

# Arzneifindung in der Homöopathie

Christian Lucae

Eine Einführung mit praktischen Beispielen

3. Auflage

Anamnese

Symptome

Repertorisation

**Forum Homöopathie**

Herausgegeben von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung

# Arzneifindung in der Homöopathie

**Eine Einführung mit praktischen Beispielen**

Christian Lucae

3., bearbeitete Auflage

mit C. M. Bogers *General Analysis*  
(englische Originalfassung) im Anhang

**KVC** | VERLAG

KVC Verlag | NATUR UND MEDIZIN e. V.  
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen  
Tel.: (0201) 56305 70, Fax: (0201) 56305 60  
www.kvc-verlag.de

**Lucae, Christian**

Arzneifindung in der Homöopathie – Eine Einführung mit praktischen Beispielen

Forum Homöopathie

Herausgegeben von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung

ISBN 978-3-945150-41-2

© KVC Verlag | NATUR UND MEDIZIN e. V., Essen 2015

3., bearbeitete Auflage

Das Werk mit allen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Genehmigung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden. Geschützte Warennamen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Umschlaggestaltung: eye-d Designbüro, Essen

Druck: Union Betriebs-GmbH, Rheinbach

# Vorwort

Wenn man unter Zuhilfenahme des Internets den Versuch anstellt, alle derzeit bekannten „Vornamen“ der Homöopathie zusammenzutragen, stößt man in kürzester Zeit auf Dutzende Bezeichnungen. Die Spannbreite reicht von medizinhistorisch gut verankerten Begriffen wie „klinische“, „naturwissenschaftlich-kritische“ oder „klassische“ Homöopathie über jüngere Strömungen wie „genuine“ oder „evidenzbasierte“ Homöopathie bis hin zu Wortschöpfungen wie „systematische“, „miasmatische“ oder „esoterische“ Homöopathie. Allein diese zunehmende „Veradjektivierung“ zeigt, dass die zeitgenössische Homöopathie immer weiter in einzelne Richtungen zersplittert.

Dabei scheinen die Schnittmengen der verschiedenen Homöopathie-Arten immer geringer zu werden. Die Unterschiede beginnen schon bei den theoretischen Grundlagen, werden deutlicher bei der Anamneseführung – man vergleiche nur einmal eine Fallaufnahme nach Kent mit einer Fallaufnahme nach Sankaran – und sind oftmals grundverschieden bei der Arzneifindung.

So erfreulich und erstrebenswert eine stete Weiterentwicklung der Homöopathie auch ist, so wird dadurch aber auch der Einstieg in die Grundlagen dieser Heilkunst erschwert. Niemand kann auf Anhieb alle aktuellen Strömungen überblicken oder gar beherrschen.

Glücklicherweise stehen einige sehr bewährte Methoden zur Verfügung, deren Kenntnis unbedingt zu empfehlen ist. Für die vorliegende Einführung in die Arzneifindung wurden drei Hauptrichtungen herausgegriffen: Die Arzneifindung nach Kent, nach Bönninghausen und nach Boger. Man könnte diese drei als den aktuellen „Mainstream“ oder – um doch noch ein weiteres Adjektiv hinzuzufügen – als „konventionelle“ Homöopathie bezeichnen.

Dabei beruht die historische Entwicklung und Etablierung der Methoden nach Kent, Bönninghausen und Boger nicht nur auf ihren

unterschiedlichen theoretischen Ansätzen, sondern leitet sich auch von den für die tägliche Praxis konzipierten, literarischen Meilensteinen der genannten Autoren ab: Dazu zählen das *Repertorium* von J. T. Kent (meist schlicht als „Der Kent“ bezeichnet), das *Therapeutische Taschenbuch* von Clemens von Bönninghausen (kurz: „Taschenbuch“) und mehrere Werke von C. M. Boger, darunter das Minirepertorium *General Analysis*.

Wer sich mit diesen Werken beschäftigt und deren Anwendung verstanden hat, verfügt über eine gute Basis und wird im Alltag einer homöopathischen Arztpraxis gut zurecht kommen. Darüber hinaus bleibt es jedem homöopathisch Tätigen unbenommen, die vielfältigen Richtungen der zeitgenössischen Homöopathie zu erkunden und weiterzuentwickeln. Nur einige Namen seien hier stellvertretend erwähnt: Candegabe, Dorcsi, Mangialavori, Sankaran, Scholten, Sehgal, Vithoukas und viele mehr.

