

# G.H.G. Jahrs „Handbuch der Haupt-Anzeigen“

Von Jens Ahlbrecht

## ●● Zusammenfassung

G.H.G. Jahrs „Handbuch der Haupt-Anzeigen“ wird hinsichtlich Konzeption, Aufbau und Anwendung vorgestellt. Abschließend wird die Praxisrelevanz dieses Arbeitsmittels auch und gerade in der heutigen Zeit am Beispiel einer Akut-Kasuistik dargestellt.

## ●● Schlüsselwörter

G.H.G. Jahr, Handbuch der Haupt-Anzeigen, Charakteristik der Arznei, Materia medica, Fallanalyse, Repertorium.

## ●● Summary

G.H.G. Jahr's „Manual of Main Indications“ is introduced with regards to conception, structure and application. The practical relevance of this clinical tool especially for our times is demonstrated in an acute case.

## ●● Keywords

G.H.G. Jahr, Manual of Main Indications, characteristics of remedy, materia medica, case analysis, repertory.

## Hintergrund

G.H.G. Jahr (1801–1875) hat eine Vielzahl homöopathischer Arbeitsmittel erstellt: Das „Handbuch der Haupt-Anzeigen“, den „Symptomen-Kodex“, die „Klinischen Anweisungen“, den „Therapeutischen Leitfaden“, die „Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen“, das „Alphabetische Repertorium der Hautsymptome und äußeren Substanzveränderungen“ und weitere, nicht in deutscher Sprache publizierte Werke (z.B. ein homöopathisches Frauenheilkundebuch sowie einen Leitfaden zur homöopathischen Behandlung von Krankheiten der Ver-

dauungsorgane). Hinzu kommen mit „Geist und Sinn der Hahnemannischen Heillehre und ihrer Psoratheorie“, „Die Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst“, „Die venerischen Krankheiten“ und „Rationelle Gesundheitslehre“ mehrere, auch heute noch maßstäbliche Grundlagenwerke zur homöopathischen Methodik.

Jahrs Werke erschienen fast immer zeitgleich auch in französischer und englischer Sprache. Studiert man die nordamerikanische Journalliteratur, wird schnell deutlich, dass die verschiedenen amerikanischen Ausgaben des „Handbuchs der Haupt-Anzeigen“ zu den zentralen Referenzwerken der damaligen homöopathischen Praktiker gehörten und vermutlich maßgeblichen Anteil an der Blüte der Homöopathie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Nordamerika hatten.

**●● Wie viele andere bedeutende Homöopathen geriet auch Jahr im 20. Jahrhundert vollkommen in Vergessenheit, wartet aber – im Unterschied etwa zu Bönninghausen und Boger – noch darauf, vom homöopathischen Berufsstand wiederentdeckt zu werden und den ihm angemessenen Platz in Theorie und Praxis einnehmen zu dürfen.**

Der folgende Artikel möchte einen kleinen Beitrag zu dieser längst überfälligen Wiederentdeckung leisten. Aus Platzgründen muss notwendigerweise eine Auswahl erfolgen. Ich beschränke mich deshalb hier auf die Vorstellung des „Handbuchs der Haupt-Anzeigen“ (im Folgenden HHJ) als desjenigen Werkes, dessen Verdienste um die Darstellung der Charakteristika der homöopathischen Arzneien Hahnemann in der Fußnote zu

§ 153 ORG neben den beiden „Systematisch-Alphabetischen Repertorien“ Bönninghausens ausdrücklich hervorhebt.<sup>1</sup>

## Konzept des HHJ

**Charakteristik von Arznei und Patientensymptomatik.** Das HHJ<sup>2</sup> basiert auf einem Konzept, das die Voraussetzung einer erfolgreichen Verordnung in erster Linie im Herstellen der homöopathischen Ähnlichkeitsbeziehung auf der Ebene des Charakteristischen von Arznei und Patientensymptomatik sieht. Die allgemeine und partikulare Charakteristik der Arznei ergibt sich aus dem Studium der Pathogenese und wird durch die klinische Erfahrung validiert und ggf. durch verlässliche Heilbeobachtungen auch ergänzt. Die Charakteristik des Krankheitsfalls besteht in den nicht pathognomonischen, also den nicht für die jeweilige Krankheit typischen Zeichen desselben. Jahr schreibt hierzu in „Lehren und Grundsätze“ seinen maßstäblichen Kommentar zur Hahnemannschen Lehre:

„Wähle in jedem Falle, ohne dich durch die pathognomischen [sic!]<sup>3</sup> Zeichen irre machen zu lassen, ein Mittel, welches mit seinen **charakteristischen** Zeichen den **zufälligen**, nicht pathognomischen Symptomen des vorliegenden Falles in höchster Ähnlichkeit entspricht.“<sup>4</sup>

**Pathogenetische Charakteristik und klinische Bewährtheit.** Von der ersten Auflage des HHJ<sup>5</sup> im Jahre 1834 an ist es Jahrs Bestreben, in diesem Werk eine Synthese aus pathogenetischer Charakteristik und klinischer Bewährtheit herzustellen, um so ein Höchstmaß an Verlässlichkeit sicherzustellen. So

schreibt er im Vorwort zur zweiten Auflage von 1835:

„Der Text [d.i. die Materia medica] selbst in seinen Angaben ist nirgends ein wörtlicher Auszug aus der Materia medica, noch eine reine Zusammenstellung der praktischen Erfahrungen, nach den Worten der Heilungs-Geschichten, sondern überall der Ausdruck des Resultates, welches ein vergleichendes Studium beider Quellen (und jeder Art derselben unter sich) als Ergebniß des wahrhaft Charakteristischen lieferte.“<sup>6</sup>

**Materia medica pura und Praxiserfahrung.** Das HHJ ist also eine Zusammen- schau der Erkenntnisse des Studiums der reinen Arzneimittellehre aus der Perspektive der gesichteten allgemeinen Praxiserfahrung heraus, wie diese sich in der zeitgenössischen Journalliteratur widerspiegelt. In diesem Sinne schreibt Jahr im Vorwort des HHJ von 1851:

„Hinsichtlich des Aufzunehmenden schwölle mir dabei stets der Gedanke des für die Praxis Unentbehrlichen, des Allgemein Anerkannten und tatsächlich am Krankenbett Erprobten vor, und es lag mir vor allem daran, den Anfängern zunächst und zuerst das zu bieten, was gegenwärtig als ein Gemeingut fast aller Praktiker dem durchgehenden Gebrauche anheimgefallen, oder diesem doch wenigstens, gewissen Analogien zufolge, sehr nahe liegt [...].“<sup>7</sup>

●● Das HHJ wird von Jahr also als ein kurzgefasstes, doch höchst verlässliches Arbeitsmittel konzipiert, mit dem ein Großteil der täglichen Praxisanforderungen bequem und schnell bewältigt werden kann.

