

Akutfälle nach Bönninghausen

Von Carl Rudolf Klinkenberg

Zusammenfassung

Darstellung und Analyse von zwei Akutfällen. Es wird gezeigt, wie auch ohne oder mit wenig charakteristischen Symptomen durch Repertorisation nach der Bönninghausen-Methode eine sichere Arzneiwahl getroffen wird. Die wichtigsten Kriterien für charakteristische Krankheitssymptome werden dargelegt.

Schlüsselwörter

Akute Krankheit, Bönninghausen, Therapeutisches Taschenbuch, Charakteristisches Symptom, § 153 Organon.

Summary

Presentation and analysis of two case reports. Reliable prescription is possible by using Bönninghausen's method of repertorisation in cases without or with only few characteristic symptoms. The most important attributes of characteristic symptoms of disease are demonstrated.

Keywords

Acute disease, Bönninghausen, Therapeutic Pocketbook, characteristic symptom, § 153 Organon.

101

ORIGINALIA

Einleitung

Die Fallanalyse nach Bönninghausen ist eine verblüffend einfache und treffsichere Methode der Mittelwahl. Bei akuten Krankheiten eignet sie sich besonders für Fälle, die keine oder nur wenige auffallende Symptome haben. Zwei wesentliche Merkmale der Bönninghausen-Methode sind:

1. Die sichere Bestimmung der **Charakteristik** einer Arznei.
2. Die **freie Kombination** der Elemente eines vollständigen Symptoms (Ort, Empfindung, Modalität und begleitende Beschwerde) oder die Kombination mehrerer Symptome bei der Repertorisation.

D.h., die mehr oder weniger vollständigen Symptome eines Kranken werden in ihre einzelnen Symptomelemente Ort, Empfindung, Modalität usw. zerlegt und anschließend bei der Repertorisation neu kombiniert. Hierdurch wird der Anwendungsbereich einer Arznei über die Prüfungssymptome hinaus beträchtlich erweitert

und die Verordnungssicherheit erhöht. In den vergangenen Jahren sind eine Reihe von Beiträgen zur Einführung in die Bönninghausen-Methode erschienen [3, 4, 9–12].

Im Folgenden werden zwei Kasuistiken gezeigt, deren Arzneiwahl sich nicht einfach über Materia medica-Kenntnis oder Repertorisation nach Kent erschließt.

1. Fall: Sinusitis

46-jährige Patientin mit Angina und Sinusitis.

12. 11. 2003: Seit 4 Tagen Erkältung, es begann mit einem Brennen und etwas Kratzen im Hals. Die Halsbeschwerden sind inzwischen fast abgeklungen. Es hat sich aber jetzt ein drückender Schmerz in der Stirn entwickelt, etwas < beim Beugen des Kopfes nach vorne oder Aufheben eines Gegenstandes. Außerdem Schmerz, wenn sie sich auf die Augenbrauen drückt. Die Patientin ist seit Krankheitsbeginn „ein wenig verfroren“, hat kalte Hände und Füße. Am Tag vor der Erkältung war sie abends auf einem Bahnhof kaltem Wind ausge-

setzt. Gestern war zeitweise die Stimme weg, heute wieder besser. Trockenheitsgefühl im Hals. Weißlicher Schleim im Rachen, der wohl aus den Nebenhöhlen fließt. Die Patientin berichtet ferner, dass seit einer schweren Sinusitis vor 14 Jahren Erkältungen bei ihr leicht in die Stirnhöhle ziehen und sich zu einer Sinusitis entwickeln.

Fallanalyse

Dieser Fall bietet trotz eingehender Anamnese keine auffallenden, charakteristischen Symptome nach § 153 Organon. Fälle dieser Art sind in meiner Praxis nicht selten, auch bei Patienten, die sich gut beobachten.