Eine Besonderheit der vorliegenden Einführung ist das Experiment, originale Kasuistiken der genannten drei Protagonisten – Kent, Bönninghausen und Boger – heranzuziehen, um deren Vorgehensweise zu erläutern. Dabei wird aber auch deutlich, dass eine retrospektive Aufarbeitung nicht ohne Schwierigkeiten möglich ist.

Ergänzt wird die Darstellung durch Kasuistiken aus eigener Praxis. Ziel war es dabei nicht, eine extensive Fallsammlung anzubieten, sondern anhand von Modellkasuistiken jede Methode exemplarisch darzustellen. Im Anhang findet sich die englische Originalausgabe von Bogers *General Analysis*, so dass das vorliegende Buch zugleich ein praktisches Handwerkszeug für den täglichen Gebrauch sein kann.

Den Anstoß zu dieser Arbeit gab Maria Frühwald vom KVC Verlag. Jörn Dahler, Matthias Wischner, Bernhard Zauner und Katrin Wefelmeier danke ich für die kritische Durchsicht des Manuskripts. Allen Leserinnen und Lesern einen erfolgreichen Einstieg in die Arzneifindung in der Homöopathie!

# Inhalt

1. Die Arzneifindung in der Homöopathie.....	1
1.1 Einführung .....	1
1.2 Verschiedene Stufen der Arzneiwahl .....	3
Bewährte Indikationen .....	3
Therapeutische Leitfäden.....	4
Repertorisierungsmethoden .....	5
1.3 Das Handwerkszeug: Buch oder Computer? .....	6
1.4 Die homöopathische Anamnese .....	8
1.5 Symptomenlehre .....	9
1.6 Die Auswahl der Symptome .....	11
1.7 Repertorisieren.....	14
1.8 Wertigkeiten in den Repertorien .....	15
1.9 Der Materia medica-Vergleich .....	18
1.10 Die Auswahl der Arznei.....	19
2. Wege der Arzneifindung.....	21
2.1 Methode nach Kent .....	21
Allgemeine Einführung .....	21
Kasuistik: Migräne (J. T. Kent) .....	24
Methode nach Kent/Klunker .....	28
Kasuistik: Tonsillitis (W. Klunker).....	29
Methode nach Kent/Künzli .....	32
Kasuistik: Bauchweh (J. Künzli).....	35
Methode nach Kent/Varianten .....	38
Kasuistik: Rezidivierende Pneumonie (C. Lucae).....	39
Kasuistik: Chronisch-rezidivierende Hordeola (C. Lucae)....	42

2.2	Methode nach Bönninghausen .....	46
	Kasuistik: Ischialgie (C. v. Bönninghausen).....	50
	Kasuistik: Gastroenteritis (C. Lucae).....	56
2.3	Methode nach Boger.....	59
	Kasuistik: Husten und Tonsillarabszess (C. M. Boger).....	62
	Kasuistik: Akute Bauchschmerzen (C. Lucae).....	66
3.	Schlussbetrachtung .....	69
4.	Anhang: C. M. Bogers <i>General Analysis</i> .....	73
5.	Literatur.....	105
	Der Autor.....	110

## 2. Wege der Arzneifindung

### 2.1 Methode nach Kent

#### Allgemeine Einführung

Die heute am weitesten verbreitete Methode der Arzneifindung geht auf James Tyler Kent (1849–1916) und sein *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* zurück. Auf der Basis dieses Meilensteins der Homöopathie – ohne „den Kent“ hätte die Homöopathie vermutlich eine ganz andere Entwicklung genommen – stehen die heute als Standardwerke geltenden Repertorien wie *Synthesis* und *Complete Repertory*. Aus diesem Grund wird die vorliegende Einführung in die Repertorisierung auch mit dieser Methode begonnen.

Vielfach spricht man von „Kentianern“ und meint damit Homöopathen, die Kents Theorie in die Praxis umzusetzen versuchen und dabei sein *Repertorium* bzw. dessen Derivate verwenden. Allerdings gibt es keine einheitliche „Schule“, sondern vielfältige Ausprägungen und Interpretationen der Kentschen Lehre. In den nachfolgenden Kapiteln werden einige Beispiele (Klunker, Kent) dazu gegeben.