**Stetige kritische Revision.** Dabei steht für Jahr fest, dass entsprechende Zusammenstellungen vor dem Hintergrund wachsender klinischer Erfahrung, der Bereicherung der Materia medica durch neu geprüfte oder auch nachgeprüfte Arzneien, ggf. auch sich historisch verändernder Pathologien etc. selbst immament historisch sind und daher immer wieder einer kritischen Revision bedürfen, in deren Zuge auch Einträge oder ganze Arzneimittel aus dem HHJ entfernt werden müssen, die sich in der Erfahrung nicht in dem Maße bewährt haben wie vielleicht andere, die dafür hinzukommen. So werden von Jahr beispielsweise im Zuge der Neubearbeitung

des HHJ für die vierte Auflage von 1851 mehr als 40 Arzneien aus dem Materia medica-Teil gestrichen und dafür 20 inzwischen für besser bewährt befundene aufgenommen. Jahr kommentiert diese Vorgehensweise wie folgt:

„Kommen später andere wichtige Mittel mit guten, praktisch brauchbaren Prüfungen, so mögen diese dann den Platz von solchen nehmen, deren leichtere Entbehrlichkeit man bis dahin noch allgemeiner erkannt haben wird, und sich jede neue Auflage dieses Buches dadurch auszeichnen, dass es nicht sowohl eine vermehrte, sondern vielmehr eine verbesserte und dem wahren Stande der Praxis richtiger entsprechende Ausgabe ist. So wird dann die Bestimmung dieses Buches in Zukunft nicht sowohl die einer Sammlung oder eines Magazins sein, in welche der Verfasser, bloss um der geforderten Vollständigkeit willen, Alles und somit auch allen Schund von Symptomen aufnehmen muss, den der erste beste Puffmacher in die Welt zu schicken beliebt, sondern es wird im Gegentheile dieses vorliegende Werk die Pflicht haben, von Zeit zu Zeit aus der Unmasse des Materials und Schutt, den die verschiedenen Bauleute zusammenfahren, dasjenige auszuwählen und aufzustellen, was die Mehrzahl der Praktiker bereits als werthvoll und allgemein brauchbar anerkannt hat.“<sup>8</sup>

●● In diesem Zitat wird bereits deutlich, wie essenziell für Jahr die Vorrangigkeit von Qualität gegenüber Quantität im Sinne einer falsch verstandenen Vollständigkeit ist. Nicht in der bloßen Vermehrung durch unkritische Hinzufügung, sondern in der Verbesserung durch Sichtung und Bewertung der jeweiligen Arzneiprüfungs- und Erfahrungsgrundlagen unter dem Primat einer fortwährenden Konzentration auf das Wesentliche liegt der Sinn des HHJ.<sup>9</sup>

## Das Problem der Beurteilbarkeit von Heilsymptomen

**Bewertungskriterien.** Dabei war sich Jahr der Schwierigkeit der adäquaten Bewertung von klinischen Erfahrungen und hiervon noch einmal besonders von reinen Heilsymptomen durchaus bewusst und formulierte entsprechend sehr strenge Kriterien für die Aufnahme von Heilbeobachtungen in die homöopathische Materia medica. So schreibt er etwa in „Lehren und Grundsätze“:

„[Zur] Vervollständigung der therapeutischen Zeichen eines Mittels können jene soge-

nannten Heilsymptome keineswegs unbedingt, sondern nur dann benutzt werden, wenn dieselben, wie z.B. gewisse einzeln stehende Localsymptome, oder wie gewisse zufällige Zeichen in complexen Krankheitsfällen erweislichermaßen nicht in Folge der Heilung anderer Zeichen, sondern ganz unabhängig von andern auf die Einwirkung eines Mittels hin verschwunden sind.“<sup>10</sup>

Eine entsprechende Bewertung kann logischerweise nur nach gewissenhafter Einzelfallprüfung und ggf. auch Vergleichung mit anderen Kasuistiken derselben Arznei erfolgen.

**Keine inflationäre Aufnahme klinischer Symptome.** Und als hätte Jahr bereits die unkritische inflationäre Aufnahme klinischer Erfahrungen im Deckmäntelchen vermeintlicher Vollständigkeit vorausgeahnt, aufgrund derer unsere zeitgenössischen Repertorien und Arzneimittellehren inzwischen einen Großteil ihrer Praktikabilität und Verlässlichkeit eingebüßt haben, schreibt er an anderer Stelle in „Lehren und Grundsätze“:

„Es ist daher wahrhaft lächerlich, wenn gewisse Schriftsteller dieser in der Natur der Symptome selbst liegenden Unsicherheit dadurch abzuheften und der Kritik Genüge zu leisten glauben, daß sie jedem ausgezogenen Symptom den Namen des Verfassers der Heilungsgeschichte, oder doch wenigstens seine Namenszahl beifügen, da doch auch hier, wie bei der reinen Arzneimittellehre, die wahre Kritik nur aus der Vergleichung aller Fälle resultiren kann. Will man daher unsere klinische Literatur zu Vermehrung unserer therapeutischen Zeichen und Anzeichen benützen, und sich hierzu nicht bloß an die einzelnen praktischen Bemerkungen oder einzelne, geheilte Localsymptome halten, sondern auch die complexen Heilungsfälle mit zu Rathe ziehen, so bleibt kein anderer Ausweg, als die allerverschiedensten Fälle, welche durch ein Mittel geheilt worden, zusammen zu nehmen und durch Vergleichung ihrer Zeichen zu sehen, welches diejenigen zu sein scheinen, deren Anwesenheit den günstigen Erfolg in allen Fällen bestimmt hat.“<sup>11</sup>

Man kann davon ausgehen, dass Jahr diese strenge Kritik in seinen eigenen Werken vorgenommen hat, weswegen sich in der Materia medica des HHJ vor allem in den Abschnitten „Allgemeines“, die u.a. die anatomische Wirkssphäre und patholo-

gischen Schwerpunkte der Arzneien umreißen, immer wieder (zum Teil sogar gesperrt gedruckte, also in der Literatur mehrfach angetroffene) klinische Erfahrungen auch mit einem Fragezeichen versehen finden, was anzeigt, dass Jahr hier die Angaben dennoch für noch nicht hinreichend gesichert ansieht.

