

## 3 Bönninghausens Methode der Arzneifindung

Robert Goldmann

3.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung . . . . .	40
3.2	Die Position der Methode in der Homöopathie . . . . .	40
3.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete . . . . .	43
3.4	Praktisches Vorgehen bei der Fallanalyse . . . . .	43
3.5	Fallbeispiele . . . . .	44

### 3.1

#### Kurzcharakteristik, Zusammenfassung

In den vergangenen Jahrzehnten kam es, nicht zuletzt durch die Neuauflage der Werke Clemens von Bönninghausens (1785–1864), zur Wiederentdeckung seiner therapeutischen Vorgehensweise. Unter der sogenannten Bönninghausen-Methode wird eine spezifische Art der Fallanalyse verstanden, die anhand verstreuter Hinweise aus seinen Schriften rekonstruiert werden kann. Mit ihrer klaren Unterscheidung in Haupt- und Nebensymptome sowie dem direkten Bezug zur Arzneimittelprüfung bei der Mittelwahl entspricht sie weitgehend der genuinen Homöopathie im Sinne Hahnemanns. Wenn sein innerer Aufbau verstanden wurde, stellt das *Therapeutische Taschenbuch* für den Praktiker ein kaum entbehrliches Handwerkszeug dar. Es eignet sich zur Behandlung eines guten Teils der in der hausärztlichen Tätigkeit auftretenden Beschwerden, sofern die Symptomatik entsprechend gelagert und einer homöopathischen Therapie zugänglich ist.

Daher verdienen es Bönninghausens Schriften, aufmerksam gelesen zu werden. In seinen Zeitschriftenpublikationen und Krankenjournalen (Letztere allein 112 Bände) finden sich Heilungsverläufe chronischer Erkrankungen, bei denen die kurze Behandlungsdauer überrascht (z. B. bei An-

fallsleiden, chronischen Kopfschmerzen und rheumatischen Beschwerden). Dies sollte den Blick auf Bönninghausens Arbeitsweise lenken, der mit Hahnemann in vertrautem Briefwechsel stand und dem dieser 1833 anerkennend attestierte:

„Der Herr Regierungsrath, Freiherr von Bönninghausen in Münster hat meine homöopathische Heillehre so gründlich studirt und sich so zu eigen gemacht, daß er als ein vollkommner homöopathischer Heilkünstler ein so vollkommnes Vertrauen verdient, daß, wäre ich selbst krank und könnte mir nicht helfen, ich mich keinem Arzte, ausser ihm, anvertrauen würde.“ ([11], S. 88)

### 3.2

#### Die Position der Methode in der Homöopathie

##### 3.2.1 Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie

Der Jurist, Botaniker und Agronom war 1828 durch homöopathische Behandlung mit je einer Gabe Pulsatilla und Sulphur C 30 – verordnet von seinem Freund, dem Hahnemann-Schüler Carl Ernst August Weihe (1779–1834) – von einer Tuberkulose genesen. Anschließend wandte sich Bönninghausen selbst der Homöopathie zu und bereicherte diese unter anderem durch seine Erkenntnisse zu

den Arzneibeziehungen und den Indikationen von Folge- und Zwischenmitteln. Annette von Droste-Hülshoff war seine erste Patientin. Ihre Krankengeschichte ist uns erhalten geblieben. Er setzte sich schon früh für die Anwendung von Hochpotenzen ein, die er ab 1843 fast ausschließlich verordnete (C 200). Mehrere homöopathische Ärzte hospitierten bei Bönninghausen, darunter um das Jahr 1848 Dr. A. Chargé (1810–1890) aus Frankreich und in den Jahren 1851 und 1855 der Amerikaner Carroll Dunham (1828–1877). Adolph Lippe (1812–1888) begleitete im Jahr 1860 über zwei Wochen Bönninghausen bei der Arbeit. Alle waren von Bönninghausens Materia-medica-Kenntnissen beeindruckt und berichteten von seiner treffsicheren Verordnungsweise. Um den Umgang mit der anwachsenden Materia medica homoeopathica und ihrer zunehmenden Anzahl geprüfter Arzneien zu bewältigen, schuf er mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* ein übersichtliches Repertorium mit definierter Gradeinteilung.