Das Kentsche *Repertorium* bildet die Grundlage für die Fallanalyse. Wie bereits erwähnt, ist es nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema gegliedert, was ein gezieltes Nachschlagen in der jeweiligen Körperregion ermöglicht (siehe Kapitelaufteilung auf der folgenden Seite).

Bei der Repertorisierung nach Kent werden nicht nur die aktuell präsenten Symptome eingeschlossen, sondern auch früher vorhandene Symptome aus der Biographie des Patienten. Die Hauptidee dabei ist die Einheit aller Symptome des Patienten im Laufe seines Lebens. Man spricht daher auch von einer **Längsschnittanamnese**.

Kent ging von der **Totalität der Symptome** aus. Damit sind alle Beschwerden zusammengefasst, die am Patienten als krankhaft erkannt werden können.

Im Gegensatz dazu wird bei anderen Methoden, wie wir im nachfolgenden Kapitel anhand der Bönninghausen-Methode sehen werden, die Totalität ausschließlich der charakteristischen Symptome verwendet. Bei Kent dagegen handelt es sich um eine eher **allgemeine, prinzipielle Gewichtung**.

Inhaltsverzeichnis des Kent (original):	
mind	urinary organs
vertigo	genitalia
head	larynx and trachea
eye	respiration
vision	cough
ear	expectoration
hearing	chest
nose	back
face	extremities
mouth	sleep
teeth	chill
throat	fever
stomach	perspiration
abdomen	skin
rectum	generalities
stool	

Am wichtigsten sind die **charakteristischen Symptome**. Diese Symptomenkategorie – von Kent als „peculiar“ bezeichnet – kann Allgemeinsymptome und Lokalsymptome enthalten. Als Allgemeinsymptome bezeichnet er solche, die den Menschen als Ganzes betreffen. Dazu zählen auch die Geistes- und Gemütssymptome. Danach folgen die gewöhnlichen Symptome („common symptoms“).

Ein problematischer Punkt ist der Begriff der **pathognomonischen Symptome**: In der Kentschen Schule spielt die pathophysiologische Erklärbarkeit eines Symptoms bei der Hierarchisierung eine entscheidende Rolle. Diese Symptome werden als uncharakteristisch und eher unwichtig für die Arzneiwahl angesehen. Ein Beispiel:

Wenn bei Windpocken starker Juckreiz auftritt, wäre dies ein pathognomonisches Symptom, da fast alle Patienten mit Windpocken Juckreiz verspüren. Das Symptom „Juckreiz“ wäre durch die Pathologie („Windpocken“) erklärbar und damit nicht hochwertig einzu-  
stufen. Diese Interpretation wird allerdings von anderen Autoren als generelles Missverständnis der Kentschen Schule angesehen. Andere Methoden verwenden nämlich durchaus auch pathognomonische Symptome (vgl. Bönninghausen-Methode), sofern sie charakteristisch und beispielsweise durch Modalitäten näher bestimmt sind.

„Gesunde“ Anteile wie bestimmte Charaktereigenschaften spielten ursprünglich keine wesentliche Rolle. Dieser Aspekt wird allerdings in jüngeren Strömungen unterschiedlich interpretiert: Oftmals werden auch typische Merkmale wie Faulheit oder Ehrgeiz, Mut oder Feigheit, Gier oder Freigiebigkeit usw. in die Auswertung aufgenommen. Dabei ist die Grenze, wann ein solches Merkmal zum Symptom wird, fließend: Ist der Patient „eher ehrgeizig“ – was im Alltag eigentlich keinen Nachteil darstellen würde –, macht ihm sein Ehrgeiz zu schaffen und kostet ihn einige Energie, oder handelt es sich gar um ein pathologisch übersteigertes Imponiergehabe?

Wer sich eingehend mit der Originalliteratur beschäftigen möchte, wird in den folgenden Büchern fündig:

### **Original:**

Kent JT: *Lectures on Homoeopathic Philosophy*. New Delhi: B. Jain.

### **Übersetzung:**

Kent JT: *Zur Theorie der Homöopathie*. Vorlesungen über Hahnemanns Organon. Übersetzt von J. Künzli von Fimmelsberg. Nach einer Bearbeitung von P. Schmidt. Heidelberg: Haug 1996 (Anmerkung: Die deutsche Übersetzung unterscheidet sich inhaltlich in vielen Passagen erheblich vom Original).