Gleichzeitig wird aus seinen Erläuterungen zur Gradierung im HHJ-Repertorium ersichtlich, dass er ein einmaliges, doch für valide erachtetes Heilsymptom für ebenso wertvoll hielt wie ein mehrfach in der Arzneiprüfung aufgetretenes Symptom.<sup>12</sup>

## Aufbau des HHJ

Das HHJ besteht aus einer im Originaldruck etwa 500 Seiten starken Materia medica mit zuletzt (in der Ausgabe von 1851) 148 Arzneien sowie einem etwa 300 Seiten umfassenden Repertorium.

**Struktur.** Materia medica und Repertorium des HHJ sind jeweils wie folgt aufgebaut: Zu Beginn steht der Abschnitt „Allgemeines“; an diesen schließen sich die Abschnitte „Haut“, „Schlaf“ und „Fieber“ an. Nun folgt die Darstellung in dem von Hahnemann her gewohnten Regionalschema (Gemüt, Sensorium, Kopf und Sinnesorgane, Verdauungssorgane, Harnorgane, Geschlechtsorgane, Atemwege, Rumpf und Extremitäten).

**Eigenständigkeit.** Gleichwohl werden Materia medica und Repertorium von Jahr ausdrücklich als eigenständige Werke bezeichnet; das Repertorium stellt also nicht die direkte repertoriale Widerspiegelung der Arzneisymptome aus der Materia medica dar, sondern ist vielmehr eigenen Gesetzmäßigkeiten folgend erstellt worden. Jahr führt hierzu in seinem Vorwort aus:

„Sollen Auszüge [d.i. kurzgefasste Repertorien oder Arzneimittelreihen] nützen, so muß der Text [d.i. die Materia medica], als Text, nach einem andern Gesichtspunkte bearbeitet werden, als das Repertorium. [...] Daß dadurch jeder Gedanke an irgend eine Art von Übereinstimmung beider verloren geht, ist klar; sie ergänzen sich beide gegenseitig, begründen sich aber nicht Eins in dem Andern.“<sup>13</sup>

Die unterschiedlichen „Gesichtspunkte“ resultieren aus den unterschiedlichen Perspektiven: Während die Repertoariumsrubriken Stellenwert und Rangfolge der Arzneien untereinander bezogen auf die jeweilige Qualität abbilden, stellen die Einträge in der Materia medica die charakteristischen Schwerpunkte innerhalb des Symptomgefüges der jeweiligen Arznei dar. Überschneidungen kommen hierbei natürlich vor und zeigen dann an, dass eine Arznei das jeweilige Symptom sowohl im Vergleich mit anderen Arzneien als auch innerhalb ihrer eigenen Symptomatologie in ausgezeichneter Weise aufweist. Weder in der Materia medica noch im Repertorium des HHJ besteht der Anspruch der Vollständigkeit; stattdessen konzentrieren sich die Einträge jeweils auf die wahrhaft anzeigen den Symptome bzw. Arzneien.

●● Jahrs HHJ stellt eine kurzgefasste Materia medica und ein ebenso kurzgefasstes Repertorium dar, das auf die allgemeinen und diskreten Arzneicharakteristika fokussiert.

**Charakteristika der Arzneisymptome.** Das Kriterium des Charakteristischen für Arzneisymptome ist Jahr zufolge dann erfüllt, wenn „sich diese Zeichen zu den allerverschiedensten pathognomischen [sic!]“<sup>14</sup> Symptomen jener Mittel hinzugesellen“<sup>15</sup>, d.h. bestimmte Symptome in den Arzneiprüfungen immer wieder in unterschiedlichen Verbindungen mit anderen Symptomen aufgetreten sind, oder aber im Bereich der klinischen Erfahrung „in den allerverschiedensten Fällen und Krankheiten gezeigt haben, daß bei ihrer Anwesenheit die Heilung fast stets gewiss ist, und daß diese zugleich da, wo dieses Symptom fehlt, selbst in der gleichen Krankheitsform nicht erfolgt“<sup>16</sup>. Dass hierbei nicht nur generalisierten Symptomen, sondern eben auch und gerade lokalisierten, durch Empfindungen, Modalitäten oder Begleitsymptome näher bestimmten Erscheinungen ein charakteristischer Wert zukommen kann, ja zukommen muss, versteht sich von selbst.

## Signaturen in der Materia medica des HHJ

Sowohl im Materia-medica-Teil als auch im Repertorium des HHJ wird für jeden einzelnen Symptom- bzw. Arzneieintrag dessen Herkunft und Stellenwert durch bestimmte Chiffren kenntlich gemacht. Das entsprechende Signaturenprinzip entwickelt Jahr in den 1840er-Jahren für den „Symptomen-Kodex“ und übernimmt dies in die HHJ-Ausgabe von 1851.<sup>17</sup>

**Signaturen.** Steht in der Materia medica des HHJ vor einem Symptom der Stern \*, bedeutet dies, dass ein klinisch verifiziertes Prüfungssymptom folgt. Das vorangestellte Gradzeichen ° weist das nachfolgende Symptom als reine Heilbeobachtung ohne pathogenetischen Hintergrund aus. Wird ein Symptom durch keines dieser beiden Zeichen eingeleitet oder ist es durch den Oberstrich - von einer entsprechend markierten Symptomengruppe getrennt, handelt es sich um ein bislang noch unbestätigtes Prüfungssymptom der Arznei, das aber gleichwohl innerhalb der Pathogenese eine ausgezeichnete Stellung einnimmt und deswegen in das HHJ aufgenommen zu werden verdient. Gesperrt gedruckte Symptome sind solche, die mehrfach aufgetreten sind – entweder in den Arzneiprüfungen oder aber, durch ein vorangestelltes Gradzeichen angezeigt, als klinisch beobachtete Heilsymptome ohne pathogenetischen Hintergrund.

**Als charakteristisch erprobte Arzneisymptome.** Besonders ausgezeichnet sind die als charakteristisch erprobten Symptome der Arzneien: Sie stehen im Sperrdruck und haben zugleich einen Stern vorangestellt, der sie als verifizierte Prüfungssymptome kenntlich macht. (Jahr zufolge kann aber auch mehrfach beobachteten Heilsymptomen diese Qualität zukommen.) Einer Übereinstimmung solcher Symptome mit den charakteristischen Symptomen eines Krankheitsfalls kommt stets ein besonders großes Gewicht zu.

## Repertorium des HHJ

Wie schon die Einträge in der Materia medica, so erheben auch die Reperto-

riumsrubriken des HHJ bewusst nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern enthalten lediglich die vom Standpunkt der Erfahrung aus gesehen wichtigsten Arzneien – solche nämlich, die bei Vorhandensein des jeweiligen Symptoms als charakteristisches im konkreten Krankheitsfall mit größerer Wahrscheinlichkeit als alle übrigen Arzneien angezeigt sind und sich deshalb in besonderer Weise für einen weitergehenden Abgleich in der Materia medica anbieten.