### 3.2.2 Aufbau des Therapeutischen Taschenbuchs

Obwohl vor Einführung des Kent'schen Repertoriums in homöopathischen Kreisen verbreitet, ist das *Therapeutische Taschenbuch* von 1846 [2] wohl das am meisten missverstandene Werk in der Homöopathie. Umso wichtiger ist die Einsicht in das ihm zugrunde liegende Konzept, um hier kein wertvolles Praxiswerkzeug zu verlieren. Herbert A. Roberts (1868–1950) benutzte es besonders bei chronischen Fällen. Erastus E. Case (1847–1918) bevorzugte es bei „obskuren“ Erkrankungen mit gemischten Symptomen und nahm Kents Repertorium erst an zweiter Stelle zu Hilfe. Julia M. Green (1871–1963), von James Tyler Kent (1849–1916) als seine Schülerin bezeichnet, empfahl die Beherrschung beider Repertorien. Cyrus M. Boger (1861–1935) führte in seiner Übersetzung Bönninghausens früheres *Systematisch-Alphabetisches Repertorium* in seinen beiden Teilen mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* zusammen, ergänzte weitere Arzneien sowie Hinweise aus Bönninghausens Schriften und schuf damit *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*, welches bis heute aufgrund des ihm eigenen Aufbaus bei der Arzneimittelsuche seine Aktualität behalten hat.

Auf den ersten Blick besticht Bönninghausens Repertorium durch seine Handlichkeit. Die umfangreichen Rubriken mit ihren knappen Begriffen verwundern den Betrachter anfänglich, der an das Kent'sche Repertorium oder seine Nachfolger gewöhnt ist. Die dem *Therapeutischen Taschenbuch* innewohnende Struktur muss aber nachvollzogen werden, um Bönninghausens Methode der Fallanalyse überhaupt effektiv anwenden zu können.

Im Normalfall ist eine Arzneimittelprüfung nicht vollständig. Genauso wenig ist die Gesamtheit der krankhaften Symptome eines Patienten so umfangreich, dass sie klar der Symptomenreihe eines einzigen Arzneimittels entspricht. Bönninghausen sah die Lösung dieses Problems darin, dass er „durch Hervorhebung des *Eigenthümlichen* und *Charakteristischen der Mittel* [...] einen Weg in das weite Feld der *Combination* eröffnete, welcher bisher noch nicht betreten war.“ ([2], S. VIII)

Die ursprüngliche Einheit eines Symptoms wird in seine einzelnen Elemente aufgelöst und diese können dann frei miteinander kombiniert werden.

Die Elemente eines (im günstigsten Falle) vollständigen Symptoms sind

1. die Lokalisation, also der Ort der krankhaften Affektion,
2. die Empfindung oder der Befund, also z. B. stechende Schmerzen oder – im Falle des Befundes – beispielsweise muskuläre Schläffheit oder Straffheit, die Beschaffenheit von Effloreszenzen oder Absonderungen etc.,
3. die Modalitäten, Umstände von Verschlimmerung oder Besserung der Beschwerden und
4. Begleitsymptome, falls vorhanden.

An dieser Stelle sei auf die nicht immer klare Unterscheidung von Begleitsymptom und Nebensymptom hingewiesen. Das Begleitsymptom tritt in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem Symptom auf (das kann ein Haupt- oder auch ein Nebensymptom sein) als ein Element im Sinne des vollständigen Symptoms, z. B. kalte Füße bei jedem Migräneanfall. Das Nebensymptom dagegen erscheint als Teil der zu behandelnden Symptomen-gesamtheit im Zuge des Hauptsymptoms, also in einem geweiteteren zeitlichen Geschehen: Beispielsweise leidet ein Patient seit Beginn der Migräneerkrankung an kalten Füßen.

► **Tab. 3.1** Gradeinteilung in vier Schriftarten (Therapeutisches Taschenbuch).

Grad	Schriftart der unterschiedlichen Grade	Bedeutung
0	(zweifelhaft)	näherer Bestätigung bedürftig
1	sicher	in der Arzneimittelprüfung aufgetreten
2	<i>sicher, wiederholt beobachtet</i>	mit wiederholt in der Arzneimittelprüfung aufgetretener Erstwirkung
3	<b>durch Heilung verifiziert</b>	zusätzlich in der Beobachtung am Patienten durch Heilung bestätigt oder ausschließlich am Patienten beobachtet
4	<b>MEHRFACH VERIFIZIERT</b>	häufig durch Heilung bestätigt oder häufig ausschließlich am Patienten beobachtet [9]

Die Teile eines vollständigen Symptoms werden nun in den verschiedenen Kapiteln des *Therapeutischen Taschenbuchs* angegeben. So ist etwa eine bestimmte Art von Zahnschmerzen über mehrere Kapitel verteilt, nämlich

- im 2. Kapitel (Körperteile und Organe) die Lokalisation des Schmerzes,
- im 3. Kapitel (Empfindungen und Befunde) die Art des Schmerzes und
- im 6. Kapitel (Modalitäten) die Erhöhung oder Linderung der Beschwerden je nach Zeit, Lage oder anderen Umständen.