Nach dem Studium der Kentschen Lehrwerke und dem Vergleich mit seiner Praxis fallen einige Diskrepanzen auf. Dies betrifft beispielsweise die Geistes- und Gemütssymptome („mind symptoms“):

Während diese theoretisch immer den höchsten Stellenwert in der Hierarchisierung zuteil werden müsste, finden sich nur bei einem kleinen Teil der von Kent hinterlassenen Kasuistiken relevante Geistes- und Gemütssymptome. Auch die von Kent propagierte Potenzskala (30 – 200 – 1000 usw.) spiegelt sich nicht konsequent in seiner Praxis wieder.

Die Vorgehensweise bei der Arzneifindung soll nun anhand praktischer Beispiele erläutert werden. Wir beginnen mit einer Kasuistik von Kent selbst aus dem ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts.

### Kasuistik: Migräne (J. T. Kent)

Mrs. S., 47 Jahre, eine sehr erregbare, fast „hysterische“ Frau, leidet seit vielen Jahren unter folgenden Beschwerden:

Heftige Hinterkopfschmerzen. [...]

Die Schmerzen treten alle paar Tage auf, es gibt keine Woche ohne Kopfschmerzen.

Die Schmerzen halten 3 Tage an.

Hitze und Druck erleichtern deutlich.

Obstipation, dabei bis zu eine Woche kein Stuhldrang; nimmt dann Abführmittel. [...]

Der Stuhl ist hart, kleine Mengen, wie Schafskot.

Starkes Verlangen nach frischer und kühler Luft.

Hitzewallungen.

Menstruation ausbleibend.

Die Urinmenge ist gering, der Urin riecht stark.

Gefühl, als ob die Augen nicht zu ihr gehören würden.

Kalte Knie und Kälteempfinden unterhalb der Knie.

Sehr müde und erregbar.

Überempfindlich; äußerst berührungsempfindlich am ganzen Körper.

Quelle: Kent JT: The Language of the Repertory. *Homoeopathician*. 1913; 3: 8–10. In: Gypser KH (Ed.): *Kent's Minor Writings on Homeopathy*, S. 686–690. Heidelberg: Haug 1987 (Kasuistik ins Deutsche übertragen und bearbeitet).

## Auswahl der Symptome

Kent stellt in seinem Aufsatz die Frage: „What are the *strange, rare and peculiar symptoms* in this patient?“ („Welches sind die *merkwürdigen, seltenen und eigentümlichen Symptome* bei dieser Patientin?“). Er entscheidet sich zunächst für zwei Symptome: „Stuhl in runden, harten Bällchen, wie Schafskot“ und „starkes Verlangen nach frischer Luft“, obwohl diese Beschwerden nicht unmittelbar mit der Migräne zu tun haben.

## Repertorisierung

Die passenden Rubriken lauten:

- Stuhl – Schafskot, wie
- Allgemeines – Freien; im – Verlangen nach Aufenthalt im Freien

Wenn man nun diese beiden Rubriken kreuzt, erhält man eine Auswahl von Arzneien, von denen Kent folgende als wichtig erachtete: Alum., Bar-c., Carb-an., Carbn-s., Caust., Graph., Kali-s., Mag-m., Nat-m., Nat-s., Op., Sulph. Hiervon ausgehend werden weitere Rubriken aufgesucht:

- Rektum – Untätigkeit des Rektums
- Kopf – Schmerz – Hinterkopf
- Kopf – Schmerz – Hinterkopf – Erschütterung agg.
- Kopf – Schmerz – Hinterkopf – Druck – amel.
- Kopf – Schmerz – Wärme – amel. – Hitze amel.

Die letztgenannte Rubrik wurde annäherungsweise gewählt, da die von Kent genannte: „Occipital headache – heat amel.: Mag-m.“ so nicht im *Repertorium* verzeichnet ist. Durch das Vergleichen mehrerer Rubriken kommt Kent schließlich auf die Arznei Magnesium muriaticum.

