

EDITORIAL

Mit dem vorliegenden Exemplar hält der Leser die erste Ausgabe einer neuen Zeitschrift in Händen, die die in den letzten Jahren in Deutschland zu beobachtende Renaissance der Homöopathie Cyrus Maxwell BOGERS weiter beleben will. Inhaltlich soll, der BOGERSchen Tradition folgend, ein möglichst vielfältiges Angebot auf engstem Raum präsentiert werden. Folgende Inhalte sind vorgesehen:

- Fälle und kurze Artikel von C. M. BOGER,
- Differenzierung des Rubriken- und Arzneimitteltableaus von *General Analysis* und *Synoptic Key*,
- dokumentierte Praxiserfahrung mit der vertikalen und der horizontalen Repertorisation,
- Arzneimitteldarstellungen, die sich in ihrer Form an dem BOGERSchen Genieskonzept orientieren,
- Formulierung neuer Arbeitshypothesen,
- ein ‚Schwarzes Brett‘, das als Leserforum fungieren soll (Kommentare, Anregungen, Tausch- und Kontaktbörse).

Der *Boger-Bote* soll dreimal im Jahr erscheinen und wird den Abonnenten ab der zweiten Ausgabe über den Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth zugestellt. Alle Leser sind herzlich dazu eingeladen, sich mit Anregungen und Beiträgen an der Zeitschrift zu beteiligen.

Die Herausgeber

INHALTSVERZEICHNIS

Seite	Thema
1	C. M. Boger: Vier Kasuistiken
2	Jens Ahlbrecht: Genius-Konzept und Materia Medica
3	K. C. Bhanja: Abrotanum
4	Norbert Winter: Differenzierung der GA-Rubriken 097 „Gemüt, angegriffen“ und 098 „Gemütsbewegungen, Gefühlserregung etc.“
5	Jens Ahlbrecht: Single symptom remedies, single card cases oder Das Problem der Durchgängigkeit
6	Elmar W. Funk: Die GA-Kartei in der Praxis
6	Impressum

VIER KASUISTIKEN

Cyrus Maxwell Boger

Aus: How to take the case (C. M. Boger – IHA 1919)

Ins Deutsche übertragen und mit *Synoptic Key* und *BBC-Taschenbuch* nachvollzogen von Norbert Winter.

Die von C. M. BOGER veröffentlichten Fälle sind nahezu ausnahmslos Beispiele für die horizontale Repertorisation, bei der ein einziges charakteristisches Partikularsymptom, um das herum sich der gesamte Fall gruppieren läßt, nachgeschlagen wird und die in der entsprechenden Rubrik des *Synoptic Key* verzeichneten Arzneien direkt

in der *Materia medica* weiter differenziert werden.¹ Boger selbst charakterisiert diesen Zugang zur angezeigten Arznei in einer Vorbemerkung zu den unten dargestellten Fällen folgendermaßen:

„HAHNEMANN wies wiederholt auf die eigentümlichen Symptome als Anzeiger der heilenden Arznei hin, und der erfolgreiche Verschreiber zeichnet sich dadurch aus, daß er sie herausgreifen kann und – ohne den Kontakt mit den wesentlichen diagnostischen Gegebenheiten zu verlieren – ihnen den passenden Platz im Symptomenbild zuweisen kann. Er fügt die wesentlichen Züge und die vorliegenden Besonderheiten derart zusammen, daß sich ein harmonisches Ganzes ergibt. Dies ist vielleicht nicht leicht zu erlernen, aber es kann erreicht werden, wenn ein falsches Beginnen und ein falsches Beharren vermieden wird, auch wenn dies etwas zu intuitiv erscheinen mag. [...] Es ist die herausragene Qualität des Gesamteffektes, die den Wert eines gegebenen Symptoms vorgibt; eine Manifestation mit der Tendenz, ohne offensichtliche Verbindung zur Krankheit selbst aufzutreten. In chronischen Fällen ist es oft ein Begleitsymptom, während es in akuten Fällen wie ein frisch gestrichener Wegweiser auffällt. Der Arzt muß wissen, wie er den richtigen Wert zuweist. Es ist ein besonders gefährlicher Fehler, nicht das relative Alter solcher Symptome festzustellen. Ein paar klinische Fälle mögen einige dieser Punkte illustrieren.“

Bei den folgenden Falldarstellungen wird lediglich die entsprechende Rubrik des deutschen *Synoptic Key* oder des *BBC-Taschenbuches* genannt; das vertiefende Arzneimittelstudium sei aus Platzgründen dem Leser überlassen.

Fall Nr. 1

Linksseitige Mandelentzündung mit Zusammenschnürungsgefühl im Rachen, allgemeine Schmerzhaftigkeit der Haut und Erschöpfung. Das Hautsymptom nahm die zweite, aber entscheidende Position ein. Dieses Wehtun der Haut gehört besonders zu *Apis*, *Cantharis*, *Capsicum*, *Graphites*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Ranunculus scel.*, *Sinapis* und *Sulphur*. Drei Gaben *Lachesis* 4M beseitigten den Anfall innerhalb von 24 Stunden.

Allgemeines – Roh, Schmerz wie, Wehtun usw. (SK-dt. 42; BBC-TB 146)

Haut – Schmerzhaft (SK-dt. 164; BBC-TB 596)

Fall Nr. 2

Ausgeprägte, diffuse hypogastrische Peritonitis unklarer Herkunft, mit Durst, reichlichem schaumigem Erbrechen, heftiger abdomineller Kolik und Fieber (102°F). *Aethusa*, *Arsenicum*, *Cantharides*, *Kreosotum*, *Lachesis*, *Natrum carb.*, *Podophyllum* und besonders *Veratrum alb.* haben schaumiges Erbrechen.