Eine mögliche, aber unsichere Causa ist die „Folge von kaltem Wind“. Die einzige Modalität, „< durch Beugen des Kopfes“, tritt bei fast jeder Sinusitis auf und ist hier nicht ausgeprägt; dasselbe gilt für den lokalen Druckschmerz. Beide werden nicht in die Arzneiwahl mit einbezogen. Außer dem Hauptsymptom „drückender Schmerz in der Stirn“, dem viele Mittel entsprechen, hat die Patientin ein wenig ausgeprägtes Trockenheitsgefühl im Hals und Schleim aus den Nebenhöhlen. Dieser ist nicht weiß, sondern „weißlich“, von der Konsistenz her unauffällig und sieht bei Sinusitiden durch die Masse an Schleim ganz häufig so aus. Auch die Frostigkeit als Begleitsymptom ist uncharakteristisch.

Eine Repertorisation nach Kent ist nicht sinnvoll, da aufgrund der Unbestimmtheit der Symptome sehr viele Arzneien in die engere Wahl kommen. Man kann versuchen, den Fall quasi „aus dem Kopf“ mittels *Materia medica*-Kenntnis zu lösen:

Der Beginn der Erkrankung als Angina mit brennendem Halsschmerz, das jetzige Trockenheitsgefühl im Hals und drückende Stirnkopfschmerzen lassen an *Belladonna* denken. Aber die allmähliche Entwicklung und fehlende Heftigkeit der Erkrankung, die fehlenden Hitze-symptome entsprechen nicht dem typischen Arzneibild von *Bell.* Außerdem ist ein geringfügiges Trockenheitsgefühl im Hals bei einer abklingenden Angina kein wahlanzeigendes Symptom. *Aconitum*, das der möglichen Causa „kalter Wind“ entspricht, ist kein bewährtes Mittel bei einer Sinusitis mit chronischem Hintergrund. Auch fehlen die bei Akutkrankheiten für *Acon.* typi-

schen intensiven Symptome wie Fieber, Unruhe usw. Man könnte *Sulfur* geben wegen der brennenden Schmerzen, der Trockenheit oder in der Hoffnung, dass sich der Fall demaskiert und klarere Symptome entwickelt. Oder *Phosphorus*, das brennenden Schmerzen, Trockenheit und der gestrigen Stimmlosigkeit entspricht. Auch *Kalium bichromicum* als häufiges Sinusitismittel kommt in Frage, aber der Schleim hat hier nicht die charakteristische zähe Konsistenz.

Auf diese Weise ist eine sichere Mittelwahl nicht möglich.¹ Bleibt noch das Abwarten, bis sich die Krankheit weiter verschlimmert und sich ggf. deutlichere Modalitäten und Empfindungen zeigen. Die Patientin ist allerdings schon 4 Tage krank. Außerdem bezweifle ich, dass sich hier noch Wesentliches tut.

Therapeutisches Taschenbuch

In solchen Fällen schafft das Therapeutische Taschenbuch von Bönninghausen (TBG) [2] Klarheit. Das hat folgenden Grund: Bönninghausen hat hier die charakteristischen Symptome und die Unterschiede zwischen den Arzneien bezüglich Lokalisationen und Gewebe, Empfindungen, Befunde, Modalitäten und begleitende Allgemein- und Lokalsymptome am schärfsten herausgearbeitet.² Die hohen Grade 3 und 4 sind so zuverlässig, dass unter Anwendung der Kombinationsmethode bei Mangel an charakteristischen Symptomen auch uncharakteristische Symptome für die Mittelfindung verwendet werden können. Gewöhnliche (uncharakteristische) Symptome in Akutfällen sind z.B. nur schwach ausgeprägte Allgemeinsymptome, in diesem Fall die Frostigkeit, außerdem pathognomonische Symptome mit geringer Intensität, hier der drückende Stirnschmerz, die < beim Beugen, der lokale Druckschmerz und Schleim im Rachen.