Abgesehen von einer ganzen Reihe von kleinen Rubriken mit weniger als 10 Arzneien, die als direkte Einstiegsrubriken in den Materia-medica-Vergleich fungieren können, enthält der Großteil der HHJ-Rubriken überwiegend zwischen 20 und 40 Arzneien, wodurch die repertoriale Konzentration auf die charakteristischen Aspekte des Krankheitsfalls in Form einer Verwendung von nur 2 oder 3 Rubriken ermöglicht wird.

**Abschnitt „Allgemeines“.** Eine besondere Funktion kommt dem Repertoriumsabschnitt „Allgemeines“ zu: Dieser enthält nicht nur generalisierte Empfindungen und Modalitäten, pathologische Allgemeinsymptome sowie konstitutionelle, diabetische und klinische Rubriken, sondern fungiert zugleich auch als ein Index, in dem Symptome der Regionalabschnitte nebst der entsprechenden Kapitelverweise verschlagwortet sind, was ein leichtes Auffinden gestattet.

**Regionalabschnitte.** Die Rubriken in den Regionalabschnitten bestehen in der Regel aus Symptomen, in denen die lokal verankerte Beschwerde mit einem weiteren Zeichen (Modalität, Empfindung oder Begleitsymptom) kombiniert oder aber lokal näher spezifiziert wird, z.B. „Kopfschmerzen – Sitzen, im“, „Kopfschmerzen – Stechen, vorzüglich“, „Kopfschmerzen – Schläfrigkeit, mit“ oder „Kopfschmerzen – Schläfen, in den“. Auf diese Weise bleiben die repertorialen Abschnitte sehr kompakt und übersichtlich; eine immer weitergehende Differenzierung über 5 oder 6 Stufen zwecks repertorialer Abbildung eines vollständigen Einzelsymptoms, wie diese etwa im Kent'schen Repertorium erfolgt, unterbleibt.

## Gradierung im Repertorium des HHJ

**Bedeutung der Gradierung.** Im Repertorium des HHJ verwendet Jahr 4 unterschiedliche Drucktypen, deren Bedeutung er wie folgt erläutert:

- „Calc. = Calc. (ohne Zeichen) = gewöhnliches, der Anführung wertes, aber noch unbestätigtes Prüfungssymptom.“
- „Calc. : Calc. oder °Calc. = mehrfach durch Prüfung allein, oder einfach durch klinische Erfahrung allein gewonnenes Zeichen.“
- „CALC. = °Calc. oder \*Calc. = mehrfach durch die Praxis allein erprobte Heilsymptome, oder durch die Praxis bewährte Prüfungszeichen.“
- „CALC. = \*Calc. (oder auch °Calc.) = ganz ausgezeichnete, als charakteristisch erprobte Heil- oder Prüfungssymptome.“<sup>18</sup>

Wie zu sehen ist, wird die Gradierung im Repertorium mit den verschiedenen Signaturkombinationen des Materia-medica-Teiles parallelisiert. Erkennbar geht es bei den vorgenommenen Gradierungsstufen zuallererst um die Abbildung der Verlässlichkeit der Symptome, wobei der Umstand der gehäuften Beobachtung entscheidend ist und nicht etwa das Faktum der klinischen Bestätigung an sich bereits etwas über den charakteristischen Wert des Symptoms aussagt.

**Zweiter Grad.** Ein Arzneieintrag im zweiten Grad ist dadurch als gesichert ausgewiesen, dass das Symptom entweder mehrfach in der Prüfung aufgetreten ist oder aber als einmaliges, doch unzweifelhaftes Heilobjekt bestimmt werden konnte: In beiden Fällen kann das Symptom mit einer größeren Wahrscheinlichkeit der Arzneiwirkung zugerechnet werden, als wenn es im ersten Grad erschien, der den Prüfungssymptomen ohne signifikante Häufung oder klinische Bestätigung vorbehalten ist.

**Dritter Grad.** Diese Qualität der Verlässlichkeit erfährt in dem nächsthöheren dritten Grad eine weitere Steigerung, denn nun kommt der Aspekt der Verifikation (entweder von reinen Heilerfah-

rungen oder von Prüfungssymptomen) ins Spiel, wodurch der Verlässlichkeitsgrad noch einmal gesteigert wird.

**Höchster Grad.** Eine gewisse Ausnahme scheint hier lediglich der allerhöchste Wertegrad darzustellen, der die charakteristischen Arzneisymptome, denen von der Wertigkeit her eine herausragende Rolle im Sinne wahlzeigender Symptome zukommt, kennzeichnen soll. Kriterium für diese Klasse von Symptomen ist, dass sie sich in der Praxis in den aller-verschiedensten Umständen und Krankheitsfällen bewährt haben. Wie sehr jedoch auch hier die Häufigkeit eine Rolle spielt, zeigt allein schon die Tatsache, dass in der Materia medica ein im Sperrdruck gesetztes Heilsymptom sowohl „nur“ verifiziertes als auch ganz ausgezeichnetes, als charakteristisch erprobtes Heilsymptom sein kann.

● Man tut gut daran, sich nicht sklavisch an den vermeintlich absoluten Wert der getroffenen Unterteilungen zu halten, sondern sich stets vor Augen zu führen, dass die Übergänge hier fließend sind. Ganz in diesem Sinne betont auch Jahr, dass die im Repertorium vorgenommene Gradierung zwar wichtige Hinweise auf den Stellenwert der Mittel untereinander geben kann, auf keinen Fall aber dazu geeignet ist, einem höherwertigen Mittel automatisch einen Vorrang vor einem mit niedrigerer Gradzahl zu geben oder gar das angezeigte Mittel mechanisch über die bei der Repertorisation erzielte Summe der Grade zu „errechnen“.