¹ Vgl. hierzu den Beitrag von Norbert Winter zum *Synoptic Key* in: Jens Ahlbrecht und Norbert Winter (Hrsg.): *Die Homöopathie C. M. Bogers*. Grundlagen und Praxis. Band 1. Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth. Hamburg 2004, S. 235-272.

Die große Menge des Erbrochenen ist ein starkes Kennzeichen von *Veratrum*, so erhielt sie dies in der 12ten Potenz; nach der 2. Gabe folgte drei Mal reichlicher Stuhlabgang mit Schleim, das Fieber sank auf Normaltemperatur, die Auftreibung verschwand und hinterließ nur einen wunden und geschwollenen Appendix; dies alles erfolgte innerhalb von 24 Stunden.

Erbrechen, schaumig (SK-dt. 103, BBC-TB 359)

Erbrechen, heftig (SK-dt. 103, BBC-TB 357)

Abdomen, entzündet (nicht enthalten ins SK-dt. 105, dafür aber in BBC-TB, 2. Abteilung, 368)

Fall Nr. 3

Männlicher Patient mit heftiger Erkältung. Bei jedem Husten reichliche Absonderung durch die Nase, ein zusammengesetztes Charakteristikum, das zu *Agaricus*, *Lachesis*, *Nitric acid*, *Salicylic acid* und *Sulphur* gehört. Eine Gabe *Lachesis* heilte schnell. Ich habe diese Wirkung von *Lachesis* verschiedene Male verifiziert.

Nase, Absonderung, Husten schl. (SK-dt. 80; BBC-TB 270)

Fall Nr. 4

Eine flachbrüstige Frau mit chronischem Husten bekommt immer einen Hustenreiz durch das Essen von Süßigkeiten. Verschlimmerung von Süßigkeiten gehört zu einer großen Liste von Arzneien, aber das Symptom hat nur einen klinischen Bezug zu Husten und ist deshalb von untergeordnetem Wert. *Badiaga* hat „spastischen Husten durch Kitzeln im Larynx, als ob sich Zucker im Rachen auflösen würde“ verursacht und geheilt. Eine einzige Gabe beseitigte diesen Husten in zehn Tagen, woraufhin sie hinzufügte, daß früher bei jedem Husten der Auswurf aus ihrem Mund geschleudert wurde, ein weiteres *Badiaga*-Charakteristikum. Manchmal entdecken wir das wahre Keynote erst nach der Heilung des Patienten.

Husten, Süßigkeiten schl. (SK-dt. 133; BBC-TB 487)

GENIUS-KONZEPT UND MATERIA MEDICA

Jens Ahlbrecht

C. M. BOGERS *General Analysis* und der repertoriale Teil des *Synoptic Key*, aber auch der *Materia-medica*-Teil des SK basieren auf dem Konzept der Geniussymptomatik der homöopathischen Arzneimittel und stellen zugleich in ihrer Reduktion und Verdichtung von Information auf das Allerwesentlichste dessen denkbar konsequenteste Umsetzung dar.

Das Hauptaugenmerk der deutschen BOGER-Adaption lag bislang eindeutig auf dem repertorialen Aspekt: Es galt zunächst, ein Verständnis für die Allgemeinrubriken der kleinen Repertorien GA und SK (sowie das *BBC-Taschenbuch*) zu entwickeln und deren Anwendbarkeit in der Praxis zu erproben. Doch bereits die von Norbert Winter für den *Synoptic Key* formulierte These von der horizontalen Repertorisation lenkte die Aufmerksamkeit

auf die Interaktion von Repertorium und *Materia medica*. Eine dieser wechselseitigen Bezugnahme immanente Frage ist die nach der möglichen, eventuell sogar notwendigen Strukturgleichheit der miteinander interagierenden Teile. Es geht also um die Frage, ob das Geniussymptomkonzept nicht auch Grundlage der Arzneimitteldarstellung zu sein habe. In einem Diskussionsbeitrag aus dem Jahre 1929 gibt BOGER hierzu die folgende Antwort:

„Beim Studium der Arzneien sind wir daran gewöhnt, der üblichen Reihenfolge mit der gewohnten Anordnung der Organe vom Gemüt bis zu den unteren Bereichen zu folgen. Während wir das tun, versäumen wir das Wesentliche, das eigentliche Ziel unseres Studiums, und so nehmen wir das Ganze derart dissoziiert auf, daß wir die Kongruenz der Symptome übersehen, die bestimmte Ärzte bei der Veröffentlichung ihrer Arznei-Enzyklopädien aufzustellen versuchten. Lassen sie uns irgendeine Arznei nehmen – *Ipecacuanha* zum Beispiel. Ein roter Faden in *Ipecacuanha* ist wohl recht wahrscheinlich: Erbrechen nach dem Frühstück, Erbrechen hier und da und noch woanders, Sie haben immer wieder diese Wiederholung davon in Verbindung mit fast jedem Symptom. Wenn man nun diese Verbindung bei jeder Symptomatologie sieht, dann hat man die Basis, eine sichere Basis, von der aus man sich emporarbeiten kann.

In meinem *Synoptic Key* – besonders in der neuen Auflage – habe ich versucht, das ein bißchen auf den Punkt zu bringen, wie man auf eine Arznei kommt, wie die führenden Indikationen jeder Arznei gefunden werden, wie über fast jedem Symptom der ganzen Arznei dieser rote Faden steht und dies ist in keinem Fall nur ein Keynote-Symptom.

Die andere Klasse von Symptomen, die wir haben, sind die übriggebliebenen, die eigenartigen, ungewöhnlichen Symptome. Diese können auf verschiedene Arten verwendet werden und werden auch auf verschiedene Arten verwendet, und diese eigenartigen Symptome kommen nicht oft gemeinsam mit den grundlegenden Symptomen vor, aber diese grundlegenden Symptome und diese Kongruenz der Symptomenanordnung muß zuerst verstanden werden, bevor man den Rest verstehen kann.