G.H.G. Jahr äußert sich über derartige Fälle: „Mit allem, was wir ... von dem hohen und oft ganz allein entscheidenden Werthe der charakteristischen Zeichen ... gesagt haben, soll ... keineswegs behauptet sein, dass die pathognomisch-diagnostischen gar keinen Ausspruch bei der Wahl tun könnten. Nein, sie sind uns im Gegentheile oft vom allerentschiedensten Werthe, in allen Fällen, wo wir aus Mangel charakteristischer Zeichen uns **wenigstens an irgend einige**

halten müssen, indem sie uns hier ... immer die Mittel angeben, welche mit Recht bei der ... Krankheit in Betracht kommen können ... Die pathognomisch-diagnostischen Zeichen verringern daher in allen zweifelhaften Fällen mehr oder weniger den Kreis derjenigen Mittel, unter denen die Wahl ungewiss bleibt, und dies ist für die Praxis allerdings schon ein sehr wesentlicher Nutzen.“ [7]

Diese Aufgabe, nämlich weniger wertvolle Symptome mit größtmöglicher Sicherheit für die Mittelwahl zu verwenden, erfüllt Bönninghausens Taschenbuch.

Symptomwahl und Repertorisation

Die Symptome und Symptomenelemente, die den Krankheitsfall im jetzigen Stadium kennzeichnen, sind:

- Stirnhöhle und innerer Hals (Lokalisation)
- Frostigkeit (begleitendes Allgemeinsymptom)

- Weißlicher Schleim aus den Nebenhöhlen (Befund)

Bei Mangel an brauchbaren Symptomen hat es sich in meiner Praxis bei Akutfällen bewährt, auch Symptome zur Arzneiwahl heranzuziehen, die zu Beginn oder im Verlauf der Krankheit auftraten, selbst wenn sie jetzt nicht mehr vorhanden sind. Dies gilt auch für Patienten, die sich nach erfolgloser antibiotischer Behandlung in meine homöopathische Behandlung begeben und ein verändertes Krankheitsbild haben. Folgende Symptome werden daher mit einbezogen:

- Brennende Schmerzen
- Stimmlosigkeit

Eine Rubrik im TBG, die bei Erkältungen durch Unterkühlung, Schwitzen oder Nasswerden angewandt werden kann, ist „< durch Erkältung“.

Die Repertorisation (siehe Tab.1) weist eindeutig auf *Phosphorus*.

Tabelle 1: Repertorisation

	↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Phos.	Bell.	Merc.	Sulph.	Nux-v.	Puls.	Sep.	Calc.	Carb-v.	China	Bry.
1. Sinusitis												
Anzahl der Treffer		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Summe der Grade		27	22	22	22	21	21	21	20	20	20	19
Polaritätsdifferenzen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesicht, Stirn [83] (228)		3	2	2	4	1	1	4	2	3	2	1
Schnupfen, Absonderung, schleimige [84] (204)		4	3	3	3	2	3	4	3	2	4	3
Schlund (Rachen) [120] (312)		4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2
Brennen inn. Teile [106] (895)		4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	4
Stimme mangelnd (Stimmlosigkeit) [52] (758)		4	3	3	1	2	3	1	2	4	2	1
Frostigkeit (leichtes Frieren) [102] (1864)		4	1	3	3	4	4	2	3	2	4	4
< Erkältung [72] (2065)		4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4
Zeichen: [] = Rubrikengröße (Anzahl Arzneien). () = Rubriknummer TBG.												

Materia medica

* **Drücken im Kopfe:** ... in der Stirn, ... oder bis in die Augen, als sollten sie herausgepreßt werden; über den Augen ...

* **Brennen im Schlunde,** auch mit Kratzen oder mit Schründen. ... **Trockenheit im Schlunde und Rachen:** bei Tag und Nacht.

◦ **Stimmlosigkeit,** die beim Sprechen nur leise lispeln läßt.

* **Verstopfte Nasenlöcher** ...; Verstopfungsgefühl, mit Kopfeingenommenheit, als wolle Schnupfen entstehen. ... * **Viel Schleimaußfluß,** ohne Schnupfen ...³

Verordnung: *Phosphorus C 30* (Gudjons) 1 Globulus unter die Zunge. Anweisung, die Gabe abends aufgelöst zu wiederholen, falls keine Veränderung eintritt.