In der retrospektiven, graphischen Auswertung mit *RADAR 10.5*, Einstellung: „Kents Repertorium (revidiert)“, erhält man folgendes Bild:

		mag-m.	bry.	gels.	kal/n.	carb.v.	caust.	kal/c.	lach.	nit-ac.	nux.v.	sep.	spic
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		7	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
1. Stuhl - Schafskot, wie	(42) 1	3	-	-	1	-	2	2	2	3	2	2	2
2. Allgemeines - Freien; im - Verlangen nach Aufenthalt im Freien	(84) 1	2	2	1	1	3	1	1	2	-	-	1	2
3. Rektum - Untätigkeit des Rektums	(113) 1	2	3	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1
4. Kopf - Schmerz - Hinterkopf	(233) 1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2
5. Kopf - Schmerz - Hinterkopf - Erschütterung agg.	(17) 1	2	2	2	1	2	-	-	-	3	-	-	-
6. Kopf - Schmerz - Hinterkopf - Druck - amel.	(23) 1	2	2	1	1	2	-	-	-	-	3	1	1
7. Kopf - Schmerz - Wärme - amel. - Hitze amel.	(34) 1	2	2	2	-	-	2	2	1	2	2	-	-

Natürlich hat Kent Anfang des 20. Jahrhunderts noch nicht über die hier verwendeten technischen Hilfsmittel verfügt und vermutlich nicht einmal mit Tabellen gearbeitet, sondern Rubrik für Rubrik miteinander verglichen. Die Ergebnisse sind daher nicht exakt deckungsgleich.

### *Materia medica-Vergleich*

Ob Kent beim vorliegenden Fall einen direkten Abgleich mit der Arzneimittellehre vorgenommen hat, wissen wir nicht. Es empfiehlt sich dennoch, übungshalber nachzuschlagen, am besten in einer damals gängigen Arzneimittellehre wie beispielsweise Cowperthwaites *Charakteristika homöopathischer Arzneimittel*. Hieraus einige Beispiele zu Magnesium muriaticum:

„Harte, schwierige, langsame und ungenügende Entleerungen. Stühle knotig, wie Schafskot.“; Kopfschmerzen „> durch festen Druck mit der Hand [...]“; „Die meisten Symptome [...] werden > durch Bewegung und körperliche Betätigung und in frischer Luft“ usw.

Man erkennt rasch, dass die zentrale Symptomatik abgedeckt ist, wenn auch nicht alle Symptome wortwörtlich erscheinen. Für den Materia medica-Vergleich könnte man auch Kents eigene Arzneimittellehre heranziehen oder sogar bis zur ursprünglichen Arzneimittelfindung zurückgehen: Auch in Hahnemanns *Chronischen Krankheiten* finden sich typische Symptome wieder, so z. B. „*Harter Stuhl, wie aus Schaflorbern zusammengesetzt*“ usw.

### *Verschreibung und Verlauf*

Die Patientin erhält Magnesium muriaticum 10 M, Wiederholung in derselben Potenz einen Monat später; nach weiteren sechs Wochen Magnesium muriaticum 50 M. Danach sind laut Kents Schilderung keine weiteren Kopfschmerzen aufgetreten.

### *Kommentar*

Wegweisend für die Mittelwahl nach Kent ist hier das Symptom: „Der Stuhl ist hart, kleine Mengen, wie Schafskot“. Kent stuft das Symptom als „merkwürdig, selten und eigentümlich“ („strange, rare und peculiar“) ein, da es weder ein diagnostisch wichtiges Symptom einer bestimmten Krankheit sei, noch anderweitig erklärt werden könne. Anschließend folgt ein so genanntes Allgemeinsymptom, erst dann werden die Kopfschmerzsymptome herangezogen. Gemütsymptome verwendet Kent für die Auswertung vermutlich deswegen nicht, weil sie zu unspezifisch beschrieben sind.

Unklar bleibt, warum das Symptom „äußerst berührungsempfindlich am ganzen Körper“ bzw. die Rubrik: „Allgemeines – Berührung – geringe Berührung agg.“ nicht herangezogen wurde; auch hier wäre die verschriebene Arznei bestätigt worden.