## Das HHJ in der praktischen Anwendung

Zur Arbeit mit dem HHJ gibt Jahr im Vorwort zur Ausgabe von 1835 eine sehr knappe, aber ebenso prägnante „Gebrauchsanweisung“:

„(Man) hat mich auch von verschiedenen Seiten her um eine Anweisung zum Gebrauche dieses Handbuchs ersucht. Ich kann keine andere geben, als den schon in der ersten Ausgabe befindlichen Rath, in vorkommenden Fällen das eine oder die zwei Hauptsymptome im Repertorium nachzuschlagen, die bei diesen genannten Mittel sodann im Texte unter sich und mit dem aufgezeichneten Krankheitsbilde zu vergleichen, um zu erfahren,

welche von ihnen die meisten demselben ähnlichen Zeichen haben, und endlich die so zur Wahl sich stellenden 2 oder 3 Mittel in der **Reinen Arzneimittel=Lehre**, als den Quellen, sorgfältig nachzulesen, um das **eine** passende mit Sicherheit zu erforschen. So, aber auch nur so verfahren, d.h. durch Gebrauch der Quellen als letzte Entscheidung, wird man sich gewiß ebenso sicher, als schnell, in jedem Falle auf die bestpassende Arznei geleitet sehen.“<sup>19</sup>

●● Trotz eines oder vielleicht auch gerade angesichts eines mehr als 11500 Symptome enthaltenden Repertoriums gilt also auch hier: Qualität geht vor Quantität.

**Repertorisation.** Der Arbeitsschritt der Repertorisation dient lediglich einer möglichst verlässlichen Vorauswahl von wahlfähigen Arzneien, die umgehend in der Materia medica des HHJ auf ihre allgemeine und partikulare Übereinstimmung mit dem Symptomenbild des Kranken hin überprüft werden können. Anstelle repertorialer „Symptomendeckerei“ gilt die Maxime, mit möglichst wenig Zergliederung und stattdessen zum frühestmöglichen Zeitpunkt zur weiteren Differenzierung auf die Ebene der Arznei charakteristik überzugehen.

**Arzneivergleich.** Den Ausschlag gibt der abschließende Arzneivergleich in der Pathogenese der Arzneien. Dass dieser, wie von Jahr postuliert, unbedingt in jedem Fall die letzte Autorität darstellen müsse, scheint eher eine strategische Forderung zu sein, um dem Umstand vorzubeugen, dass sich Einsteiger der Homöopathie allein über kurzgefasste Werke wie das HHJ der Homöopathie nähern.

So schreibt Jahr in „Lehren und Grundsätze“:

„Eigene Überzeugung von der Wahrheit einer Angabe ist das Einzige, was den Arzt mit wahrer Sicherheit erfüllen kann, und wenn wir dies bedenken und sehen, wie heute sogar viele Anfänger von der reinen Arzneimittellehre fast weiter nichts wissen und auch nicht viel mehr lernen wollen, als das, was in unserem Handbuche und in den ähnlichen Werken Anderer steht, so möchten wir fast den Tag verwünschen, an dem wir das erste Mal zu dem unsern die Feder angesetzt haben. Damals entsprach es seinem Zwecke; damals war, in Deutschland wenigstens, kein Arzt unserer Schule, der nicht die

reine Arzneimittellehre gekannt und gründlich studiert gehabt hätte, und der nicht fähig gewesen wäre, die Angaben unseres Handbuches mit eigener Kritik zu benutzen, und darum konnte damals auch dieses Handbuch als das, was es sein sollte, nämlich als Erinnerungsmittel für die der Wissenschaft kundigen Praktiker wahren Nutzen bringen. Bald aber änderte sich die Sache; anstatt wie früher das Studium unserer Wissenschaft von vorn, d.i. an der Quelle anzufangen, fingen es die späteren Ankömmlinge von hinten, bei unserm Handbuche, d.i. damit an, womit sie hätten aufhören sollen [...].“<sup>20</sup>

●● Wie die Praxis zeigt, liefert in vielen Fällen allein bereits die Materia medica des HHJ eine hinreichend klare Bestätigung der angezeigten Arznei, sodass der Rückgriff auf die Prüfungssymptome in RAL und CK das Bild zwar weiter abrundet und bestätigt, häufig aber nicht mehr notwendigerweise erfolgen muss.

## Kasuistik-Beispiel

Die folgende Kasuistik soll das praktische Vorgehen bei der Arzneiwahl mit dem HHJ veranschaulichen. Aus Platzgründen wurde bewusst eine wenig spektakuläre, aber methodisch instruktive Akutverordnung ausgewählt. Es ist an dieser Stelle allerdings ausdrücklich zu betonen, dass sich der Anwendungsbereich des HHJ nicht etwa auf den Bereich der Akutbehandlung beschränkt, sondern gerade auch die Behandlung chronischer Krankheiten umfasst. Hierzu halten sowohl das Repertorium als auch die Materia medica eine Vielzahl an Rubriken bzw. Symptomeinträgen bereit, mit denen die jeweils individuelle pathologische Tendenz und Diathese des kranken Organismus erfasst werden kann. Jährs Position zur Behandlung chronischer Krankheiten und deren Implikationen für die Konzeption von Arbeitsmitteln und das Vorgehen bei der Arzneimittelfindung sind sehr komplex und wären deshalb Thema eines eigenen Beitrags. Nun aber zu der angekündigten Kasuistik.

## Anamnese

**08.04.2011:** Junge, 17 Jahre. Hat sich wohl vor einer Woche erkältet und ist bereits seit mehreren Tagen krank.

Hauptbeschwerde: Husten; Auswurf nur morgens, gelb bis gelb-grün; Husten-

reiz im Bereich von Kehlkopf oder Halsgrube; Husten nachts trocken, Patient erwacht gegen Mitternacht oder auch gegen 2 Uhr wegen des Reizhustens; Trinken lindert den Hustenreiz etwas; tagsüber vergleichsweise wenig Husten; Patient hat inzwischen vom Husten Muskelkater im Bauch.

Nasenabsonderung: mal klar, mal gelb, mal braun bzw. rostfarben.

Schmerzen hinter dem rechten Auge, auswärts stechend, Bücken <.

Seit der Erkrankung auffallend viele Pickel im Gesicht (Stirn, Nase, Oberlippe, Kinn), die wehtun.

Kein Fieber, auch ansonsten keine Veränderungen zum gesunden Zustand.

## Differenzierung der Symptome

Wir haben es mit einer relativ typischen Akutsymptomatik zu tun: Eine recht deutliche Hauptbeschwerde mit einer ganzen Reihe brauchbarer, weil näher beschriebener Symptome sowie einige begleitende Beschwerden, die möglicherweise die endgültige Differenzierung der wahlfähigen Heilmittel ermöglichen. Allerdings beinhaltet die Symptomatik kein Symptom oder eine Symptomenkombination, das bzw. die bereits sehr deutlich auf eine bestimmte Arznei hinweisen würden. Ein repertorialer Einstieg in die Arzneimittelfindung scheint daher unumgänglich.