Es könnte der Eindruck entstehen, dass hier einer willkürlichen Kombinatorik Tür und Tor geöffnet wird. Nach Bönninghausen muss aber „der *Genius des Heilmittels in allen Beziehungen dem Genius der Gesamtkrankheit, wie er sich durch seine charakteristischen Symptome zu erkennen giebt, genau entsprechen*“ ([1], S. 407).

Dieser Genius durchzieht das Arzneimittel „wie der rote Faden in den Tauen der englischen Marine“ in verschiedenen Bereichen: Es sind meist Empfindungen oder Modalitäten, die von mehreren Prüfern beobachtet wurden, sich deutlich zeigten und in verschiedenen Körperbereichen auftraten ([7], S. 226). So kann eine Modalität oder Empfindung, die sich bei der Prüfung eindeutig kundtut, auch auf andere Lokalisationen übertragen werden. Wir kennen dies z. B. von der Bewegungsver-schlimmerung bei Bryonia oder der Wärmeverschlechterung bei Pulsatilla. Bönninghausen erläuterte diesen Zusammenhang anhand der von innen nach außen gerichteten Stiche bei *Asa foetida*, die in der Prüfung häufig beobachtet wurden ([5],

S. 332 f.). Unter diesem Aspekt lohnt es sich, einmal ein kleines Mittel anhand von Arzneimittelprüfung und Aufsuchen der Rubrik im *Therapeutischen Taschenbuch* zu erarbeiten. Man erlebt dabei die Sorgfalt, mit der Bönninghausen voring, und seine enorme Kenntnis der damals vorhandenen Arzneimittel, die bis heute den Hauptteil unserer Verordnungen ausmachen.

Als Quellen dienten Bönninghausen die damals vorhandenen Arzneiprüfungen – Hahnemanns *Reine Arzneimittellehre* und die *Chronischen Krankheiten*, die Prüfungen aus Stapfs *Archiv für die homöopathische Heilkunst* – sowie beobachtete Verifikationen und klinische Erfahrungen.

In den Rubriken des *Therapeutischen Taschenbuchs* sind die Arzneien in vier unterschiedlichen Graden vertreten, wobei der niedrigste, eingeklammerte und laut Bönninghausen noch weiterer Bestätigung bedürftige Grad vernachlässigt wird: Die hier aufgeführte Gradeinteilung (► Tab. 3.1) geht auf die revidierte Ausgabe des *Therapeutischen Taschenbuchs* [4] zurück, die im Folgenden auch zur Repertorisation verwendet wurde. (Die revidierte Ausgabe des *Therapeutischen Taschenbuchs* führt noch einen 5. Grad nach C. Dunhams handschriftlichen Aufzeichnungen an.)

Die ersten beiden Grade entsprechen damit Prüfungssymptomen, die beiden höchsten Grade wären idealerweise vom Konzept her klinische Bestätigungen von Prüfungssymptomen („*sowohl durch die Charakteristik der Mittel, als durch die Praxis vorzugsweise bewährt*“ [2], S. IX), wobei wir allerdings auch in den höchsten Graden rein klinische Symptome finden, die in der Arzneimittelprüfung von ihrer Art her als Erstwirkung gar nicht

aufreten können (etwa Beschwerden infolge von Impfungen oder Infektionskrankheiten sowie Indikationen wie „Alkoholiker“, „Alte Menschen“, „Kinder“, „Verbrennungen“, „Wöchnerinnen“ oder „Würmer“).

### 3.3

## Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete

Bönninghausens Methode bietet sich bei akuten oder chronischen Beschwerden an, wenn deutliche Modalitäten, konstante Empfindungen oder Lokalfunde im Sinne eines möglichst vollständigen Symptoms vorhanden sind: so etwa bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, z. B. Ischialgien, oder bei lokalisierten Beschwerden mit nicht eindeutiger Gemütsymptomatik und ohne aussagefähige Allgemeinsymptome. Bei ausgeprägter Geistes- und Gemütsymptomatik wird man Kents Methode bevorzugen. Letztlich entscheidet aber die zur Arzneifindung verwertbare individuelle, charakteristische Symptomatik, welche Methode jeweils gewählt wird – ob Kent, Bönninghausen oder eine andere.