Nehmen Sie einmal eine Arbeit wie die Allensche *Encyclopedia*, und Sie müssen eine Arznei sorgfältig durchlesen, bevor sie diese verstehen, und doch muß ich hier eingestehen, wenn Sie sich vornehmen, eine Arznei wie *Thuja* zu lesen, die über 3300 Symptome hat, dann haben Sie einiges an Arbeit vor und jemand, der praktizieren möchte wird kaum genug Zeit haben, sich das Bild von *Thuja* einzuprägen – dies muß während des Studiums getan werden.“

Auszug aus *Homeopathic Recorder HR XLIV 1929 – June*
 „The homoeopathic labyrinth“ Dayton T. Pulford
 (ins Deutsche übertragen von Norbert Winter)

BOGER sah also in seinem *Synoptic Key* die Umsetzung des Anspruchs, den *roten Faden* der Geniussymptome innerhalb der Symptomreihen der Arzneien kenntlich gemacht zu haben, als erfüllt an. Selbst die im obigen Zitat zum Ausdruck kommende Zweiteilung bei der Klassifizierung läßt sich recht mühelos auf die zwei Abschnitte der Arzneimittelbilder des *Synoptic Key* übertragen: Der erste liefert *den roten Faden*, der *über fast jedem Symptom der Arznei steht*, indem er die allgemeinen Wirkungen der Geniussymptome, spricht: *die führenden Indikationen* identifiziert, der zweite, im englischen SK-Original durch Punkte abgetrennte Abschnitt bringt die *übriggebliebenen, die eigenartigen, ungewöhnlichen Symptome* im bewährten Kopf-zu-Fuß-Schema.

Nun ließe sich natürlich fragen, ob es nicht Sinn machen würde, in einem weiteren Schritt dieses Konzept einer *Materia medica* der Geniussymptome wieder mit den einzelnen Arzneimittelsymptomen, aus denen jene abgeleitet wurden, zusammenzuführen. Diese Frage wurde zum Beispiel im Kontext der Erstellung des gerade erschienenen *Arzneimittel-Kompendiums der General Analysis*² aufgeworfen, das eine arzneimittelbezogene Auflistung der Symptome aus der GA darstellt. Diskutiert wurde die Möglichkeit, die BOGERSchen Rubrikentitel als Überschriften zu nehmen und diesen dann die darunter fallenden Symptome aus einer umfangreichen Arzneimittellehre (z.B. JAHR, SEIDENEDER) zuzuordnen. Auf diese Weise entstünde eine Arzneimittellehre, deren Bauplan aus dem Konzept der Geniussymptome abgeleitet wäre und die trotzdem nahezu das komplette Datenmaterial einer traditionell nach dem Regionalschema aufgebauten *Materia medica* enthielte. Erste konkrete Umsetzungen bei kleineren Mitteln führten zu außerordentlich interessanten Ergebnissen, die eventuell in einer der kommenden Ausgaben des *Boger-Boten* exemplarisch dargestellt werden sollen.

Ein weiterer Versuch in diese Richtung wurde bereits vor fast 60 Jahren unternommen. Angesichts der starken BOGER-Rezeption in Indien verwundert es nicht, daß es sich um das Werk eines indischen Homöopathen handelt: den 1947 erstmalig erschienenen und bis in die 70er Jahre mehrfach neu aufgelegten *Masterkey to Homoeopathic Materia Medica* von K. C. BHANJA, der ganz offensichtlich alleine schon vom Titel her auf BOGERS *Synoptic Key* anspielt.

BHANJAS Arzneimitteldarstellungen beginnen mit einer kurzen Darstellung von konstitutionellen und miasmatischen Entsprechungen der jeweiligen Arznei, darauf folgt die Illustration des Geistes- und Gemütsbildes sowie der objektiv beobachtbaren körperlichen Zeichen.

Im zweiten Teil bringt BHANJA die allgemeinen Leitsymptome der Arznei, die den *führenden Indikationen* BOGERS entsprechen dürften. Je nach Arznei sind dies zwischen fünf und zwanzig Allgemeinrubriken, denen jeweils die hierfür charakteristischen Einzelsymptome zugeordnet werden. Diese Symptome sind Werken der klassischen Homöopathie des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts (ALLEN, BOERICKE, BOGER, CLARKE, COWPERTHWAIT, FARRINGTON, HAHNEMANN, HERING, HUGHES, KENT, NASH, DUNHAM) entnommen. Aufgrund der numerischen Begrenzung seiner ‚Allgemeintitel‘ ist BHANJA gerade bei den Polychresten zuweilen gezwungen, noch stärker zu generalisieren als BOGER selbst und verschiedene Allgemeinsymptome zusammenzufassen.

An diesen Abschnitt der allgemeinen Leitsymptome schließt sich ein weiterer mit den *übriggebliebenen*, [...] *eigenartigen, ungewöhnlichen Symptomen* an, die sich nicht den generalisierten Symptomen des zweiten Abschnitts zuordnen lassen, gleichwohl aber für das Mittel charakteristisch sind.

In dieser Weise bespricht BHANJA 140 homöopathische Arzneien; für weitere 125 Mittel sind in einem zweiten Teil des Buches die wichtigsten Leitsymptome aufge-

führt. Die Veröffentlichung einer deutschen Ausgabe des *Masterkey* ist geplant. Vorab sollen bereits regelmäßig einige Arzneimittelbilder im *Boger-Boten* veröffentlicht werden, von denen *Abrotanum* in dieser Ausgabe den Anfang macht.

ARZNEIMITTELBILD: ABROTANUM

K. C. Bhanja

Aus: K.C. Bhanja: *Masterkey to Homoeopathic Materia Medica*. Kalkutta⁵ 1979, S. 1f.; ins Deutsche übertragen von Jens Ahlbrecht. Kursiv gesetzte Symptome sind bei BHANJA die besonders charakteristischen; noch stärker herausgehoben sind jene mit einem vorangestellten Stern gekennzeichneten Symptome.