Verlauf: Zwei Stunden nach der Einnahme deutliche Verstärkung des Druckschmerzes in der Stirn. Am folgenden Morgen sind sämtliche Symptome einschließlich der Kopfschmerzen dauerhaft verschwunden.

2. Fall: Seitenstrangangina

31-jährige Patientin in der 9. Schwangerschaftswoche.

3.11.2003: Seit 2 Tagen starke Halsschmerzen. Die Schmerzen treten beim Schlucken auf. Speichelschlucken tut besonders weh, aber auch das Schlucken von Speisen ist sehr schmerzhaft. Die Schmerzen sind auf der rechten Seite stärker. Kein Unterschied zwischen warmen und kalten Getränken. Sie fühlt sich erschöpft und hat das Bedürfnis, sich hinzulegen und zu schlafen. In den letzten Tagen hatte sie wenig Schlaf wegen einer Erkrankung ihres Sohnes. Sie ist ohnehin sehr müde, wohl bedingt durch die Schwangerschaft, und braucht viel Schlaf. Öfters leicht fröstelig. Subfebrile Temperatur. Wenig Durst; möglicherweise trinkt sie aber wenig, weil das Trinken schmerzt, sie weiß es nicht genau. Gestern kaum Appetit. Der Hals fühlt sich „am ehesten“ wie wund an; auch stechende Schmerzen. Keine Trockenheit im Hals. Nachts sind die Be-

schwerden besonders stark, nachdem sie eine Weile durch den Mund geatmet hat, um nicht schlucken zu müssen.

Gefühl von Schleim hinten im Hals, den sie immer hochräuspern möchte, aber nicht näher beschreiben kann. Schon vor Beginn der Erkältung ständig leichte Übelkeit, die mit der Schwangerschaft zu tun haben könnte. Die Patientin nahm bis vor 3 Wochen wegen Unfruchtbarkeit bei rezidivierenden Fehlgeburten *Natrium muriaticum Q6*.

Befund: Ödematös geschwollene, leicht bläulich-rote Lymphfollikel an der Rachenhinterwand und im Bereich der Tonsillen. Letztere waren im Kindesalter entfernt worden. Am Hals geschwollene Lymphknoten beidseits.

Fallanalyse

Auch hier sieht die Arzneiwahl auf den ersten Blick schwierig aus. Der Fall bietet nur ein einziges charakteristisches Symptom, die Verschlimmerung der Halsschmerzen beim Schlucken als näher bestimmtes Symptom. Alles Übrige ist uncharakteristisch: Die Schmerzen sind < rechts, aber auch links, und sie begannen nicht rechts. Die Empfindung des Wundseins wird erst auf genaues Nachfragen und nicht spontan geäußert. Auch die bläulich-rote Verfärbung an der Hinterwand des Rachens und den Tonsillen, ein Hinweis auf Mittel wie *Lachesis*, *Phytolacca* und *Sulfur*, ist nicht ausgeprägt. Noch weniger deutlich sind die Symptome Frostigkeit und stechende Schmerzen. Wahrscheinlich ist die Patientin nicht wirklich durstlos und hat die nächtliche Verschlimmerung der Halsschmerzen nicht als Zeitmodalität, sondern durch das Atmen mit offenem Mund. Die leichte Übelkeit ist als nicht näher bestimmtes (keine Modalität), in der Frühschwangerschaft häufiges, und auch als schon länger bestehendes Symptom nicht wahlanzeigend. Die Causa „Folge von Schlafmangel“ ist unsicher, kann aber mangels besserer Symptome zur Bestätigung der Arzneiwahl genommen werden.

