



*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 Antwortdatensätze aus, deren Beliebtheit 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 Kent'schen 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.“<sup>1</sup>

(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.

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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*<sup>3</sup> 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-

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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,<sup>5</sup> 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

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

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

---

<sup>6</sup> 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“.<sup>7</sup>

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

---

<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

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

---

<sup>8</sup> 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,<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> Völlig gegenläufig zu der zuvor skizzierten Tendenz einer immer konsequenteren Generalisierung fokussiert dieses Werk das eng umschriebene Gebiet der entzündli-

---

<sup>9</sup> 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).

<sup>10</sup> 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 Wirkosphäre“ 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.<sup>11</sup>

### **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

---

<sup>11</sup> 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 akasalen 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 Wirkosphäre 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.<sup>12</sup>
- 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-

---

<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> 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.