißverstandenen Keynote-Ansatz selbst), sondern eher im Sinne einer Einstiegsrubrik, die der näheren Überprüfung der Stimmigkeit des Gesamtbildes bedarf.¹²
- Der enorm hohe Stellenwert der Familienanamnese und die daraus abgeleiteten Schlüsse hinsichtlich der bestehenden Diathesen und hereditären Belastungen weisen deutliche Parallelen zu Miasmenkonzepten wie etwa dem John Henry Allens auf, ohne indes ausdrücklich des Miasmenbegriffs zu bedürfen, gehen aber ebenso mit zeitgenössischen systemisch orientierten Ansätzen konform.
- Selbst der für Rajan Sankarans Konzept einer Gruppenanalyse der Pflanzenfamilien zentrale Begriff der „dominating sensation“ findet sich bereits im Vorwort zur zweiten Auflage des *Synoptic Key*, womit einmal mehr deutlich wird, wie sehr auch Sankaran jun. – sei es nun bewußt oder unbewußt – in der Tradition der indischen Boger-Rezeption steht.
- Die mancherorts in Bogers Schriften zum Ausdruck kommende Wertschätzung der Signaturenlehre steht u.a. in der Tradition des Paracelsus und hat zugleich Berührungspunkte mit den kontrovers diskutierten gegenwärtigen Bestrebungen innerhalb der Homöopathie, die Signatur der Ausgangsstoffe homöopathischer Arzneien einzeln oder in Form von Gruppenanalysen für das Verständnis der Arzneimittelbilder heranzuziehen.

Cyrus Maxwell Boger war allerdings kein homöopathischer Traumtänzer oder Esoteriker; denn anders als in der heutigen Zeit, in der das Bewußtsein für den Unterschied zwischen validem Symptom und bloßer Lebens-

¹² Vgl. hierzu im vorliegenden Buch den Aufsatz von Norbert Winter zum *Synoptic Key* sowie die *BBC-Taschenbuch-Kasuistiken*.

äußerung zunehmend verloren geht und leider allzu oft schon die kleinste, selbst der narzißtischen Selbstbespiegelung kaum noch zugängliche Befindlichkeitsänderung bei Arzneimittelprüfungen mit Glockengeläut bereits als Arzneimittelsymptom oder aber im Rahmen einer Behandlung als großartige Heilung verkauft wird, hatte es Boger akut wie chronisch eher mit handfesten Pathologien zu tun, die Fehlinterpretationen seitens des Behandlers nicht selten mit dem Exitus des Patienten goutiert haben dürften. Dies kann an dem hohen Stellenwert abgelesen werden, den die Bestimmung der anatomischen Wirksphäre in seiner Fallanalyse einnimmt, ferner an den *Therapeutics of diphtheria, tonsillitis, septic sore throat, etc.*, zeigt sich aber auch und gerade in seinen Falldarstellungen.

Die Beiträge dieses Buches

Gemessen an der Universalität Bogers muß ein Buch wie das vorliegende naturgemäß Stückwerk bleiben. Gleichwohl besteht Hoffnung, daß die darin enthaltenen Beiträge die Adaption der Boger-Methode (wenn denn angemessenerweise überhaupt von ‚der‘ Methode in einem singulären Sinne gesprochen werden kann) im deutschsprachigen Raum ein weiteres Stück voranbringen werden.

Ein Blick auf das Inhaltsverzeichnis zeigt, daß der Schwerpunkt dieses Buches auf dem unmittelbar praxisrelevanten Aspekt der Arbeit mit Bogers kleinen Repertorien *General Analysis* und *Synoptic Key* (bzw. *BBC-Taschenbuch*) liegt. In diesem Zusammenhang finden sich in Form von insgesamt mehr als siebenzig analysierten Fällen erstmals in größerer Zahl Fallbeispiele aus der Praxis versammelt, die denen, die sich erstmals – oder vielleicht auch nach einer frustrierten Abkehr wieder – mit Boger auseinandersetzen wollen, als anschauliche und praxisnahe Orientierung bei der Arbeit mit der *General Analysis*, dem *Synoptic Key* und dem *BBC-Taschenbuch* dienen können. Die verschiedenen Fallsammlungen zeigen eindrucksvoll, daß die entsprechenden Arbeitsmittel das gesamte Spektrum menschlicher Krankheit abdecken können – angefangen von zum Teil ja repertorial sehr unangenehmen Bagatellerkrankungen bis hin zu chronischen Erkrankungen mit massiven Gewebeveränderungen oder erheblichen hereditären Belastungen.

Grundlage all dieser erfolgreichen Verordnungen ist jedoch die Fähigkeit, innerhalb der numerischen Totalität der Symptome das Charakteristische des Falles zu identifizieren und dies der Charakteristik einer homöopathischen Arznei zuzuordnen. Aus diesem Grunde bildet ein kurzer Aufsatz

von Bernd von der Lieth zum Thema ‚Die Charakteristik in der Homöopathie‘ den Einstieg in das vorliegende Buch.

In dem darauf folgenden Aufsatz von Peter Vint werden die neuesten editionsgeschichtlichen Erkenntnisse zu *Boenninghausen's Characteristics and Repertory* vorgestellt. In den Vergleich der beiden Auflagen des BBCR werden auch die drei Repertorien Bönninghausens miteinbezogen.