Die Forderung Hahnemanns, für die Arzneiwahl „die auffallendern, ... eigenheitlichen (charakteristischen) Symptome ... besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen“ (§ 153), ist auch in diesem Fall nicht erfüllbar. Die Patien-

tin hat zwar ein vollständiges und damit näher beschriebenes Symptom, die Halsschmerzen, deren Modalitäten, Empfindungen und Begleitsymptome jedoch bis auf die Verschlimmerung beim Schlucken aufgrund der fehlenden Intensität und Eindeutigkeit nicht charakteristisch sind.

Charakteristische Symptome

Hahnemann bezeichnet charakteristische Krankheitssymptome als auffallende, sonderbare, ungewöhnliche, besondere, bestimmte, eigenheitliche oder besonders ausgezeichnete Symptome (§§ 153, 154, 178, 209). Hierzu gehören nicht nur auffällige, selten vorkommende Einzelsymptome. Jedes Symptom wird auffallend bzw. charakteristisch, wenn es **näher bestimmt** ist, wie Hahnemann im zweiten Teil des § 153 darlegt. Die nähere Bestimmung erhält ein Symptom durch eine Modalität, ein begleitendes Symptom oder eine genaue Beschreibung.

Diese nähere Bestimmung ist, abgesehen von wenigen Ausnahmen⁴, Voraussetzung für ein charakteristisches Symptom. Darüberhinaus wird der **relative Wert** eines Krankheitssymptoms, und ob dieses charakteristisch oder gewöhnlich im jeweiligen Krankheitsfall ist, im Wesentlichen⁵ von drei Kriterien (nicht Voraussetzungen) bestimmt:

1. Seltenheit: Seltenes Vorkommen, bei Krankheiten überhaupt oder bestimmten Krankheitsformen, erhöht den Wert eines Symptoms für die Mittelwahl (§ 178). Die bei einer Krankheit unüblichen, nicht zu erwartenden Symptome haben einen vergleichsweise höheren Wert als pathognomonische Symptome.
2. Intensität: Die Intensität eines Symptoms trägt zu dessen Wert bei, wobei Intensität für sich allein kein Charakteristikum darstellt.⁶ Hahnemann spricht von den stärkeren im Gegensatz zu den mittleren und kleinen Krankheitssymptomen (§ 67, § 152).⁷
3. Sicherheit: Auch die Art und Weise der Patientenangabe bestimmt den relativen Wert eines Symptoms. Symptome, dessen sich der Patient nicht ganz sicher ist, sind zweifelhaft. Zeichen von Sicherheit sind,

wenn Beschwerden spontan geäußert werden und dem Patienten keine Formulierungen für Empfindungen oder Modalitäten angeboten werden müssen.

Repertorisation⁸

Bei der Repertorisation mit dem TBG (siehe Tab. 2) werden alle sicher geschilderten Symptome und Hinweise mit einbezogen. Außerdem greife ich auf die übergeordnete Rubrik „Entzündungen der Schleimhäute“ zurück, die schon bei Bönninghausen eine Krankheitsform im Sinne von Bogers „Generals“ darstellt.⁹ Die Rubriken „< Schlafmangel“ und „< Schwangerschaft“ werden als Bestätigung für die Arzneiwahl ungezählt aufgeführt.

Die Repertorisation bringt eine begrenzte Anzahl von Arzneien in die engere Wahl. Durch die Zuverlässigkeit in den Graden lässt sich mit dem TBG trotz Verwendung großer Rubriken – 6 von 9 verwendeten Rubriken enthalten über 100 Arzneien – ein Mittelpool bilden. Nach Differenzierung zwischen diesen Arzneien wird eine sichere Arzneiwahl möglich.