## Methode nach Kent/Klunker

Während Kent nur wenige Kasuistiken dokumentiert hat, die die von ihm beschriebene Theorie auch in der praktischen Anwendung erkennbar werden lassen – s. obiges Beispiel –, ist seine Theorie später klarer gefasst und beschrieben worden. Will Klunker (1923–2002) hat Kents Ideen in folgender **Vierfeldertafel** graphisch veranschaulicht:

	<b>Charakteristische Symptome</b> (Peculiars)	<b>Gewöhnliche Symptome</b> (Common Symptoms)
<b>Allgemeinsymptome</b> (Generals)	<b>I</b>	<b>III</b>
<b>Teilsymptome</b> (Particulars)	<b>II</b>	<b>IV</b>

Klunker ging dabei von Kents Hierarchisierung aus, in welcher er vier Bereiche unterschied: Der erste, wichtigste Bereich (I) umfasst 1. die Geistes- und Gemütssymptome, 2. Allgemeinsymptome, die den Patienten als Ganzen betreffen (z. B. Reaktionen auf die Umwelt), 3. Verlangen und Abneigungen. Der zweitwichtigste Bereich (II) umfasst Lokalsymptome, die ungewöhnlich und unerwartet sind. Der dritte und vierte Bereich (III und IV) umfassen die gewöhnlichen Symptome. Die Bereiche I und II entsprechen sinngemäß dem § 153 des *Organon*.

Die Deutung der Kentschen Begriffe und deren Übersetzung ins Deutsche ist nicht ganz einfach. Folgende Bedeutungen hat Klunker erarbeitet:

- **Peculiars**, peculiar symptoms = durch auffallende Besonderheiten ausgezeichnete Symptome (Eigensymptome)

- **Commons**, common symptoms = gewöhnliche Symptome (Gemeinsymptome)
- **Generals** = den Patienten als Ganzen betreffende Symptome (Allgemeinsymptome)
- **Particulars** = Organe, Körperteile betreffende Symptome (Teilsymptome)

### Kasuistik: Tonsillitis (W. Klunker)

32-jähriger Patient, der wegen seiner chronischen Krankheit in Behandlung steht:

Seit dem Vortag besteht eine mit 39,5 °C aufgetretene akute Tonsillitis. Das Hauptsymptom besteht in schmerzhafter Schwellung der Mandeln und der Halslymphknoten.

Wechsel von Frösteln und Hitze.

Wärme und Kälte verschlechtern in gleicher Weise; die Erkrankung entstand nach einer Exposition in nasser Kälte.

Weiß belegte Zunge.

Ohren wie verstopft.

Blutiger Schleim aus der Nase.

Starker Nachtschweiß.

Quelle: Klunker W: Lektionen für Anfänger (IV). *Zeitschrift für Klassische Homöopathie*. 1995; 39: 30–33.

### *Auswahl der Symptome*

Um eine möglichst vollständige Fallaufnahme zu gewährleisten, geht Klunker von dem oben erwähnten Heringschen Schema aus (s. Kap. 1.6):

- „Localities, tissues“: Schmerzhaftes Schwellen der Mandeln und der Halslymphknoten (Hauptsymptom des Patienten).

- „Sensations“: Dieses Feld bleibt leer, da eine ausgeprägte Empfindungsmodalität der befallenen Gewebe fehlt; allerdings ist der Wechsel von Frösteln und Hitze zu berücksichtigen.
- „Conditions, or better, Modalities“: Wärme und Kälte verschlechtern; Folgen einer Exposition in nasser Kälte.
- „Concomitants“ (Begleitsymptome) sind: weiß belegte Zunge; Ohren wie verstopft; blutiger Schleim aus der Nase, starker Nachtschweiß.

### *Repertorisierung*

Die Einordnung der Symptome in die Vierfeldertafel könnte dann folgendermaßen aussehen:

#### **I. Individualisierende Allgemeinsymptome**

Allgemeines – Wetter – kaltes Wetter – nasskaltes – agg.  
 Allgemeines – Kälte – Hitze und Kälte  
 Fieber – Abwechselnd mit – Frost  
 Nase – Absonderung – blutig

#### **II. Individualisierende Teilsymptome**

Ohr – Verstopfungsgefühl  
 Mund – Farbe – Zunge – weiß

#### **III. Gewöhnliche Allgemeinsymptome**

Schweiß – Nachts (22–6 h)

#### **IV. Gewöhnliche Teilsymptome**

Innerer Hals – Entzündung – Tonsillen  
 Äußerer Hals – Schwellung – Halsdrüsen

Nun kann man, wie schon im vorigen Beispiel besprochen, mithilfe des Kentschen *Repertoriums* zunächst die ersten beiden Rubriken nachschlagen und vergleichen, welche Mittel sich durchziehen. Anschließend werden die weiteren Symptome abgeglichen.