Die Übersetzung des Textes von Pichiah Sankaran über Kartenrepertorien liefert einen weit über die allgemein bekannten Fakten hinausgehenden historischen Abriss der Streifen- und Lochkartenrepertorien und eine kurzgefaßte Einführung in die Arbeit mit Lochkartenrepertorien; diese Anleitung wird durch die Präsentation von einigen Fällen illustriert, die mit Sankarans eigenem, auf Bogers *General Analysis* basierendem *Card Repertory* gelöst wurden. Da das Sankaransche *Card Repertory* in Europa nahezu unbekannt und zudem nur auf Englisch erhältlich ist, wurden die Fallanalysen Sankarans durch Fußnoten mit alternativen Lösungsstrategien mit Bogers *General Analysis* ergänzt.

Im Sinne einer Überleitung zur großen GA-Kasuistiksammlung formuliert Norbert Winter in einer Kurzeinführung die wesentlichen Grundlagen der Arbeit mit der *General Analysis*.

Die sich daran anschließende Sammlung von 42 erfolgreich mit der *General-Analysis*-Lochkarte bearbeiteten Fällen stellt ein in diesem Umfang weltweit einmaliges Dokument der Arbeit mit der GA dar. Die von Jens Ahlbrecht zusammengestellten und kommentierten Fälle stammen von verschiedenen Homöopathen, so daß dabei auch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in der praktischen Arbeit der Fallanalyse mit der *General Analysis* deutlich werden. Jedem einzelnen Fall ist ein umfangreicher Kommentar beigelegt, so daß die Fälle auch und gerade für GA-Einsteiger geeignet sind.

In seinem Aufsatz zu Bogers *Synoptic Key* stellt Norbert Winter eine aus dem intensiven Quellenstudium der verschiedenen Auflagen abgeleitete Arbeitshypothese zu den unterschiedlichen repertorialen Strategieoptionen des *Synoptic Key* auf. Dabei werden die großen Abschnitte des Werkes – Repertorium, Arzneimittelsynopse und Ergänzungsrepertorium – als aufeinander bezogene, stets miteinander interagierende Teile eines integralen Konzeptes vorgestellt. Auch hier wird der theoretische Ansatz durch eine Vielzahl von Fallbeispielen veranschaulicht.

Eine Art Brückenfunktion zwischen Bogers Ansatz und der Bönninghausen-Methode nimmt das *BBC-Taschenbuch* ein, das nicht nur die *General*

Analysis und den vollständigen Repertoriumsteil des *Synoptic Key* enthält, sondern in einer zweiten Abteilung die Arzneimitteltabelleaus vieler Rubriken durch charakteristische Mittel nach Bönninghausen ergänzt. Eine von Jens Ahlbrecht zusammengestellte und kommentierte Sammlung von mit dem *BBC-Taschenbuch* analysierten Fällen veranschaulicht die sich daraus ergebenden verschiedenen repertorialen Strategien und versucht auf diese Weise, erste Arbeitshypothesen zum genuinen Potential des *BBC-Taschenbuches* zu formulieren.

Die Darstellung der Boger-Adaption durch S. R. Phatak von Carl Classen besticht neben der Charakterisierung von Phataks *Concise Repertory* durch ein hohes Maß an praxisrelevanten Hinweisen, die für die Anwendung des *Concise Repertory* ebenso gelten wie für die Arbeit mit den Minirepertorien Bogers selbst.

Abschließend werden die Publikationen und Diskussionsbeiträge Bogers erstmals systematisch in einer von Klaus Scheiman-Burkhardt kompilierten Bibliographie chronologisch erfaßt.

So gesehen scheint denn erfreulicherweise auch in dem hier versammelten Ausschnitt aus dem nahezu unübersehbaren Kosmos der Bogerschen Homöopathie wieder etwas von der Vielseitigkeit und Vielschichtigkeit dieses bedeutenden Homöopathen auf. Entsprechende Fortschritte der Boger-Forschung vorausgesetzt, ist geplant, in den nächsten Jahren weitere Bände auf den vorliegenden folgen zu lassen.¹³

¹³ Dem vorliegenden Band in Form eines separaten Buches beigelegt ist der umfangreiche Aufsatz „Konzept und Technik der Repertorisation“ von Kershasp Kasad. Dieses möglicherweise ungewöhnlich anmutende Verfahren wurde gewählt, weil Kasads Beitrag nicht primär die Darstellung der Methode Bogers zum Thema hat (und aus diesem Grund auch nicht in das vorliegende Buch aufgenommen wurde), gleichwohl aber einer der wenigen historischen Texte ist, in denen Bogers kleine Repertorien substantiell besprochen und grundlegende Einsichten im Hinblick auf die Erarbeitung des Bedeutungsspektrums der Bogerschen Allgemeinrubriken vermittelt werden. Eingebettet sind die Ausführungen zu Boger in eine völlig mit dem Bogerschen Ideal einer größtmöglichen methodischen und repertorialen Flexibilität übereinstimmende integrative Zusammenschau der repertorialen Konzepte von Bönninghausen, Kent und Boger. Damit aber stellt Kasads maßstäbliches Kompendium zum Konzept der Repertorisation nicht nur ein für die Boger-Adaption ausgesprochen wichtiges historisches Dokument dar, sondern ist auch von allgemeinerem Interesse. Aus diesem Grund erschien eine Publikationsform sinnvoll, die dieses nun erstmals in deutscher Übersetzung vorliegende Werk auch einzeln verfügbar machen würde.