ABROTANUM

Eberraute

EINLEITENDES. – Eine sehr nützliche Arznei beim *Marasmus* der Kinder. Die markantesten Kennzeichen der Arznei sind *Abmagerung* und *Metastasis*.

ALLGEMEINE LEITSYMPTOME

EIGNUNG: „Passend für Fälle von plötzlich auftretender Entzündung des Rückenmarks und chronischer Myelitis.“ Rheumatische Konstitution. Erkrankungen Neugeborener, insbesondere junger Knaben.

GEIST UND GEMÜT: Schlecht gelaunte, reizbare Kinder; heftig, unbarmherzig, mit der Neigung, etwas Grausames zu tun.

KÖRPERLICH: Schwaches, kränkliches Gefühl; Zittern bei Erregung. Lahmes und wundes Gefühl überall. Taubheitsgefühl. Schwache Gelenke. Erschlaffung. Unmöglichkeit, sich zu bewegen. Leidet stark unter Rückenschmerzen, die entweder nachts erscheinen oder sich nachts verschlimmern.

VERSCHLIMMERUNG: *Kalte Luft. Nebel.* Empfindlichkeit gegen kalte Luft und naßkaltes Wetter. Nachts.

BESSERUNG: Bewegung. Dünnere, weicher Stuhl (*Nat-s., Zinc.*)

AUFFALLENDE MERKMALE

ABMAGERUNG: *Marasmus der Kinder* mit starker Abmagerung, zuweilen nur der *unteren Extremitäten*, oder aber die Abmagerung tritt als erstes an den Beinen auf. **Abmagerung beginnt in den unteren Extremitäten und breitet sich allmählich nach oben aus* (Gegenteil von *Lyc., Nat-m., Psor.*). Haut: schlaff, herabhängend. Runzliges, greisenhaftes Gesicht.

METASTASIS: Von den Gelenken zum Herzen metastasierender Rheumatismus (*Led., Aur., Kalm.*). Von den Gelenken zum Rückenmark metastasierender Rheumatismus. Zurücktreten von Mumps bei gleichzeitig beginnender Entzündung von Hoden oder Brüsten; derartige Fälle werden gewöhnlich mit *Carb-v.* oder *Puls.* geheilt, aber *Abrot.* hat Erfolge erzielt, wenn diese Arzneien versagten.

SCHLIMME FOLGEN VON UNTERDRÜCKUNGEN: „Auf eine plötzlich aufgehörte Diarrhöe kann Rheumatismus folgen.“ Eine plötzlich zurücktretende Diarrhöe kann folgende Erkrankungen nach sich ziehen: 1. Hämorrhoiden, 2. Nasenbluten, 3. große Angst, Niedergeschlagenheit, Zittern. Hautausschläge erscheinen auf dem Ge-

² *Arzneimittel-Kompendium der General Analysis*. Herausgegeben von Jens Ahlbrecht, Elmar W. Funk und Norbert Winter. Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth. Hamburg 2004.

sicht, werden später unterdrückt, und die Haut wird purpurfarbig.

ABWECHSELNDE EFFEKTE: Wechsel von Diarrhöe und Verstopfung. Auftreten von Rheumatismus während Verstopfung; bei Diarrhöe fühlt sich der Patient am besten. Hämorrhoiden erscheinen und werden in dem Maße schlimmer, in dem sich rheumatische Beschwerden bessern.

ANDERE HINWEISENDE KENNZEICHEN

Aufgetriebenes Abdomen. – Erweiterte Venen; auf der Stirn. – Kann den Kopf nicht aufrecht halten. – Gesicht kalt; blaue Ringe um stumpfsinnig blickende Augen. – Krankhafter Appetit. – Appetitverlust. – Harte Klumpen in verschiedenen Teilen des Abdomens. – Schneidende, nagende, brennende Schmerzen im Magen; eventuell in Verbindung mit Erbrechen einer sehr übelriechenden Flüssigkeit. – Heraussickern von Blut und Nässen aus dem Nabel Neugeborener. – Nasenbluten bei Knaben. – Nahrung wird unverdaut ausgeschieden. – Schleichendes Fieber mit Frostigkeit; sehr schwächend; Marasmus. – *Empfindung, als hinge der Magen herab oder schwimme in Wasser (Bufo)*. – Großes Lahm- und Wundheitsgefühl überall. – Heißhunger; Abmagerung trotz guter Ernährung (*Iod., Nat-m., Sanic., Tub.*). *Tuberkulöse Peritonitis*. PLEURITIS: *Wenn (nach Acon. und Bry.) ein Druckgefühl in der betroffenen Seite zurückbleibt, das die freie Atmung behindert.*

Das letzte Symptom wurde von mir kursiv gesetzt, weil ich die Gelegenheit hatte, seinen unschätzbaren Wert in der Praxis zu verifizieren. Es ist ein Goldkorn.

GICHT: „Gelenke steif, geschwollen mit prickelndem, stechendem Gefühl. Handgelenke und Knöchel schmerzhaft und entzündet.“

VERGLEICH: – Marasmus mit aufgetriebenem Abdomen: *Calc.* – mit eingezogenem Abdomen: *Calc-p.*
Potenz: 30, 200.

DIFFERENZIERUNG DER GA-RUBRIKEN GEMÜT, ANGEGRIFFEN UND GEMÜTS- BEWEGUNGEN, GEFÜHLSERREGUNG, ETC.

Norbert Winter

Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, die beiden GA-Karten 097 „GEMÜT, angegriffen“ und 098 „GEMÜTSBEWEGUNGEN, Gefühlserregung etc.“ einer differenzierenden Betrachtung zu unterziehen, da beide ohne vertiefende Kenntnisse in ihrer Anwendung kaum unterschieden werden können.