**Aufsuchen der Hauptsymptome.** Welches also sind „das eine oder die zwei Hauptsymptome“, die es Jahr zufolge im Repertorium des HHJ nachzuschlagen gilt, um die danach zur Wahl sich stellenden Heilmittel anschließend ohne weitere repertoriale Spitzfindigkeiten direkt in der Materia medica nachzulesen?

Beginnen wir mit der Hauptbeschwerde: Die ansonsten häufig so wahlzeigende Beschaffenheit der Absonderungen ist im vorliegenden Krankheitsfall alles andere als eindeutig: Das Sputum ist gelb bis gelb-grün, die Nasenabsonderung wechselhaft von klar über gelb bis hin zu rostfarben. Ein repertorialer Einstieg über eine dieser Angaben erscheint deshalb riskant, die Verwendung sämtlicher Angaben wiederum käme einer repertorialen Symptomdeckerei nahe, für die das HHJ nicht konzipiert ist. Auch der generalisie-

rende Blick auf den durchgängigen Aspekt der Gelbheit sowohl des Auswurfs als auch des Schnupfens in Gestalt der Rubrik „Allgemeines – Ausflüsse und Aussonderungen, Secretionen krankhafter Art – gelbliche“ erscheint gewagt und sollte vermieden werden, sofern sich für die Repertorisation geeignetere Symptome finden.

Die Lokalisation des Hustenreizes ist mit „Kehlkopf oder Halsgrube“ nicht so eindeutig beschrieben, dass diese Angabe für einen repertorialen Einstieg taugt.

**Eingrenzung der Hauptsymptome.** Unstrittig ist hingegen die Tatsache, dass der Auswurf bei ansonsten trockenem Husten nur morgens erfolgt – dies ist zwar für derartige Erkrankungen keineswegs ungewöhnlich, stellt aber doch eine belastbare nähere Bestimmung der Hauptbeschwerde dar – und diese ist ja schließlich auch das zu Heilende in diesem Krankheitsfall. Im HHJ bietet sich hierfür der Einsatz der Rubrik „Husten – trockener – nur früh auswurfend“ an, die 24 Arzneien enthält.

Auffallend und ungewöhnlich im Sinne des Begleitsymptoms einer Bronchitis hingegen sind die Pickel im Gesicht, die der Junge seit Krankheitsbeginn in großer Zahl entwickelt hat. Dieser Gegebenheit kann die HHJ-Rubrik „Angesicht – Blüthen“ zugeordnet werden, die 21 Arzneien verzeichnet.

#### Repertorisation mit HHJ

- HHJ – Angesicht – Blüthen
- HHJ – Husten – trockener – nur früh auswurfend

Es ergeben sich folgende Arzneien: Alum., Carb-v., Hep., Mur-ac., Nat-m., Nit-ac., Phos., Ph-ac., Sep.

Allein durch den Einsatz von 2 Rubriken hat sich die Gruppe der weiter zu differenzierenden Arzneien bereits auf 9 Heilmittel reduzieren lassen – eine überschaubare und doch weder zu große noch zu kleine Zahl für eine aussichtsreiche Überprüfung in der HHJ-Materia-medica. Die Gradierung spielt bei dieser Auswertung keine Rolle, da mit Ausnahme von *Phosphoricum acidum*, das in beiden Rubriken jeweils einwertig verzeichnet ist, alle übrigen Arzneien jeweils in einer Rubrik dreiwertig und in der anderen einwertig vertreten sind.

#### Differenzierung mit HHJ

In der Materia medica des HHJ finden sich in den jeweiligen Abschnitten „Luftröhre und Husten“ der infrage kommenden Arzneien folgende Hustensymptome, die sich mit denen des Krankheitsfalls in Beziehung setzen lassen:

- *Alumina*: – \*Husten mit Schnupfen. – \*Husten mit Auswurf, besonders früh.
- *Carbo vegetabilis*: – \*Husten, von Reiz u. Kriebeln im Halse [...]. – \*Husten mit Auswurf grünen Schleimes oder gelblichen Eiters.
- *Hepar sulfuris*: Husten von Reiz [...] im Kehlkopfe [...]. – \*Trockner Abendhusten [...] beim Liegen im Bette.
- *Muriaticum acidum*: –
- *Natrium muriaticum*: °Katarrhalisch belegte Brust mit Husten. – \*Husten von Kitzel im Halse oder in der Herzgrube.
- *Nitri acidum*: Erschütternder Nachthusten. – \*Gelber, eiterartiger Schleimhusten.
- *Phosphorus*: Hohler Husten, Nachts, der nicht schlafen lässt. – °Husten mit [...] eitrigem Auswurfe, bes. früh [...]. – °Grünlicher Hustenauswurf.
- *Phosphoricum acidum*: \*Husten von Kitzel und Kratzen am Kehlkopfe, [...] Abends trocken, früh mit weissgelbem Auswurfe.

- *Sepia succus*: \*Husten von Kitzel im Kehlkopfe [...]. – Trockener Husten [...] vorzüglich Abends im Bette [...]. – °Feuchter Husten nach Erkältungen. – \*Husten mit [...] Schleimauswürfe, häufig nur früh [...]. – \*Grüner, gelber, eiterarteriger Hustenauswurf.

Erkennbar deckt *Sepia* die Hustensymptomatik am besten ab (zudem erscheinen viele der Symptomübereinstimmungen im Sperrdruck und/oder mit Sternchen, sind also noch einmal als besonders ausgezeichnete Wirkungen der Arznei ausgewiesen), gefolgt von *Carbo vegetabilis*, *Phosphorus* und *Phosphoricum acidum*, bei denen aber jeweils einzelne Komponenten des vollständigen Hustensymptoms des Kranken fehlen: bei *Carbo vegetabilis* der Frühhauswurf, bei *Phosphorus* der Hustenreiz im Hals und bei *Phosphoricum acidum* das Grüngelbe des Sputums.