Fall Nr. 13: Kopf- und Nackenschmerzen (Jens Ahlbrecht)

16.07.03, Patientin, 46 Jahre. 1,63 m groß, ca. 50 kg, knochiges Gesicht, dunkle Komplexion (Haut, Haar, Augen).

Hauptbeschwerde: Seit zwei Wochen heftige Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich. Alles begann in einer Stelle in der linken Schulter und zog dann über den Nacken in den linken Hinterkopf hoch; jetzt gibt es zwei klopfende, punktförmige Schmerzzentren okzipital, einer rechts, einer links, links etwas stärker. Schmerz langsam zu- und abnehmend. Liegen, Ausruhen und Schlaf <. Wärme und Druck > etwas. Sie kann sich vor Schmerzen kaum noch bewegen (v.a. Kopfdrehungen fast unmöglich, Arme heben usw.).

Seit heute hat sie auch schluckunabhängige Schmerzen im rechten Ohr, die als ziehend-stechend beschrieben werden; sie kommen und gehen.

Seit einigen Tagen bestehen auch Probleme mit dem rechten Bein: das Zehengefühl ist nicht richtig da; manchmal treten plötzliche Stiche an einer kleinen Stelle der Innenseite des rechten Knies auf, die schnell wieder vergehen.

Neuralgische Kopf- und Nackenschmerzen multipler Ausprägung hat sie häufiger (mindestens einmal im Monat, Tendenz zunehmend). Meistens halten die Beschwerden nur kurz an; es sind auch schon Phasen vorgekommen, wo sie über mehrere Wochen lang jeden Tag Schmerzmittel genommen hat. Außerdem neigt sie zu Ischialgien, zweimal trat auch eine Trigemini-Neuralgie auf. Ebenfalls in der Vorgeschichte gut verankert sind mehr oder weniger plötzlich auftretende Mißempfindungen in den Extremitäten (v.a. in den Fingern, aber auch, wie jetzt, in den Füßen), die andere Beschwerden jeweils begleiten.

Auf die Frage, ob etwas Besonderes vorgefallen sei: Vor etwas über einem Monat bekam die Patientin von ihrem Psychotherapeuten auf dem Höhepunkt eines schwierigen therapeutischen Prozesses nach einer bereits über Jahre dauernden Psychotherapie völlig unvermittelt mitgeteilt, daß die von der Krankenkasse bewilligten Stunden aufgebraucht seien und die nächste Stunde gleichzeitig auch die letzte sein würde. Dies hat sie sehr getroffen und auch ziemlich aus dem Gleichgewicht gebracht.

Zugleich befindet sie sich bereits seit längerem in einer durch außergewöhnlich starke berufliche Belastungen geprägten Lebensphase (Umstrukturierungen der Arbeitsprozesse, Zuwachs an Verantwortung usw.).

Aus der Vogelperspektive betrachtet weist dieser Fall hervorragende Allgemeinsymptome im Sinne Bogers auf, wobei sich die folgenden GA-Rubriken am ehesten anbieten:

GA 270 Seite, links nach rechts

(linke Schulter → linker Hinterkopf → rechter Hinterkopf → rechtes Ohr)

GA 226 Richtung, diagonal

(links oben, rechts unten)

GA 285 Stellen, umschriebenen, kleinen, etc. an

(Schulter, Hinterkopf, Knie²¹)

GA 028 Bewegung Amel.

(Liegen, Ausruhen und Schlaf <)

Mit Ausnahme der Rubrik „Stellen, umschriebenen, kleinen, etc. an“ handelt es sich allerdings um selbst für die GA extrem kleine Rubriken, so daß bei der gewählten Gewichtung bereits nach der zweiten Karte nur noch zwei, nach der dritten nur noch eine Arznei im Rennen ist.

In einem solchen Fall gibt es zwei Optionen: entweder man verläßt sich auf eine einzige Karte, die die maximale Charakteristik des Falles abbildet, und differenziert die darauf gelochten Arzneien direkt über die Rücksicht auf die *Materia medica* oder vollständigere Repertorien weiter oder man geht nach der Devise ‚play the cards‘ vor und kombiniert jeweils nur zwei Karten miteinander, um dadurch eine größere Gruppe für die abschließende Differenzierung zu erhalten.

Da im vorliegenden Fall zumindest die ersten drei Rubriken in einem vergleichbaren Maße charakteristisch erscheinen, wird die zweite Variante gewählt:

GA 270 + GA 226 = Rhus-t., Tarx.

GA 270 + GA 285 = Lach., Nux-m., Rhus-t.

GA 226 + GA 285 = Agar., Phos., Rhus-t.

GA 028 + GA 270 = Ferr., Puls, Rhus-t.

GA 028 + GA 285 = Ars., Con., Rhus-t., Sep., Sulph.