Schneller und übersichtlicher geht es mit dem Computer. In der graphischen Auswertung mit *RADAR 10.5*, Einstellung: „Kents Repertorium (revidiert)“, erhält man folgendes Bild:

		merc. sol.	Wc.	sulph.	lech.	puls.	sep.	graph.	psor.	bar-c.	iod.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8
		25	23	20	20	17	16	16	16	15	14	
I.												
1.	Allgemeines - Wetter - kaltes Wetter - naßkaltes - agg. (91) 1	2	3	2	2	2	1	2	-	2	2	
2.	Allgemeines - Kälte - Hitze und Kälte (24) 1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	-	-
3.	Fieber - Abwechselnd mit - Frost (89) 1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
4.	Nase - Absonderung - blutig (114) 1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1
II.												
5.	Ohr - Verstopfungsgefühl (117) 1	3	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2
6.	Mund - Farbe - Zunge - weiß (170) 1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1
III.												
7.	Schweiß - Nachts (22 - 6 h) (140) 1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2
IV.												
8.	Innere Hals - Entzündung - Tonsillen (67) 1	3	3	1	2	1	1	1	-	3	3	2
9.	Äußerer Hals - Schwellung - Halsdrüsen (70) 1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2

### *Materia medica-Vergleich*

Im *Materia medica*-Vergleich, der hier mit verschiedenen Arzneimittellehren leicht gelingt, überzeugt die Auswahl von *Mercurius solubilis Hahnemanni*, wengleich immerhin sieben Arzneien alle Symptome abdecken. Die Entscheidung zugunsten *Mercurius* fällt hier auch aufgrund der höchsten Punktzahl, d. h. der Addition aller Wertigkeiten in den einzelnen Rubriken, die für *Mercurius* 25 ergibt.

### *Verschreibung und Verlauf*

Der Patient erhält *Mercurius solubilis Hahnemanni C 30* (Einzelgabe); am nächsten Tag sind Mandel- und Lymphknotenbefund gebessert, das Fieber und die übrigen Symptome verschwunden, am folgenden Tag ist der Patient beschwerdefrei.

### 3. Schlussbetrachtung

Ein Anliegen dieses Buches ist es, anhand von Originalkasuistiken der drei Protagonisten Kent, Bönninghausen und Boger das jeweilige Vorgehen bei der Arzneifindung zu veranschaulichen. Die zitierten Kasuistiken sind dabei allerdings eine Positivauswahl: Bei keinem der zitierten Autoren finden sich durchgängig schlüssige und gut nachvollziehbare Fallbeispiele.

Dies mag zum einen daran liegen, dass es damals keinerlei Standards zur Veröffentlichung von Kasuistiken gab; zum anderen sind die Publikationen der „Alten Meister“ aber immer auch ein Spiegel der eigenen Weiterentwicklung bzw. Methodik, die nicht über Nacht, sondern in einem längeren Prozess entstanden ist. Dies zeigt gleichzeitig, dass es zu Lebzeiten von Bönninghausen, Kent oder Boger „die Methode“ nicht gab. Theorie und die eigene Praxis klafften vielfach erheblich auseinander.

Heute verfügen wir über moderne Interpretationen der verschiedenen Theorien der genannten Autoren und nennen diese jeweils „Methode nach ...“.

Es ist durchaus denkbar, dass weitere Deutungen und Ausformulierungen hinzukommen. So sind beispielsweise die Krankenjournale Bönninghausens, in welchen die Behandlung hunderter Patienten festgehalten ist, bis heute nicht systematisch transkribiert und aufgearbeitet worden. Hier lagern vermutlich noch einige medizinhistorische Schätze, die auch für die heutige Praxis relevant sein könnten.

Ein weiteres Anliegen dieses Buches ist es, die verschiedenen Ansätze nebeneinander zu stellen und die grundlegenden Unterschiede herauszuarbeiten.

Zum abschließenden Überblick soll die folgende Tabelle dienen, die die drei erwähnten Hauptwerke nochmals zusammenfasst:

	<b>Detaildarstellung</b>	<b>Zergliederung der Symptome</b>
Vollständigkeit	<i>Repertorium</i> von Kent	<i>Therapeutisches Taschenbuch</i> von Bönninghausen
Charakteristik		<i>General Analysis</i> von Boger

(Tabelle zitiert nach Dahler J, Teut M: Fallauswertung und Repertorisierung. In: Teut M, Dahler J, Lucae C, Koch U: *Kursbuch Homöopathie*. München: Elsevier/Urban & Fischer 2008, 128).