#### Feindifferenzierung mit Hahnemanns „Die chronischen Krankheiten“<sup>21</sup>

Sollte nach diesem ersten Arzneivergleich, der nur wenige Minuten in Anspruch nimmt, noch ein Zweifel an der angezeigten Arznei bestehen, zeigt ein kurzer Blick in die Prüfungssymptome der Arzneien, dass *Sepia* auch die schmerzhaften Pickel im Gesicht hervorruft: *Sepia* hat in den Hahnemannschen Arzneiprüfungen signifikant häufig „Blüthen“-Ausschläge im

Gesicht hervorgebracht (CK 206, 208, 315, 316, 347, 348, 363, 368, 369), von denen 3 deren Schmerhaftigkeit betonen (CK 208: „Schmerzhafte Blüthchen an der Stirn.“ – CK 363: „Ein sehr schmerhaftes Eiterblüthchen in der Mitte der Unterlippe.“ – CK 368: „Am Kinne Ausschlags-Blüthchen, die bei Berührung geschwürig schmerzen.“). Die übrigen noch infrage kommenden Arzneien sind in dieser Hinsicht eher indifferent: Während unter den 3 „Gesichtsblüthen“-Symptomen von *Phosphoricum acidum* zumindest noch ein Symptom die Schmerhaftigkeit aufweist, findet sich unter den 5 Symptomen von *Phosphorus* gar keines, und unter den 5 Symptomen von *Carbo vegetabilis* wird sogar zweimal die Schmerzlosigkeit auffallend betont (CK 152: „Rote, glatte, unschmerzhafte Ausschlags-Blüthen hieh und da auf der Stirne.“ – CK 153: „Schmerzlose Ausschlags-Blüthen an der Stirn.“).

Spätestens an dieser Stelle ist die Arzneimittelwahl zugunsten von *Sepia* entschieden. Das höchst differenziert beschriebene Symptom „Schmerzen hinter dem rechten Auge, auswärts stechend, Bücken <“ ist sowohl repertorial als auch in der Materia medica nicht nur mit Jahrs HHJ, sondern auch mit zeitgenössischen Arbeitsmitteln nur schwer darstellbar und kann zur Mittelfindung wenig beitragen.<sup>22</sup>

#### Mittelgabe und Verlauf

**Verordnung.** *Sepia* C 30 (Spagyros), 2 Globuli auf ein halbes Glas Wasser, 3 Tage lang einmal täglich einen Teelöffel.

**Verlauf.** Rückmeldung am 11.04.2011: Bereits nach der ersten Einnahme beinah sofort einsetzende Besserung. Aktueller Zustand: Kein Reizhusten, kein Auswurf mehr; Nasenabsonderung fast weg; Pickel im Gesicht deutlich zurückgegangen; Allgemeinbefinden wesentlich besser, mehr Energie etc.

Es war keine weitere Arzneigabe mehr erforderlich.

#### Vergleich mit anderen Repertorisationsmethoden

Die Kasuistik zeigt, wie mit dem HHJ eine verlässliche Arzneiwahl möglich ist – und zwar aufgrund von unzweifelhaften

Symptomen, mit einem Minimum an repertorialer Zergliederung und vergleichsweise geringem Aufwand. Wem diese über mehrere Stufen gehende Vorgehensweise umständlich vorkommt, der versuche einmal, den beschriebenen Fall mit einem zeitgenössischen Repertorium Kent'scher Prägung à la „Synthesis“ oder „Complete“ auszuarbeiten und darüber zu einer ihn selbst überzeugenden Mittelwahl zu kommen. Welchen Differenzierungswert haben hier Rubriken wie „Auswurf – Gelb“ mit 196 Arzneien, „Gesicht – Hautausschläge – Pickel“ (148 Arzneien) oder „Auswurf – grünlich“ (104 Arzneien) noch? Bei einer entsprechenden Ausarbeitung stellen sich auch nach der Berücksichtigung sämtlicher Detailsymptome und deren Abbildung in einer repertorialen Totalität mit 10 oder mehr Rubriken, wobei hier sehr große und sehr kleine Rubriken miteinander kombiniert werden müssen, noch immer etwa 15 Arzneien zur Wahl, von denen keine einzige in sämtlichen Rubriken vertreten ist. Wenn dann zuletzt doch eine kleine Rubrik den Ausschlag geben muss, ist das Risiko groß, dass die auf den Fall passende Arznei ausgerechnet in dieser fehlt und dadurch ausgeschlossen wird. So ist etwa *Sepia* zwar im „Synthesis 9.1“ in der Rubrik „Kopf – Schmerz – Stirn – Augen, hinter den“ vertreten (zusammen mit 94 anderen Arzneien), fehlt aber in der Rubrik „Auge – Schmerz – stechend – außen, nach“, die nur 17 Heilmittel verzeichnet.

Wie schon von Jahr treffend herausgestellt, bringt die reine Vermehrung eben nicht unbedingt eine Verbesserung mit sich. So verwundert es nicht, dass eingestandenermaßen „unvollständige“ Arbeitsmittel wie etwa die kurzgefassten Werke von Jahr oder auch Boger gleichwohl in der Mehrzahl der vorkommenden Krankheitsfälle eine oftmals ungleich sicherere Arzneimittelwahl gestatten als jene, die in puncto Quantität den Umfang dieser Werke um ein Vielfaches übersteigen, gerade darin aber die Verbindung mit den Arzneimittelprüfungen und den daraus abgeleiteten Charakteristika der Arzneien bis zur Unkenntlichkeit verloren haben.

#### •• Die Auseinandersetzung und praktische Arbeit mit Werken wie dem Jahr'schen

„Handbuch der Haupt-Anzeigen“ können helfen, diese Fehlhaltung zu korrigieren, indem sie auf die Materia medica pura als Quelle und oberste Autorität der homöopathischen Erfahrung fokussieren, den fallanalytischen Blick schärfen und arznei- wie auch patientenseitig die Fähigkeit zur Konzentration auf das Wesentliche fördern. **Bene curat qui bene distinguit.**

#### Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257707>

#### •• Anmerkungen

1 Vgl. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. Nach der handschriftlichen Neubearbeitung Hahnemanns für die 6. Auflage herausgegeben und mit Vorwort versehen von Richard Haehl. Leipzig; 1921: 178 f.: „Um Aufstellung der charakteristischen Symptome der homöopathischen Arzneien hat sich der Herr Regierungsrath Freiherr von Bönninghausen durch sein Repertorium verdient gemacht, sowie auch Hr. G.H.G. Jahr, in seinem Handbuche der Haupt-Anzeigen, jetzt zum drittenmal herausgegeben unter dem Titel: »Grand manuel.«“

2 Jahr GHG. Handbuch der Haupt-Anzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel. Vorzüglich nach den bisherigen Erfahrungen am Krankenbette bearbeitet. Düsseldorf; <sup>2</sup>1835, Leipzig; <sup>4</sup>1851. Grundlage der in diesem Beitrag verwendeten Zitate sind die Faksimileausgaben der jeweiligen Originale: Ein Reprint der 2. Auflage wurde von Heino Schirm besorgt, eine Ausgabe der 4. Auflage ist im Verlag Ahlbrecht erhältlich.

3 Jahr verwendet in seinem Werk anstelle des üblichen Sprachgebrauchs „pathognomonisch“ durchgängig den Begriff „pathognomisch“.