Eine zweite Möglichkeit der Repertorisation ergibt sich aus der weiteren Verdichtung der gegenwärtigen Beschwerden im Sinne einer Verankerung der wesentlichen Charakteristika in der Krankheitsgeschichte der Patientin. Anamnestisch gut abgesichert erscheinen die neuralgischen

²¹ Unter Umständen hätte man hier sogar noch den tauben Zeh miteinbeziehen können.

Beschwerden (Verankerung der anatomischen Wirkrichtung) und die Taubheitsempfindungen (Verankerung einer in verschiedenen Zusammenhängen wiederkehrenden Begleitsymptomatik):

GA 203 Nervenschmerzen

(Kopfschmerzen, Ischialgie, Trigeminus-Neuralgie)

GA 291 Taubheit, unempfindlich, gefühllos, schmerzlos usw.

(Mißempfindungen, Taubheitsgefühle in den Extremitäten)

Bei der Kombination der beiden Karten kommt man auf die Mittel Acon., Gels., Lyc., Nux-v., Phos., Puls. und Rhus-t.

Fokussiert die erste Repertorisation allein auf die Charakteristika der gegenwärtigen Beschwerden, versucht die zweite zu erfassen, was an den gegenwärtigen Beschwerden charakteristisch im Sinne einer krankensbiographischen Verankerung ist, d.h., sie versucht, den sich im Status quo ausdrückenden chronischen Prozeß abzubilden.

Daß trotz der kleinen Rubrikengröße Rhus-t. in allen vier Rubriken der ersten Analyse vertreten ist und außerdem auch die krankensbiographische Verankerung abdeckt, lenkt natürlich die Aufmerksamkeit in einem sehr starken Maße auf diese Arznei.²²

²² Mit Rücksicht auf die durch die Beschwerden ja massiv eingeschränkte Bewegungsfreiheit im Kopf-, Schulter- und Armbereich ist es interessant, daß Rhus-t. auch in der Rubrik GA 282 „Steifheit, Ungelenkheit“ verzeichnet ist.

Für Rhus-t. scheint außerdem zu sprechen, daß diese Arznei auch die beiden möglichen Auslöser der derzeitigen Beschwerden in seinem Symptomenbild hat: Sie ist in der Rubrik GA 013 „Anstrengung Agg.“ ebenso vertreten wie auch in der Rubrik GA 309 „Verletzungen, Wunden, Quetschungen, Stöße etc.“, die in einer Ausweitung ihrer ursprünglichen Bedeutung den Aspekt der plötzlichen seelischen Verwundung möglicherweise noch besser ausdrückt als die Rubrik GA 088 „Furchtsam, ängstlich etc.“, die Rhus-t. zwar ebenfalls verzeichnet, aber doch nur sehr unzureichend das Schockartige des Geschehens abbildet, oder die Rubrik GA 098 „Gemütsbewegungen, Gefühlserregungen etc.“, die eher die Reaktion der Patientin auf den auslösenden Faktor denn diesen auslösenden Faktor selbst zu erfassen scheint und die Arznei auch nicht enthält.

Kerschasp Kasad (vgl. den entsprechenden Aufsatz in der beiliegenden Broschüre) hat bereits einige Beispiele für eine derartige Ausweitung des Bedeutungsspektrums von GA-Rubriken geliefert, so z.B. GA 239 „Schärfe, Wundreibung, Wundheit, Abschürfung etc.“ etwa im Sinne eines scharfen Geistes; daß hierbei äußerst vorsichtig zu Wege gegangen werden muß, versteht sich von selbst (vgl. zu dieser Thematik auch den Fall Nr. 42 von Ludwig Moser).

Zur weiteren Bestätigung von Rhus-t. erfolgt deshalb die Berücksichtigung der *Materia medica*. Unter den Arzneimittelsymptomen von Rhus-t. finden sich unter anderem die folgenden Einträge (Quelle: *Der Neue Clarke*, Bd. 8):

Kopfschmerzen, besonders in der Protuberantia occipitalis.

[F]ein pochender oder pickender Kopfschmerz.

Stechender Kopfschmerz Tag und Nacht, bis in die Ohren [...].

Hinterkopfschmerz mit rheumatischer Steifheit im Nacken.

Ein plötzlicher ziehender Schmerz in den Ohren, so als zöge man einen Faden hindurch.

Stiche in den [...] Knien [...].

Taubheit und Abgestorbenheit der Füße.

Außerdem verzeichnet Phatak Rhus-t. in seinem *Concise Repertory* in der Rubrik „Side, left, upper, right, lower“ – nur noch ergänzt durch Agar., Led. und Tarx., wobei Agar. und Tarx. interessanterweise auch in der Gruppe der durch die erste GA-Analyse ausgewählten Arzneien vertreten sind. Eine diesbezüglich noch einmal erweiterte Auswahl bietet das *BBC-Taschenbuch*, das unter der Rubrik „Allgemeines, Richtung kreuzweise – links oben, rechts unten“ die folgenden Arzneimittel aufführt: Alum., Anac., Arn., Carb-an., Fl-ac., Kali-c., Lach., Puls., Rhus-t., Squil., Stann., Stram., Tarax., Thuj., Verat., Verb., Viol-t.