Im *Repertorium* von Kent sind die Symptome nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema geordnet. Alle Symptome sind in ihrer Vollständigkeit erfasst, jedes Detail kann einzeln in Rubriken und Unterrubriken nachgeschlagen werden. Die Herausgeber der modernen Kent-Derivate (z. B. Synthesis) sind darauf bedacht, möglichst umfassend Nachträge einzuarbeiten. Das *Repertorium* von Kent bietet sich als Einstieg in die Homöopathie an, es bildet die Basis für die weitere Ausbildung. An Kent „kommt man nicht vorbei“.

Im *Therapeutischen Taschenbuch* von Bönninghausen sind die (ursprünglich vollständigen) Symptome in ihre Bestandteile zerlegt worden. Dadurch ergibt sich eine andere repertoriale Struktur. Ein wesentlicher Vorteil gegenüber anderen Repertorien ist dabei die Möglichkeit der freien Kombination von Symptomen. Allerdings ist die Anzahl der enthaltenen Mittel derzeit auf 133 begrenzt.

Die *General Analysis* von Boger enthält ausschließlich Charakteristika, die analog zum *Therapeutischen Taschenbuch* in allgemeine, allerdings sehr knapp gehaltene Rubriken zergliedert sind. Da dieses Werk in der Bogerschen Originalversion vergriffen ist, haben wir es im Anhang in voller Länge abgedruckt. Die *General Analysis* ist eher für Fortgeschrittene geeignet, die bereits einen gewissen Überblick über die homöopathische Arzneimittellehre haben, die das Kentsche *Repertorium* kennen und gegebenenfalls in Kombination anwenden können.

Letztlich ist die Wahl der Methode von mehreren Faktoren abhängig: Oft ist bereits die Art der in der Anamnese gewonnenen

Symptome hinweisend auf eine bestimmte Arzneifindungsstrategie. Darüber hinaus sind die persönlichen Erfahrungen des Therapeuten wichtig: Manchen liegt die eher analytisch-mathematische Bönninghausen-Methode mehr, manche wollen nicht auf die Ausführlichkeit des Kentschen *Repertoriums* verzichten, manche lieben die extreme Kompaktheit der *General Analysis*.

Zum Schluss sei nochmals betont: Das Kennenlernen und gründliche Studium der Struktur eines Repertoriums ist mit der Printversion wesentlich einfacher. Es ist nicht unbedingt empfehlenswert, sich sofort und ausschließlich in den Computerbildschirm zu vertiefen.

Die Entwicklung in Richtung Computerrepertorien ist aber gewiss nicht mehr aufzuhalten: Durch die verfügbaren Softwareversionen sind die einzelnen Werke wesentlich flexibler zu handhaben, Suchfunktionen erleichtern die Rubrikensuche, die Auswertungstabellen bieten einen guten Überblick über das Repertorisierungsergebnis. Darüber hinaus spart man – bei etwas Übung – in der täglichen Praxis viel Zeit beim Repertorisieren.

Kent, Bönninghausen und Boger zählen zu den Klassikern der Homöopathie. Christian Lucae hat die Theorien dieser drei Protagonisten als Grundlage für die Arzneifindung in der Homöopathie gewählt. Anhand ihrer Methoden zur Repertorisierung erklärt der Autor, wie sowohl noch ungeübte als auch bereits erfahrenere Homöopathen bei der Arzneimittelfindung vorgehen können.

Eine Besonderheit der vorliegenden Einführung ist das Experiment, originale Kasuistiken der drei historischen Personen heranzuziehen, um deren Vorgehensweise zu erläutern. Ergänzt wird die Darstellung durch zeitgenössische Kasuistiken aus der Praxis des Autors.

Wer sich über die vorliegende Einführung den Werken von Kent, Bönninghausen und Boger nähert und deren Anwendung verstanden hat, verfügt über eine gute Basis und wird im Alltag einer homöopathischen Arztpraxis gut zurechtkommen.

Im Anhang des Buches findet sich die englische Originalfassung der letzten von Boger selbst redigierten Auflage des Minirepertoriiums *General Analysis*, das seit den 1930er Jahren vergriffen war.



9

ISBN 978-3-945150-41-2