Die Karte „GEMÜT, angegriffen“ (orig. „MIND“) umfaßt die Arzneien *Aco., Ars., Aur., BELL., Bry., Calc-c., Cham., Chin., HYO., Ign., LACH., Lil-t., Lyc., Nat-c., Nat-m., NUX-V., Op., Pho., Pho-ac., Plat., PUL., Sep., STRAM., Sul., Ver-a.* und existiert in dieser Form von der ersten SK-Auflage (1915) an mit leichten Veränderungen in den Folgeauflagen. Sie läßt sich weiterhin problemlos zurückverfolgen auf C. M. v. Bönninghausens Rubrik „Gemüt, Angegriffenheit überhaupt“ (TTB 1846, S. 1), deren höchstwertigen Einträge *Aur., Bell., Ign., Lyc., Nat-c., Phos., Plat., Puls. und Veratr.* die Grundlage für die entsprechende BOGER-Rubrik bildeten. Wie BOGER diese Rubrik für den Gebrauch in der Praxis

definierte, geht aus einem Artikel aus dem Jahre 1908 hervor:

“Es liegt in der eigentümlichen Persönlichkeit des Patienten, besonders in den Abweichungen seines Gemütszustandes vom Normalen. Manchmal überschattet ein lebhafter Gemütszustand alles andere, wie unter *Aur., Bell., Ign., Lyc., Nat-c., Phos., Plat., Puls. oder Veratrum*, je nach den Umständen; bei anderen ist eine seltsame Gemütsruhe im Augenblick größter körperlicher Gefahr der auffallendste Wegweiser. Der Gesichtsausdruck ist der wahre Anzeiger und verdient unsere sorgfältigste Prüfung. Keine Mühe sollte gespart werden, die Natur der Gemütsveränderung, die den Betroffenen überwältigte, kennenzulernen, da sie den ganzen Patienten kennzeichnet.“

Aus: C. M. BOGER: *The Study of Materia Medica*
Proc. of the International Hahnemannian Association 29th 1908
(veröffentlicht u.a. in R. Bannans *Collected Writings*, S. 120,
ins Deutsche übertragen von Norbert Winter)

Somit sieht BOGER in der SK-Rubrik, in die er – ausgehend von der Bönninghausen-Rubrik – schließlich eigene Erfahrungen ergänzte, einen Hinweis auf Arzneien, bei denen ein außergewöhnlich veränderter Gemütszustand als auffallendstes und somit wahlhinweisendes Symptom vorliegt (BOGER weist jedoch auch auf die Schwierigkeiten hin, die eine zu starke Fixierung auf „typische“ Gemütszustände mit sich bringt. Auch zeigen unten stehende Betrachtungen die spätere Tendenz BOGERS, Gemütszustände in Korrelation mit „Allgemeinzuständen“ zu bringen). Diese Rubrik erwies sich aber offensichtlich als derart praxisrelevant, daß er sie in seinen SK-Extrakt – die *General Analysis* – übernahm.

Wesentlich schwieriger ist die Interpretation der Karte „GEMÜTSBEWEGUNGEN, Gefühlserregung etc.“ (orig. „EMOTIONS, excitement, etc.“) mit den Arzneien *Aco., Ant-c., ARS., Aur., Bell., CHAM., Cina., Cof., Col., Gel., Hyo., IGN., Lach., Lyc., Nat-m., Nit-ac., NUX-V., Op., Pho., Pho-ac., Plat., Psor., Pul., Stap., Stram., Sul., (Sumb.), Val. und Ver-a.*

Während BOGER offensichtlich bei der Gestaltung ähnlicher GA-Rubriken auf größte Trennschärfe und einen möglichst geringen Anteil gleicher Arzneien achtete, fallen die beiden hier betrachteten Rubriken durch eine große Ähnlichkeit auch hinsichtlich der vertretenen Arzneien auf.

Die analoge Rubrik im SK findet sich – überraschenderweise – nicht unter *Gemüt*, sondern unter *Allgemeines*. Die Verwirrung wird noch größer dadurch, daß diese Rubrik erst in der 3. Auflage des SK eingeführt wurde (1928) und bereits in der ersten Auflage der GA (1924/5).

Zudem findet sich kein wirklich sicheres Analogon bei Bönninghausens TTB oder bei BOGERS *Boenninghausens Characteristics and Repertory*. Um den Spielraum möglicher Interpretationen weiter einzuschränken, muß diese Karte zudem von der analogen SK-Rubrik unter dem Kapitel Modalitäten (orig. „EMOTIONS, mental excitement, etc. agg“) unterschieden werden. Da keinerlei Hinweise BOGERS zu dieser Rubrik bekannt sind, bleibt nur eine Annäherung durch die Betrachtung allgemeiner BOGERScher Tendenzen zur Zeit der Einführung dieser Rubrik.

In der dritten Auflage des SK ist das Bemühen BOGERS erkennbar, Rubriken aus dem Gemütsbereich durch eine

Weiterfassung ihrer Bedeutung in den Allgemeinteil zu verlagern. So wurde die Gemütsrubrik "SENSITIVE, impressionable" des SK-2 im SK-3 zur Allgemeinrubrik "SENSITIVE, also to noise, light, odors, pain, touch, trifles, etc.", d.h. sie wurde zu einem weitaus umfassenderen Begriff erweitert bzw. mit anderen, lokalen "Empfindlichkeiten" verschmolzen; von der ursprünglichen Gemütsrubrik verbleibt nur ein Hinweis auf die neue Allgemeinrubrik. Analog geht die Gemütsrubrik "EXCITEMENT" des SK-2 in die Allgemeinrubrik "NERVES, nervous patients, etc." des SK-3 ein. Möglicherweise ist vor diesem Hintergrund zu verstehen, daß im SK-3 die neue Allgemeinrubrik "EMOTIONS" geschaffen wurde. Offensichtlich sollte hiermit eine Rubrik angeboten werden, die eine andere Grundlage als die lange bekannte und bewährte "Mind"-Rubrik hatte. Ein Querverweis aus der Gemütsrubrik "ANGER, irritability..." hilft zudem weiter, sich einem Verständnis anzunähern, das in Form einer Arbeitshypothese formuliert werden soll.