Dies ruft neben Puls., das in der zweiten Repertorisation durchgängig und in der ersten zumindest partiell vertreten gewesen war, auch und gerade das ‚kleine Mittel‘ Tarx. noch einmal nachdrücklich in Erinnerung; die Rücksicht auf die *Materia medica* zeigt allerdings, daß die Schmerzen von Tarx. eher durch Bewegung ausgelöst bzw. verschlimmert werden, was hier ganz offensichtlich nicht der Fall ist.

Um 16h45 wird Rhus-t. C 30 (DHU), zwei Globuli trocken auf die Zunge, gegeben. Um 21h30 Rückmeldung: Die Beine sind schlimmer geworden, Kopf besser.

Ebenfalls klar ist, daß derart differenzierende Rückgriffe auf GA-Rubriken, wenn überhaupt, dann nur bei auch in der GA gut vertretenen Polychresten in Frage kommen; sie können allenfalls im Sinne einer Arbeitshypothese der weiteren Absicherung einer Arznei dienen, niemals aber der Elimination anderer! Die Darstellung erfolgt hier allein, um einen kleinen Eindruck des kreativen Potentials der der GA-‚Klaviatur‘ innewohnenden Möglichkeiten zu vermitteln.

Beurteilung: Heilbewegung von oben nach unten. Verordnung: Maximal zweimalige Wiederholung von Rhus-t. C 30^{oo} in einer Wasserauflösung.

Am nächsten Morgen besteht noch ein leichtes Bandgefühl am Kopf, sonst sind alle Beschwerden verschwunden, in den folgenden Tagen stellt sich Beschwerdefreiheit ein.

Nach ca. zwei Wochen ereignet sich aufgrund einer körperlichen Überbeanspruchung ein leichter Rückfall, der von der Patientin in Ermangelung einer Hochpotenz mit mehreren Gaben von Rhus-t. in der D 12 kupiert wird. Seitdem hat sie keine vergleichbaren Beschwerden mehr gehabt (Stand 05.12.03), was darauf hoffen läßt, daß Rhus-t. nicht nur die akute Symptomatik zum Verschwinden gebracht, sondern auch die chronische Disposition positiv beeinflußt hat.²³

²³ Aufgrund seiner hervorragenden GA-Eignung war in diesem Fall mit minimalem Repertorisationsaufwand eine sichere Arzneimittelwahl möglich. Zwar wurde der Versuch im Nachhinein nicht unternommen, es ist aber anzunehmen, daß hier einer Analyse mit dem Kentschen Repertorium oder einer seiner Erweiterungen kein Erfolg beschieden gewesen wäre. Bei einer solchen Vorgehensweise hätte das Problem bereits mit der Frage begonnen, ob man den recht offensichtlichen psychischen Auslöser repertorial nun als „Beschwerden durch enttäuschte Liebe“, „Beschwerden durch Schreck“, „Beschwerden durch Schock“, „Beschwerden durch Kränkung“, „Beschwerden durch Grobheiten anderer“, „Beschwerden durch schlechte Nachrichten“ (alle Rubriken: *Synthesis*) usw. gewertet hätte. Zweifelsohne wäre es prinzipiell möglich gewesen, den Versuch zu unternehmen, hier genauer nachzufragen, um das diesbezüglich charakteristische Gefühl der Patientin zu eruieren – allein, der Zustand der Patientin zum Zeitpunkt der Konsultation hätte die Validität der bei einer derartigen Befragung eruierten Information eher zweifelhaft erscheinen lassen. Eher noch hätte eine Repertorisation mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* das heilende Mittel erfaßt; dafür wären allerdings erheblich mehr Rubriken (ca. 15) erforderlich gewesen.

Bei der repertorialen Analyse mit der *General Analysis* kamen zwei einander ergänzende und das schließlich heilende Mittel bestätigende GA-Strategien zum Einsatz, die jeweils unterschiedliche Ebenen des Krankheitsgeschehens fokussierten.

Cave: Rhus-t. ist zwar in der GA-Rubrik „Gliedmaßen, untere“ (110), dafür aber weder in der GA-Rubrik „Hinterkopf, Genick und Nacken“ (128) noch in der allgemeineren „Kopf“-Rubrik (156) verzeichnet. Der Versuch, möglicherweise von Bönninghausen her kommend die blande Lokalisation dem Bogerschen Verständnis einer anatomischen Wirksphäre entsprechend zu werten und die repertoriale Analyse darüber zu beginnen, hätte also die heilende Arznei sofort ausgeschlossen. Richtiger ist, wie oben gezeigt, die Bestimmung der anatomischen Wirksphäre mit „Nervenschmerzen“.

Ebenfalls fehlgeschlagen wäre der zweifelsohne zunächst plausibel erscheinende Versuch, das Bewegungsprinzip vor allem der Symptomatik der oberen Körperhälfte mit der GA-Karte 313 „Wandernde, wechselnde, Lage verändernde Schmerzen“ zu erfassen. Dem ist entgegenzusetzen, daß die in der realen Fallanalyse verwendete Rubrik des Seitenwechsels von links nach rechts die Charakteristik des im Fall vorfindlichen Sachverhalts präziser berücksichtigt und dementsprechend auch eher Verwendung finden sollte. Eine andere Rubrik, die ebenfalls das Bewegungsprinzip dieses Falles erfaßt und in diesem Kontext zugleich auf Rhus-t. hingewiesen hätte, ist übrigens die Karte GA 221 „Richtung, abwärts“ (zunächst die Schulter-Nacken-Kopfsymptomatik, dann die Beschwerden in Knie und Fuß).