Nux vomica und *Pulsatilla*, in Treffern und Graden gleichwertig, entsprechen den Symptomen am charakteristischsten. Zur Differenzierung zwischen beiden ist hier wichtig, dass die Patientin eine nachgiebige, schüchterne und kaum reizbare Persönlichkeit hat. Stechende Schmerzen sind nicht charakteristisch für *Nux-v.* (2. Grad), aber für *Puls.* Hier zeigt sich, dass in einem zweifelhaften Fall auch die weniger wichtigen Symptome Hinweise für die Differenzialdiagnose geben. Auch der Umstand, dass sich die Patientin in der Schwangerschaft befindet, ist ein Hinweis auf *Puls.* *Sulfur*, häufiges Mittel für chronische Halsentzündungen, hat typischerweise brennende Schmerzen, Trockenheit und Geschwulstgefühl im Hals, die violette Verfärbung dagegen passt.

Die übrigen Mittel fallen in den Graden ab, sollten aber dennoch auf häufige Halsschmerzmittel durchgesehen werden. Die Repertorisation dient ja dazu, das zur Symptomtotalität des Krankheitsfalles ähnlichste Mittel zu erkennen.

In die Wahl kommen *Belladonna*, Rechtsseitigkeit und intensive Rötung passen, aber eine Reihe weiterer für *Bell.* typische Symptome

Tabelle 2: Repertorisation

2. Seitenstrangangina	↓										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	... 15
	Nux-v.	Puls.	Sulph.	Bry.	Hep.	Merc.	Phos.	Bell.	Ign.	Calc.	Lach.
Anzahl der Treffer	8	8	9	8	9	9	7	8	7	7	8
Summe der Grade	27	27	26	26	23	23	23	22	22	21	19
Polaritätsdifferenzen	3	2	-1	6	7	-3	1	4	0	5	-2
Schlund, Rachen [120] (312)	4	4	3	2	2	3	4	4	3	3	3
Entzündungen der Schleimhäute [111] (916)	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2
Wundheitsschmerz inn. Teile [100] (1106)	3	3	2	3	1	1	3	1	4	3	1
Stechen inn. Teile [123] (1059)	2	4	3	4	1	2	4	3	4	3	1
< Schlucken [93] (2344)	3	3	4	4	4	3	3	2	1	2	2
- > Schlucken (P)	3	3	1			2	1	1	4		3
< Schlucken, leer (oder Speichel) [28] (2345)	3	3	3	3	3	3		3			3
< Schlucken, feste Speisen [5] (2348)			3		3	3					3
Seite, rechts allgemein [130] (47)	4	3	1	3	4	1	2	4	5	4	4
- Seite, links allgemein (P)	1	1	5	1	1	5	3	1	2	1	5
Frostigkeit (leichtes Frieren) [102] (1864)	4	4	3	4	3	3	4	1	2	3	
- < Schlafmangel [16] (2343)	4	4		2							
- < Schwangerschaft [55] (2356)	2	5	3	3		2	1	5	2	3	3

Zeichen: [] = Rubrikengröße (Anzahl Arzneien). () = Rubriknummer TBG. P = Polare Gegenrubrik, die nicht gezählt wird. Minus-Zeichen = nicht gezählte Rubrik.

wie Fieber, Plötzlichkeit, Trockenheit im Hals fehlen, und *Lachesis*, an das wegen der bläulich-roten Verfärbung gedacht werden muss. Hier gilt es übrigens aufzupassen: *Lach.* gehört zu den unterrepräsentierten Mitteln im TBG.¹⁰ *Lach.* ist nach Bönninghausen ebenfalls ein wichtiges Mittel für Krankheitszustände in der Schwangerschaft. Eine rechtsseitige Verschlimmerung kontraindiziert das Mittel nicht. Verschlimmerung durch Leerschlucken ist typisch. Feste Speisen werden

bei Angina entweder besser vertragen oder sie verschlimmern, beides ist möglich. Allerdings findet sich bei *Lach.* meist eine Verschlimmerung durch heiße Getränke, Geschwulst- oder Kloßgefühl und ständiges Bedürfnis zu Schlucken sowie Ausstrahlung der Schmerzen ins Ohr. *Lach.* und *Bell.* kommen als Reservemittel in Frage.

In der *Materia medica* überprüfe ich die Ähnlichkeit von *Pulsatilla* mit den Krankheits-symptomen.