Demnach wird die Karte „GEMÜTSBEWEGUNGEN ...“ einem Zustand gerecht, der gekennzeichnet ist durch ausgeprägte Gefühlsintensität – ein Zustand, bei dem die Betroffenen fast hilflos den Wellen der Emotionen ausgeliefert sind, so daß die Gesamtheit der Symptome durch diese Gefühlsschwankungen überlagert wird (Allgemeinsymptom). Hierbei wird nicht unbedingt ein klar umrissener Gemütszustand erkennbar, der wiederum die Karte "GEMÜT, angegriffen" erfordern würde. Außerdem muß dieser Zustand – um BOGERS Ansatz gerecht zu werden – von so außerordentlicher Natur sein, daß er aus der Symptomentotalität herausragt und somit wahlhinweisend für die Arznei wird.

Während bei dieser Betrachtung die erste Rubrik recht eindeutig zu verstehen ist, bleibt diese zweite Interpretation zunächst noch hypothetischer Natur. Einem Praktiker fallen sicher bei der Betrachtung der angegebenen Arzneien etliche Fälle ein, die dieser Interpretation entsprechen. Als Nächstes muß der umgekehrte Weg erfolgen – die "Bewährung" der so interpretierten Rubrik in der Praxis und ein Austausch der BOGER-Praktiker/Innen bezüglich der Ergebnisse.

SINGLE SYMPTOM REMEDIES, SINGLE CARD CASES ODER DAS PROBLEM DER DURCHGÄNGIGKEIT

Jens Ahlbrecht

Für die Arbeit mit dem Lochkartenrepertorium der *General Analysis* erscheint das Prinzip der Durchgängigkeit geradezu konstitutiv. An die Auswahl der Rubriken werden deshalb extrem hohe Anforderungen gestellt; in der Regel begnügt man sich mit zwei oder drei Karten und erwartet im Gegenzug, daß sich das angezeigte Mittel unter denen mit durchgängiger Lochung befindet. Wie nicht zuletzt die große GA-Kasuistiksammlung in *Die Homöopathie C. M. Bogers* zeigt, hat sich diese Methode in der Praxis auch hervorragend bewährt.³

Deshalb möchte ich vorab betonen, daß die folgenden Überlegungen ausdrücklich nicht dazu gedacht sind, dieses Verfahren auch nur ansatzweise in Frage zu stellen. Vielmehr soll hier – dem Ideal der größtmöglichen repertorialen Flexibilität folgend – auf einige Sonderfälle eingegangen werden, deren Kenntnis aber möglicherweise die Anwendbarkeit der *General Analysis* in der Praxis noch erweitert.

Für BOGER selbst stellte das Prinzip der Durchgängigkeit keineswegs ein Ausschlußkriterium dar: In seinem Vorwort zur *General Analysis* liefert er zur Illustration eine GA-Repertorisation, bei der fünf GA-Karten verwendet werden (GA 144, 075, 174, 036, 261); es ist überdies die einzige bislang bekannte Lochkartenrepertorisation, die von BOGER selbst überliefert ist. Da bei dieser Kartenkombination kein einziges Mittel mehr in allen Rubriken durchgängig vertreten ist, differenziert BOGER im weiteren Verlauf sieben Mittel, bei denen auch durch die verdeckten Lochungen wenigstens noch etwas Licht durchscheint; zwei dieser Arzneien sind in vier der fünf, die übrigen nur in drei der fünf Rubriken vertreten.

In diesem Zusammenhang gehört auch die Tatsache erwähnt, daß BOGER seine *General Analysis* ursprünglich ja keineswegs primär als Lochkartenversion konzipierte, sondern bis zur 4. Auflage 1931/32 alleine als Broschüre publizierte und erst dann die Lochkartenvariante daraus entwickelte. Bis zu diesem Zeitpunkt aber bedeutete die Arbeit mit der GA-Broschüre notgedrungen konventionelle Repertorisation auf dem Papier, die aber eben auch jene Mittel bei der abschließenden Differenzierung berücksichtigen konnte, die nicht in allen Rubriken vertreten waren. Zudem übernahm BOGER einige sehr kleine Rubriken aus der Broschüre nicht in die Lochkartenvariante; dies könnte als ein Hinweis zu verstehen sein, daß ihm das Problem durchaus bekannt war.

Leider fehlt in BOGERS Vorwort zur *General Analysis* die eigentlich Falldarstellung, so daß nicht nachvollzogen werden kann, auf Grundlage welchen Symptomenmaterials BOGER die Rubriken wählte. Möglicherweise handelte es sich um einen Fall, dessen Symptome sich eben nicht auf lediglich zwei oder drei Allgemeinrubriken 'engführen' ließen; vielleicht aber war BOGER, gerade weil er nicht auf das Prinzip der Durchgängigkeit setzte, auch nicht gezwungen, jene strengen Maßstäbe bei der Rubrikenwahl anzulegen, wie wir das heute tun.

Das Prinzip der Durchgängigkeit stellt allerdings noch unter einem ganz anderen Gesichtspunkt ein Problem dar: Von den etwas mehr als 260 Arzneien, die in der *General Analysis* berücksichtigt sind, erscheinen 40 Mittel lediglich in einer einzigen Rubrik! Das bedeutet: Durchschnittlich jedes siebte Mittel ist automatisch bei einer Repertorisation mit zwei oder mehr Karten von vornherein ausgeschlossen, wenn das Kriterium der Durchgängigkeit als Ausschlußprinzip fungiert. Jedes siebte Mittel, das BOGER in die GA integrierte, hat also bei einer Repertorisation im eigentlichen Sinne, nämlich unter Verwendung von mindestens zwei Rubriken, keine Chance, bei der weiteren Differenzierung in die engere Wahl zu kommen.