Hieran zeigt sich wieder einmal die aus den vielfältigen semantischen Überlappungen der GA-Rubriken resultierende Schwierigkeit, jeweils die charakteristischen Merkmale des Falles zu erfassen und in die Sprache der GA-Rubriken zu übersetzen.

schließt nur eine der beiden Repertorisationsmethoden die angezeigte Arznei nicht aus. Es ist also stets der Fall selbst, der über die für ihn angemessene Methode entscheidet.

Fall Nr. 5: Urtikaria (Thorsten Muthorst)

Mädchen, 6 Jahre.

Die Patientin litt seit ca. sechs Monaten unter immer wieder aufflammender Urtikaria. Die Urtikaria bestand aus unregelmäßig begrenzten Feldern von Quaddeln, die die Lokalisation bei jedem Rezidiv wechselten. Die Patientin hatte mehrere Hautärzte aufgesucht und war mit verschiedenen Salben behandelt worden, die alle nicht halfen. Schließlich wurde sie in der Uni-Klinik behandelt, und man hatte hier durch eine Ausschlußdiät Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten als Ursache ausgeschlossen. Eine weitere Therapie mit Antihistaminika wurde empfohlen.

Die Patientin stellte sich dann in meiner Praxis vor, und auch ich konnte anamnestisch keinen Bezug der Beschwerden zu Nahrungsmitteln feststellen. Die letzte Mumps-Masern-Röteln-Impfung lag ca. ein Jahr zurück; Impfungen konnten damit nicht eindeutig als Ursache ermittelt werden, blieben jedoch als möglicher Auslöser im Hintergrund meiner Überlegungen.

Das Mädchen wurde von den Eltern als impulsiv, teilweise als gewalttätig mit einer ausgeprägten Phantasie beschrieben. Sie neigte zum Fluchen und Nörgeln. Es gab keine bedeutenden Ängste außer der Furcht vor Hunden. Sie reiste gern und kaute an den Nägeln. Früher litt sie unter Wachstumsschmerzen und Fieber beim Zahnen. Infekte verliefen fieberfrei. Sie neigte zu übelriechenden Schweißfüßen und Kopfschweiß. Die Extremitäten waren auffällig warm. Es bestand verstärkter Durst und ein Verlangen nach Salami (nicht im *BBC-Taschenbuch*), Milch, Zitrone und sauren Speisen.

In dieser Anamnese gab es also für verschiedene Mittel gute Hinweise. In meine engere Wahl kamen Sulphur, Lycopodium, Belladonna und Calcium phosphoricum. Nach der folgenden Analyse mit dem *BBC-Taschenbuch*

Symptom	Sulph.	Acon.	Lyc.	Calc.	Rhus-t.	Sil.	Ars.	Bell.	Cham.	Puls.	Bry.	Lach.
Treffler von 14	10	8	7	6	6	6	6	5	5	5	5	5
Treffler, gewichtet	36	25	27	21	21	20	19	17	17	17	16	15
DURST Viel auf einmal, große Mengen	BBC-3										SK-4	
EINBILDUNGEN, Wahnvorstellungen, Phantasien	SK-5	SK-3	BBC-3	SK-3	BBC-3	BBC-3	BBC-3	SK-5		BBC-3		BBC-3
FÜSSE Bett, aus dem	SK-4						SK-3		SK-3			
FÜSSE Schweiß-Faul, übelriechend	BBC-3		BBC-3			SK-4			SK-3			SK-3
JÜCKEN (v. Prurigo) (+142)	SK-5	SK-3	BBC-3	SK-4	SK-4	SK-4				SK-4	BBC-3	BBC-3
NESSELSUCHT, Urtikaria, Quaddeln (+215)	SK-3	BBC-3	BBC-3	SK-4	SK-5	SK-3	SK-3	BBC-3				
SCHIMPFEN, zanken, streitsüchtig	BBC-3	BBC-3	SK-5	BBC-3	BBC-3	SK-3		BBC-3	SK-5		BBC-3	BBC-3
TADELSÜCHTIG, Kritikelei (v. nörgeln)	SK-3	BBC-3					SK-3					BBC-3
VERLANGEN, Gier Saures	SK-4	SK-4					SK-3	SK-3	SK-3	SK-3	BBC-3	
ZAHNLUNG	SK-3	BBC-3		SK-3	BBC-3			BBC-3	SK-3			
NÄGEL Beißt, kaut (v. Finger, beißt)		SK-3	SK-3				SK-4					
NÖRGELN, fortwährend tadeln oder zanken (v. tax)			SK-3									
KOPFHAUT Schweiß				SK-4					SK-3	SK-4		
VERLANGEN, Gier Milch					SK-3	BBC-3						

verabreichte ich Sulphur C 200, und die Quaddeln sind jetzt seit drei Monaten nicht wieder aufgetaucht. Bei einem Rezidiv würde ich noch einmal überprüfen, ob nicht auch eine Impfnosode notwendig wäre.