4 Jahr GHG. Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemanns und seiner Schule. Stuttgart; 1857 (im Folgenden abgekürzt mit: LGJ), § 107, S. 286.

5 In deutscher Sprache erschienen insgesamt 3 Auflagen des HHJ: die erste 1834 (und damit nahezu zeitgleich mit Bönninghausens „Systematisch-Alphabeticen Repertorien“), die zweite bereits 1835 und die vierte 1851. Als dritte Auflage zählt Jahr seinen „Symptomen-Kodex“, der 1848 erschien, sich konzeptionell aber grundlegend vom HHJ unterscheidet.

6 HHJ <sup>2</sup>1835, S. VII.

7 HHJ <sup>4</sup>1851, S.V. Ganz ähnlich äußert sich Jahr auch schon im Vorwort zum HHJ von <sup>2</sup>1835, S. V: „Diesen Zweck zu erreichen, ging mein Bestreben

vorzüglich dahin, praktische Brauchbarkeit mit möglichster Kürze und Uebersichtlichkeit zu vereinen, und ich richtete daher mein Augenmerk zuerst vorzugsweise auf die bereits mehrfach am Krankenbette angewendeten Heilmittel, und suchte diese nach dem Beispiele unsers Meisters durch wenige, aber gewichtige Zeichen von dem Standpunkte der Erfahrung aus in ihren Hauptmomenten darzustellen, indem ich vorzüglich alle diejenigen Symptome anmerkte, welche sich entweder direkt, als idiopathische Heilobjekte, oder durch diese, als erweisliche Anzeigen, oder durch stete Wiederkehr während der Anwendung eines Mittels an den verschiedensten Individuen, als unzweifelhaft charakteristische Wirkungen desselben, oder endlich durch ihre eigene Besonderheit, als vorzugsweise beachtenswerthe Erscheinungen, dargethan hatten, alle übrigen aber, als dem Zwecke nicht gemäß, hinwegließ.“

**8** HHJ <sup>4</sup>1851, S. VIII.

**9** Unverkennbar ist das HHJ Vorläufer wie vermutlich auch Vorbild von C.M. Bogers „Synoptic Key“, der ja in Gestalt des Ergänzungsregisters ebenfalls ganz bewusst ein Modul implementiert, das als offene Schnittstelle zur allgemeinen klinischen Erfahrung fungiert.

**10** LGJ § 102, S. 271.

**11** LGJ § 98, S. 257.

**12** Vgl. hierzu weiter unten die Erläuterungen im Abschnitt „Die Gradierung im Repertorium des HHJ“.

**13** Vgl. hierzu HHJ <sup>4</sup>1851, S. Xff., Zitat ebd. S. XI.

**14** Jahr verwendet in seinem Werk anstelle des üblichen Sprachgebrauchs „pathognomonisch“ durchgängig den Begriff „pathognomisch“.

**15** LGJ § 105, S. 281.

**16** LGJ § 98, S. 255.

**17** In den ersten beiden Auflagen des HHJ hatte Jahr bei den nach der klinischen Erfahrung bearbeiteten Arzneien (nur für ca. 137 der 174 im HHJ von 1835 berücksichtigten Mittel lagen Heilberichte vor, die übrigen Arzneien wurden allein auf Basis der Pathogenese bearbeitet) lediglich klinisch verifizierte Symptome oder Arzneieinträge drucktechnisch hervorgehoben und war hierfür u.a. von Hering kritisiert worden, weil so die Herkunft der Symptomeinträge (Pathogenese oder Heilbeobachtung) nicht mehr nachvollziehbar war.

**18** HHJ <sup>4</sup>1851, S. 527f.

**19** HHJ <sup>2</sup>1835, S. Xlf.

**20** LGJ § 94, S. 245.

**21** Hahnemann S. Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. 5 Bde. Zweite, viel mehr vermehrte Auflage, Dresden und Leipzig 1835–39 (im Folgenden CK; die nachgestellten Zahlen sind die Nummern der Symptome der jeweiligen Arzneien).

**22** Immerhin verzeichnet *Sepia* in den CK die folgenden Symptome: „Heftiges Stechen über der linken Augenhöhle heraus, mit gänzlicher Zusammenziehung des Auges, 3 Tage nach einander, früh nach dem Aufstehen, bis Mittag; im Freien etwas gebessert.“ (174) – „Stechender Kopfschmerz zu den Augen heraus, den ganzen Tag.“ (176). Im HHJ-Repertorium wäre das vom Kranken geschilderte Symptom in Gestalt der Rubrik „Augen – Herauswärts – Stechen“ nur rudimentär abbildbar; diese Rubrik enthält die folgenden Arzneieinträge: calc. cocc. dros. NAT. SIL. sul. viol-tric. Gerade auch wegen ihrer nur partiellen Übereinstimmung mit dem vom Kranken geschilderten Symptom sollte diese Rubrik auf keinen Fall eliminierend, sondern allenfalls ergänzend im Sinne einer singulären

Einzelrubrik mit Hinweischarakter verwendet werden, deren Mittel dann umgehend in der Materia medica auf weitere Übereinstimmung mit den Symptomen des Krankheitsfalles hin zu prüfen sind. Dies erscheint aber angesichts der bereits erfolgten Ausarbeitung, die *Sepia* klar als angezeigte Arznei ausweist, nicht erforderlich.



#### Dr. phil. Jens Ahlbrecht

Heilpraktiker und Psychotherapeut (HPG)  
Theodor-Heuss-Straße 21  
35415 Pohlheim  
E-Mail: jensahl@aol.com  
Website: www.organon-schule.de und  
www.verlag-ahlbrecht.de

Jens Ahlbrecht setzt sich seit Jahren intensiv mit der genuinen Homöopathie der alten Meister auseinander; besondere Forschungsschwerpunkte sind die Konzepte von C.M. Boger und G.H.G. Jahr. Neben seiner Praxis- und Lehrtätigkeit ist er als Autor und Übersetzer homöopathischer Fachliteratur tätig (z.B. Ahlbrecht/Winter: Die Homöopathie C.M. Bogers, 2 Bde.; Bhanja: Masterkey; Boger: Synoptic Key; Hoyne: Praxis der homöopathischen Heilkunst; Ahlbrecht: Pulsdagnostik und Homöopathie; Gregg: Illustriertes Repertorium); weitere Publikationen u.a. in Boger-Bote, Neues Archiv für homöopathische Heilkunst, Documenta homoeopathica, Homöopathie Konkret. An der 2005 von ihm gegründeten Organon-Schule bildet er im Rahmen einer dreijährigen Ausbildung angehende Homöopathen aus und bietet Supervisionskurse an.