³ Vgl. Jens Ahlbrecht und Norbert Winter (Hrsg.): *Die Homöopathie C. M. Bogers*. Grundlagen und Praxis. Band 1. Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth. Hamburg 2004, S. 99-234.

Unterstellt man angesichts dieser großen Zahl von *single-symptom*-Arzneien, daß hier kein Versehen vorliegt, sondern BOGER sehr genau wußte, was er tat, gibt es zwei Möglichkeiten, dies in die praktische Arbeit zu integrieren:

Die erste Option ist die bereits dargestellte Preisgabe des Durchgängigkeitsanspruchs; sie mag unter Umständen in solchen Fällen angeraten sein, in denen sich das gesamte Symptomenmaterial des Falles nicht in zwei oder drei zentrale, GA-taugliche Merkmale generalisieren läßt, sondern statt dessen mehr Symptome in einem abgeschwächten Generalisierungsgrad anbietet. Bei diesen Fällen stellen die erweiterten Arzneimitteltableaus der *Therapeutischen Taschenkartei* und des *BBC-Taschenbuchs* eine gute Ergänzung dar, indem sie einer zu frühen Exklusion entgegenwirken. Trotzdem scheint diese Option keine angemessene Lösung für die Integration der *single-symptom*-Arzneien darzustellen, da diese bei drei oder mehr Karten nach wie vor keine Rolle spielen dürften.

Die zweite Option ist deshalb die diametral entgegengesetzte Verschärfung des Durchgängigkeitsanspruchs und die damit eventuell verbundene Reduzierung der GA-Repertorisierung auf die Verwendung einer einzigen Karte – auch wenn damit die Idee der Lochkartenrepertorisierung im eigentlichen Sinne ad absurdum geführt wird. Auch Elmar W. FUNK hat bereits darauf hingewiesen, daß er in seiner Praxis häufig nur eine einzige GA-Karte benutzt und deren Arzneimitteltableau dann direkt über andere Quellen weiter differenziert (vgl. etwa den *Sabal-serrulatum*-Fall, den FUNK zu der großen GA-Kasuistiksammlung beigesteuert hat; *Sabal serrulatum* ist in der GA in zwei Rubriken vertreten).⁴

Auch ich hatte kürzlich einen Fall zu behandeln, bei dem die repertoriale Problematik ähnlich gelagert war. Es handelt sich um einen 25jährigen Mann mit deutlich ausgeprägter Dissoziation. Der ganze Fall läßt sich in einem einzigen Satz zusammenfassen, den der Patient gegen Ende der Anamnese sagte: „Ich fühle mich immer im Widerstreit mit mir selbst, wie zerrissen, es ist wie Engelchen und Teufelchen.“ – und dabei zeigt er mit über der Brust gekreuzten Händen auf seine Schultern. Eine derart eindrucksvolle Bestätigung des Anacardium-Symptoms „Wahnidee, ein Teufel spricht in das eine Ohr und fordert zum Morden auf; und ein Engel spricht in das andere und fordert zu Taten der Güte auf“ wird man vermutlich so schnell nicht wiederfinden. Da auch sonst vieles für *Anac.* sprach (Mangel an Selbstbewußtsein; Prüfungsangst; Abneigung gegen heiße Speisen und Getränke, Verlangen nach kalten Getränken; Mangel an Lebenswärme; olfaktorische Halluzination von Schwefelgeruch), verordnete ich *Anacardium C 200*. Nach kurzer Erstverschlimmerung hatte der Patient sechs Wochen, in denen die Beschwerden völlig verschwunden waren. Wegen Prüfungsstreß und Cannabis-Mißbrauch erlitt er schließlich einen Rückfall und begab sich wieder

in Behandlung; *Anac.* wurde in der C 1000 verordnet; die Reaktion ist noch nicht bekannt.

In der *General Analysis* ist *Anacardium* in zwölf Rubriken vertreten. Zentral für den Fall ist davon GA 340 „ZWEIHEIT, Dualität, in Stücken, abgetrennt, jemand anderes zu sein, Gefühl wie“, in der das Mittel im zweiten Wertegrad notiert ist. Diese Rubrik, in der insgesamt 17 Arzneimittel erscheinen, deckt ohne Zweifel die zentrale Idee des Falles ab und kann ohne Bedenken eingesetzt werden. Wie aber geht es weiter? Versucht man, diese 17 Arzneien unter Hinzunahme anderer GA-Karten weiter einzugrenzen, wird man *Anac.* mit großer Wahrscheinlichkeit ausschließen. Selbst eine scheinbar regelkonforme Repertorisierung mit nur zwei GA-Karten hätte einen also in diesem Fall mit großer Wahrscheinlichkeit das angezeigte Mittel verfehlen lassen. Damit ist dieses Beispiel eine klare Warnung vor jedwedem repertorialen Automatismus – selbst wenn er noch so bequem ist und nur bis zur zweiten Karte führt. Das Beispiel zeigt darüber hinaus, daß es Fälle gibt, in denen nur das Festhalten am Durchgängigkeitspostulat zu einer erfolgreichen Verordnung führen kann – selbst wenn sich die Durchgängigkeit nur auf eine einzige GA-Rubrik beschränkt, die aber den gesamten Fall – gleichsam als General-Keynote – abdeckt.

DIE GA-KARTEI IN DER PRAXIS

Elmar W. Funk

Vierjähriger Junge. Diagnose des Kinderarztes: Schwere Bronchitis mit V.a. Pneumonie.