■ Analyse mit *BBC-Taschenbuch* / *BBC-Win-Software* (J. Ahlbrecht)

Die im konkreten Fall zur Verordnung des richtigen Mittels führende Repertorisation zeigt, daß mit dem *BBC-Taschenbuch* sogar eine an die Kentsche Form der Fallanalyse erinnernde Bearbeitung möglich ist. In diesem Zusammenhang erscheint allerdings ein Wort der Vorsicht angebracht, denn die damit verbundene Fokussierung des Geistes- und Gemütsbereichs (im vorliegenden Fall immerhin ein Drittel aller Rubriken), charakteristischer Nahrungsmittelverlangen und -abneigungen u.a. birgt mit Rücksicht auf die selbst unter Einbeziehung der charakteristischen Ergänzungen nach Bönninghausen oft kleinen Arzneimitteltablen der Rubriken des *BBC-Taschenbuches* doch die nicht geringe Gefahr einer Verzerrung der repertorialen Totalität. Dies zeigt sich im vorliegenden Fall allein schon an der Wahl der Rubriken selbst – etwa, wenn die zwar gesteigerte, aber vermutlich noch keineswegs pathologische Phantasietätigkeit eines sechsjährigen Kindes ihre Entsprechung in der Rubrik „Einbildungen, Wahnvorstellungen, Phantasien, Täuschungen“ finden soll, die darüber hinaus im *Synoptic Key* lediglich 18 Mittel verzeichnet.

Doch dieser Fall kann auch noch auf vielfältige andere Weise mit dem *BBC-Taschenbuch* gelöst werden: Zunächst einmal wäre hier natürlich ein horizontaler Einstieg über die GA-Rubrik 215 „Quaddeln, Urtikaria, Nesselsucht, etc.“ möglich, die in der *General Analysis* mit Ap., Ars., Calc., Caust., Dulc., Nat-m., Rhus-t., Sulph., und Urt-u. lediglich neun Arzneimittel verzeichnet.

Allein bereits auf diesem Weg wäre man nach einem Materia-medica-Vergleich vermutlich recht schnell zu einer Verordnung des Schwefels

gelangt. Die Verwendung dieser selbst für GA-Maßstäbe recht kleinen Rubrik scheint gleichwohl gerechtfertigt, da die Beschwerden immer wieder kommen und damit zumindest in der aktuellen Phase der Eigenanamnese verankert sind.

An der angesprochenen Urtikaria-Rubrik wird zugleich einmal mehr die zum Teil erhebliche Abweichung der *General Analysis* vom *Synoptic Key* deutlich, denn im *Synoptic Key* sind in der entsprechenden Nesselsucht-Rubrik mit Ant-c., Graph., Hep., Phos., Polyg-s., Sep. und Sil. neben den bereits angeführten Arzneien noch sieben weitere und damit insgesamt fast doppelt so viele Mittel genannt.

Auch bei einem solchen Arzneimitteltableau wäre natürlich noch der horizontale Weg gangbar, doch mindestens ebenso relevant erscheint eine weitere Reduktion durch die Hinzunahme einer weiteren Rubrik. Wollte man den Fall weiter mit dem Rubriken-Repertoire der *General Analysis* bearbeiten, böten sich zur weiteren Differenzierung der im Sinne der anatomischen Wirksphäre verwendeten Urtikaria-Einstiegsrubrik vermutlich am ehesten die im Symptomenbild des Falles an zwei unterschiedlichen Lokalisationen auftretenden partiellen Schweiß an. Eine Kombination der beiden Rubriken bewirkt die Konzentration auf die folgende Gruppe von Mitteln:

Symptom	Calc.	Apis.	Sep.	Sil.	Sulph.	Phos.	Rhus-t.	Dulc.	Puls.	Thuji.	Ant-c.	Ärs.	Barc.	Carb-v.
Treffer von 2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Treffer, gewichtet	9	8	8	7	7	6	5	4	4	4	3	3	3	3
NESSELSUCHT, Urtikaria, Quaddeln (+215)	SK-4	SK-5	SK-3	SK-3	SK-3	SK-3	SK-5				SK-3	SK-3		
SCHWEISS Partiiell, einzelne Teile (+261)	SK-5	SK-3	SK-5	SK-4	SK-4	SK-3		SK-4	SK-4				SK-3	SK-3

Legt man lediglich die originalen GA-Arzneimittel-Einträge zugrunde, bleiben nach der Kombination der beiden Kriterien GA 215 und GA 261 mit Ap., Calc. und Sulph. sogar nur noch drei Mittel übrig. Sulphur ist übrigens auch in den beiden die stets wechselnden Lokalisationen der Urtikaria subsumieren könnenden GA-Rubriken 127 „Hier und dort“ und 316 „Wechselnde Effekte, Zustände, Seiten, Metastasen, etc.“ vertreten.