Materia medica

* Stechen im Halse, auch bes. bei leerem Schlingen ... * Schmerz wie roh und wund im Halse: ... beim Schlingen; hinten im Halse ...; Weh, beim Schlingen ... Entzündung des Halses, mit dunkler, variköser Auftreibung der Gefäße ...; mit Röthe des Gaumens, der Mandeln und des Zäpfchens. ... Zäher Schleim überzieht den innern Hals ...¹¹

Verordnung: *Pulsatilla C 200* (Gudjons) 1 Globulus unter die Zunge.

Verlauf: Zwei Stunden nach Einnahme heftiger Migräneanfall mit Übelkeit. Die Patientin litt an einer chronischen Migräne, die in den letzten Jahren unter der homöopathischen Behandlung an Häufigkeit und Intensität abgenommen hatte und seit Monaten nicht mehr aufgetreten war. Außerdem Fieber. Am nächsten Morgen Allgemeinzustand viel besser, keine Kopfschmerzen und kein Fieber mehr. Die Übelkeit bessert sich und verschwindet im Laufe einer Woche. Die Halsschmerzen sind stark reduziert und am zweiten Tag nach der Mitteleinnahme verschwunden.

Beide Fälle zeigen, wie bei zunächst unklaren Akutfällen ohne oder mit wenig charakteristischen Symptomen durch Repertorisation nach der Methode Bönninghausens eine sichere Arzneiwahl getroffen wird. Dies gilt gleichermaßen für chronische Fälle.

Anmerkungen

- 1 Wegen des Mangels an charakteristischen Symptomen zähle ich diesen Fall zu den einseitigen Krankheiten, mit denen sich Hahnemann in den Organon-Paragraphen 172–205 auseinandersetzt (vgl. Klinkenberg 1998: 17–20). Einseitige Krankheiten sind in der überwiegenden Zahl chronische (vgl. § 173). Bei den akuten Fällen ist nicht die Zeit und es ist m.E. nicht zumutbar, zunächst eine nicht ganz passende Arznei (§§ 178–180) zu geben.
- 2 Unter den Allgemeinsymptomen im Sinne Kents finden sich im Taschenbuch Rubriken wie Gereiztheit, Frostigkeit, Appetitlosigkeit, Trockenheit sonst feuchter Teile usw. Rubriken gewöhnlicher Lokalsymptome sind z.B. trockene

ner Husten, Sodbrennen, Kälte, Hitze und Schweiß einzelner Teile.

- 3 Jahr 1848 (JSK) [6]: 339, 342, 345, 353. Die Zeichen im JSK erläutert Jahr wie folgt (JSK XXXVII): Sperrschrift mehrerer Worte = mehrfach und bei verschiedenen Personen vorgekommen (in Prüfungen und in Heilungsfällen).
 - * Symptome, die in der Prüfung beobachtet wurden und sich auch als Heilanzeigen bewährt haben.
 - ° Symptome, die nur in Heilungsfällen beobachtet wurden (klinische Symptome).
- 4 Je nach Krankheitsfall können auch nicht näher bestimmte Einzelsymptome, z.B. Schlafwandeln, charakteristisch sein.
- 5 Es gibt noch weitere Kriterien, die an dieser Stelle nicht erörtert werden, z.B. die **Häufigkeit** des Auftretens eines Symptoms oder der **Bezug zu den Arzneisymptomen**: Der Wert eines Symptoms erhöht sich, wenn es charakteristische Zeichen der Arzneien aufweist. Symptome dagegen, die in der AMP bei fast jeder Arznei vorkommen, sind für die Mittelwahl weniger wert (vgl. Hahnemanns Hinweis auf Bönninghausens Taschenbuch in § 153 Anm.).
- 6 So ist z.B. Angst ohne Begleitsymptome (Angst mit Atemnot), ohne Modalitäten (Angst in einer Menschenmenge) oder nähere Beschreibung (Gewissensangst) kein charakteristisches Symptom im Sinne des § 153, selbst wenn die Angst noch so ausgeprägt wäre.
- 7 „Auch ist eine ... Arznei ... nicht gegen einen Krankheitsfall unpassend gewählt, weil ein oder das andre Arzneisymptom einigen **mittlern** und **kleinen Krankheits-symptomen** nur antipathisch entspricht; wenn nur die übrigen, die **stärkern**, vorzüglich ausgezeichneten (charakteristischen) und sonderlichen Symptome der Krankheit durch dasselbe Arzneimittel ... gedeckt und ... ausgelöscht werden“ (§ 67). „**Je schlimmer** die acute Krankheit ist, ... aus desto auffallendern Symptomen ist sie gewöhnlich zusammengesetzt ...“ (§ 152). Die Frage ist, ob charakteristische Symptome auch einen **Krankheitswert** für den Patienten haben müssen. Oder anders gefragt: Können Symptome, die den Patienten in keiner Weise beeinträchtigen oder stören, charakteristisch und damit wahlanzeigend sein?
- 8 Dieser Fall wurde in dem Buch „Die Homöopathie C.M. Bogers“ [1] veröffentlicht. Hier ergänzte J. Ahlbrecht versehentlich, der Fall sei mit dem BBC-Taschenbuch repertorisiert worden. Er wurde mit dem TBG repertorisiert und später mit dem BBC-Taschenbuch nachrepertorisiert.
- 9 Vgl. Genneper, Wegener 2001: 159 f.