Seit einigen Tagen bekommt der Junge Antibiotika wegen obiger Diagnose. Leider wurde sein Zustand nicht besser. Die Mutter berichtet: Starkes Schleimrasseln Tag und Nacht, besonders schlimm ist das Rasseln aber bei Nacht. Gleichzeitig redet er unaufhörlich. Er schläft wenig und redet auch im Schlaf. Wenn er versucht seinen Schleim hoch zu husten, schimpft er zwischendurch. Die Mutter ist erschöpft durch die anstrengenden Nächte. Er sitzt bei der Mutter auf dem Schoß, ist blaß und sehr geschwächt. Zur Repertorisierung mit der GA-Kartei werden die folgenden beiden Karten verwendet:

GA 216 Rasseln

GA 101 Geschwätzigkeit

Die beiden durchgängigen Arzneien sind *Op.* und *Verat.*

Verordnung: *Verat.* C 30 (SPAGYROS), drei Globuli in einer Tasse Wasser, schluckweise bei Bedarf. Nachdem sich viel Schleim gelöst hatte, verschwand der Husten innerhalb von einem Tag vollständig.

Impressum

Herausgeber: Dr. phil. Jens Ahlbrecht, Dr. rer. nat. Norbert Winter.

Der *Boger-Bote* erscheint im Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth, Marschweg 2, 22559 Hamburg, Tel. und Fax 040.815859, Email: mail@liethpub.de. Website: www.liethpub.de

Redaktion: Jens Ahlbrecht (V.i.s.d.P.), Norbert Winter.

Redaktionsanschrift: Jens Ahlbrecht, Schloßstraße 68, 35444 Königberg, 06446.921585, jensahl@aol.com.

Der *Boger-Bote* erscheint dreimal jährlich; Einzelpreis: 4 € im Abonnement: 10 € zzgl. Porto. Beim Versand per Email entfallen die Portokosten. Das Abonnement verlängert sich um ein Jahr, wenn es nicht vor Erscheinen der letzten Ausgabe im Jahr gekündigt wird.

⁴ Vgl. Jens Ahlbrecht und Norbert Winter (Hrsg.): *Die Homöopathie C. M. Bogers*. Grundlagen und Praxis. Band 1. Verlag für Homöopathie Bernd von der Lieth. Hamburg 2004, S. 113; *Sabal-Fall* S. 225-228.

Sehr geehrte Homöopathin, sehr geehrter Homöopath!

Dies ist die erste Ausgabe des *Boger-Boten*.

Herausgeber und Verleger erwarten mit Spannung die Reaktion der fachkundigen Leserschaft. Dabei ist uns Kritik ebenso wichtig wie Lob.

Eine homöopathische Zeitschrift in dieser Form ist neuartig, da in den Beiträgen ausdrücklich nicht das gesamte Spektrum der Klassischen Homöopathie in Theorie und Praxis abgedeckt werden soll.

Vielmehr haben die Herausgeber den Anspruch, jede Ausgabe ausschließlich auf die Homöopathie C. M. BOGERS zu fokussieren – in der sich immer deutlicher bestätigende Gewißheit, daß sich mit der „BOGERSchen Homöopathie“ höchste Effizienz in der Praxis zum Wohle der Heilungssuchenden erreichen läßt.

Dies betrifft sowohl die Ergründung seiner Werke als auch die Erforschung und Umsetzung seiner Arbeitsweise in die Praxis. Beides hat dank der intensiven Tätigkeit einiger Arbeitsgruppen in den letzten Jahren in Deutschland bereits erhebliche Fortschritte gemacht.

In den Beiträgen dieser Zeitschrift werden aber auch Werke anderer Autoren berücksichtigt, wenn sie im engen Zusammenhang mit der BOGERSchen Denkweise stehen.

Auf umfangreiche Hochglanzausgaben für den *Boger-Boten* wird bewußt verzichtet. Deren Realisierung erfor-

dert Werbeanzeigen zur Finanzierung, die die Unabhängigkeit der Herausgeber und Autoren gefährden könnten. Auch soll der Abonnementspreis in einem vernünftigen Rahmen liegen, was durch eine einfachere äußere Ausstattung gewährleistet wird. Entscheidend sollen die Inhalte sein, die unmittelbar vor jeder neuen Ausgabe bestimmt werden, um die Zeitschrift zu einem *Boten* im wahrsten Sinne des Wortes zu machen, der immer den aktuellsten Erkenntnisstand überbringt.

Tragfähig ist allerdings auch eine Zeitschrift dieser Art auf Dauer nur, wenn sich eine ausreichende Zahl von Abonnenten findet. Deshalb würden wir uns freuen, wenn Sie sich zu einem Abonnement des *Boger-Boten* entschließen könnten.

Der Preis für ein Jahresabonnement, bestehend aus drei Ausgaben und beginnend im Jahr 2005 mit Nr. 2, beträgt € 10,00 bei einem Versand über E-Mail, bei einer Aussendung mittels Post kommen die Versandkosten von €1,00 je Ausgabe dazu.

Bei Interesse senden Sie bitte den unteren Abschnitt per Fax an 0049-(0)40 81 58 59 oder senden Sie eine E-Mail an mail@liethpub.de. Bei Bestellung per Post benutzen Sie einfacherweise einen Fensterumschlag.

Der Verlag

----- Hier bitte abtrennen für die Bestellung -----

Hiermit bestelle ich ein Jahresabonnement des *Boger-Boten* zum Preis von €10,00. Die Zahlung wird fällig nach Erhalt der Rechnung für das Abonnement. Ich wünsche den Versand

per E-Mail ohne zusätzliche Kosten

per Post zuzüglich Versandkosten

Name: _____

Straße: _____

E-Mail: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

An den
Verlag für Homöopathie
B. von der Lieth
Postfach 56 01 44
D-22551 Hamburg