Wollte man dem Geistes- und Gemütsbild tatsächlich eine derart große Bedeutung zubilligen, wäre auch eine Kombination der Urtikaria-Rubrik mit der Allgemein-Rubrik GA 097 „Gemüt, angegriffen“ denkbar, die sowohl die Phantasie als auch die aggressiven Aspekte des Kindes abzubilden in der Lage ist; auch hier bleibt der Schwefel „im Rennen“:

Symptom	Calc.	Ärs.	Nat-m.	Phos.	Sulph.	Sep.	Apis.	Bell.	Hjos.	Lach.	Nux-v.	Puls.	Rhus-t.	Stram.
Treffer von 2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Treffer, gewichtet	8	7	7	7	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5
GEMÜT, GEIST (v. Verstand) (+097)	SK-4	SK-4	SK-4	SK-4	SK-4	SK-3		SK-5	SK-5	SK-5	SK-5	SK-5		SK-5
NESSELSUCHT, Urtikaria, Quaddeln (+215)	SK-4	SK-3	SK-3	SK-3	SK-3	SK-3	SK-5						SK-5	

Eine weitere Option ist die Aufgabe der reinen GA-Fokussierung zugunsten einer weiteren Differenzierung der Urtikaria-Einstiegsrubrik durch die repertoriale Berücksichtigung des charakteristischen Fußschweißsymptoms. Da hierbei allein auf der Basis der *Synoptic-Key*-Einträge nur *Silicea* als durchgängiges Mittel erscheint, dieses Mittel aber abgesehen von dem unterstellten Impfbezug recht wenig Übereinstimmung mit dem vorliegenden Fall aufweist, erscheint es sinnvoll, hier versuchsweise die zusätzlichen *BBC-Taschenbuch*-Einträge der charakteristischen Mittel nach Bönninghausen mit in die Fallanalyse zu integrieren. Danach ergibt sich das folgende Bild:

Symptom	Sil.	Graph.	Lyc.	Petr.	Phos.	Sep.	Sulph.	Apis.	Rhus-t.	Calc.	Dulc.	Acon.	Ant-c.
Treffer von 2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Treffer, gewichtet	7	6	6	6	6	6	6	5	5	4	4	3	3
FÜSSE Schweiß-Faul, übelriechend	SK-4	BBC-3	BBC-3	BBC-3	BBC-3	BBC-3	BBC-3						
NESSELSUCHT, Urtikaria, Quaddeln (+215)	SK-3	SK-3	BBC-3	BBC-3	SK-3	SK-3	SK-3	SK-5	SK-5	SK-4	SK-4	BBC-3	SK-3

Und natürlich wäre – last, but not least – auch eine breiter angelegte, sich unter Einbeziehung der zweiten Gruppe der Bönninghausen-Ergänzungen auch methodisch eher an Bönninghausens *Therapeutischem Taschenbuch* orientierende Repertorisation denkbar; diese, sich dann allerdings notwendigerweise nicht mehr auf das Kriterium der Durchgängigkeit eines Mittels durch alle Rubriken verlassende Analyse könnte folgendermaßen aussehen:

Symptom	Sulph.	Sep.	Sil.	Calc.	Merc.	Rhus-t.	Lyc.	Try.	Phos.	Ars.	Nat-m.
Treffer von 9	9	8	8	7	7	7	7	7	7	6	6
Treffer, gewichtet	35	28	28	30	29	26	25	24	24	22	21
DURST	SK-4	SK-3	SK-3	SK-4	SK-4	SK-4	SK-3	SK-4	SK-3	SK-4	SK-4
FEUCHTIGKEIT, Flüssigkeit, verstärkte Absonderungen, Si	SK-5	SK-5	SK-4	SK-5	SK-5	SK-4	SK-3		SK-4	SK-4	BBC-3
GEMÜT, GEIST (v. Verstand) (+097)	SK-4	SK-3	BBC-3	SK-4	BBC-3		SK-4	SK-3	SK-4	SK-4	SK-4
GESTANK, übler Geruch, Foetor (+106)	SK-3	SK-3	SK-4		SK-4	SK-3		SK-3	SK-3	SK-4	
KNOCHEN (+152)	SK-5	BBC-3	SK-5	SK-5	SK-5	SK-3	SK-4		SK-4		
NESSELSUCHT, Urtikaria, Quaddeln (+215)	SK-3	SK-3	SK-3	SK-4		SK-5	BBC-3	BBC-3	SK-3	SK-3	SK-3
WÄRME MITTEL, Wärme AGG	PR-3						PR-3	PR-3			PR-4
ZÄHNE (v. Zahnung) (+325)	SK-4	SK-5	SK-3	SK-5	SK-5	SK-4		SK-4			
ZDRN, Ärger, Reizbarkeit, schlechte Laune (v. verdrießlich)	SK-4	SK-3	BBC-3	SK-3	BBC-3	BBC-3	SK-5	SK-4	SK-3	BBC-3	SK-3

Daß bei dieser Auswertung Sulphur trotzdem in allen Rubriken vertreten ist, erscheint eher zufällig, da hier durchaus auch andere Rubrikenkombinationen in Frage gekommen wären. Außerdem ist klar, daß allein aufgrund der von Mittel zu Mittel höchst unterschiedlichen Häufigkeit der Arzneimiteleinträge mit jeder in die Analyse hinzukommenden Rubrik die statistische Wahrscheinlichkeit steigt, daß große Polychreste wie Sulphur bei der Repertorisation auf einer der vordersten Positionen erscheinen.