- 10 *Lachesis* war zur Zeit der Entstehung des TBG (bis ca. 1844) ein noch wenig gebrauchtes Mittel. Weitere im TBG unterrepräsentierte Mittel sind: *Apis*, *Brom.*, *Merc-c.*, *Mill.*, *Nat-m.*, *Psor.*, *Symph.*, *Tab.* und *Thuja*.
- 11 Jahr 1848: 409.

Literatur

- [1] Ahlbrecht J, Winter N (Hrsg.): Die Homöopathie C.M. Bogers. Bd. 1. Hamburg: Verlag für Homöopathie B.v.d. Lieth; 2004.
- [2] Bönninghausen Cv: Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch, Revidierte Ausgabe (TBG). Hrsg. K.-H. Gypser. 1. Aufl., Stuttgart: Sonntag Verlag; 2000.
- [3] Gennep T, Wegener A: Lehrbuch der Homöopathie. Heidelberg: Haug Verlag; 2001.
- [4] Gypser K-H: Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Supplementband. Heidelberg: Haug Verlag; 1994: 7–15.
- [5] Hahnemann S: Organon der Heilkunst (ORG). Hrsg. J.M. Schmidt. Heidelberg: Haug Verlag; 2001.
- [6] Jahr GHG: Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre (JSK). 1848

- Leipzig. Hamburg: Verlag für homöopathische Literatur B.v.d. Lieth; Nachdruck ohne Jahrgang.
- [7] Jahr GHG: Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen Homöopathischen Heilkunst. 1856 Stuttgart. Hamburg: Verlag für homöopathische Literatur B.v.d. Lieth; Nachdruck ohne Jahrgang: 297.
- [8] Klinkenberg CR: Die homöopathische Krebsbehandlung (Teil 1). ZKH 1998; 42: 15–28.
- [9] Kummer A: Die Methode nach C.v. Bönninghausen. AHZ 2003; 248: 235–243.
- [10] Möller B: Die Methodik Clemens von Bönninghausens, dargestellt anhand seines Therapeutischen Taschenbuchs. Sonderheft HZ, 2002: 6–25.
- [11] Möller B: Einführung in die Methodik Clemens von Bönninghausens. Teile 1–4. ACD, 1997, 6: 7–21; 53–80; 101–108; 149–167.
- [12] Wegener A: Einblicke in die Praxis Bönninghausens. ZKH, 1989; 33: 3–11.

Anschrift des Verfassers:

*Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg
Sternengasse 12
76275 Ettlingen*