Als Vorteil dieser Repertorisationsmethode sei das homogene Konzept mit seiner definierten Gradeinteilung hervorgehoben. Bei einem Seitenblick auf die vorhandenen aktuellen Repertorien wird uns dabei bewusst, dass diese in all ihrer Symptomenfülle die Gefahr in sich bergen, Graduierungen unterschiedlicher Definition miteinander zu vermischen und dadurch insgesamt unzuverlässig werden.

Als gewisser Nachteil bei der Arbeit mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* ist die relativ kleine Zahl der vertretenen Arzneien zu nennen (insgesamt nur 133 Arzneien, dem Stand der Arzneiprüfungen in der Mitte des 19. Jahrhunderts entsprechend), außerdem das Fehlen einiger Symptombereiche (wie Zungenbelag, Menopause oder Hustenqualitäten). Dies ist aber nicht unbedingt als ein Mangel zu betrachten, denn die Erfahrung der Taschenbuch-Anwender zeigt, dass ein Großteil der Fälle mit diesen Arzneien gut behandelt werden kann. Falls ein nicht enthaltenes Arzneimittel besser zu passen scheint, bietet sich der Wechsel zu einem anderen Repertorium an. Auch ist die Mi-

schung der Repertorisation mit mehreren Repertorien legitim, z. B. bei einzelnen Rubriken, die in manchen Repertorien nicht enthalten sind, sofern man den abschließenden Symptomenvergleich nicht außer Acht lässt.

### 3.4

## Praktisches Vorgehen bei der Fallanalyse

Die Analyse erfolgt nach der Fallaufnahme in fünf Schritten, nämlich in der Anordnung der Symptome nach folgender Einteilung und Gewichtung:

### 1. Causa occasionalis

Gemeint ist die Ursache hinsichtlich des Hauptsymptoms bzw. der Umstand, wonach sich das Hauptsymptom erstmals zeigte, was rein phänomenologisch und nicht ätiologisch zu verstehen ist. So wird lediglich eine zeitliche Synchronizität, nicht ein pathophysiologischer Zusammenhang zwischen möglicher Causa und Auftreten des Hauptsymptoms erforderlich (Organon §5: „Als Beihilfe der Heilung dienen dem Arzte die Data der wahrscheinlichsten Veranlassung der acuten Krankheit [...]“).

### 2. Hauptsymptom

Hierunter wird die vorrangige Beschwerde verstanden, sozusagen der Anlass für die Konsultation. Es ist als möglichst vollständiges Symptom (gemäß Organon §86) aufzunehmen.

### 3. Nebensymptome

Bei den Nebensymptomen handelt es sich um Beschwerden, die in zeitlichem Zusammenhang mit dem Hauptsymptom in anderen Körperbereichen entstanden sind und andauern. Falls das Hauptsymptom im Gemütsbereich liegt, dann finden sich die Nebensymptome im körperlichen Bereich (Organon §95).

### 4. Stimmung

Last but *not* least werden die **Änderungen** des Gemütszustandes, sofern sie nicht das Hauptsymptom konstituieren, einbezogen. Diese psychische Befindensveränderung im Zuge der Erkrankung ist letztlich das entscheidende Kriterium für

die Arzneiwahl (Organon § 211–213: „*Dieß geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels der Gemüthszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag giebt*“).

## 5. Polaritäten

Hierbei wird die Arzneiwahl durch den Ausschluss von Kontraindikationen, nämlich durch Rubriken, die das Gegenteil der Symptomatik ausdrücken, noch einmal überprüft („*wenn die übrigen Zeichen keine Widersprüche enthalten*“– [5], S. 699). Widerspricht die infrage kommende Arznei in ihrem Genus der Symptomatik?

**Ein Beispiel:** Ist in einem Krankheitsfall eine Abendverschlimmerung, die Besserung durch Bewegung in frischer Luft und eine Unverträglichkeit von fetten Speisen vorliegend? Dann spräche dies für Pulsatilla. Ergibt sich Pulsatilla aber in einem anderen Fall neben mehreren anderen Arzneien in der Repertorisation, und es findet sich dabei eine abendliche Besserung sowie eine Besserung in geschlossenen Räumen, eine Bewegungsver schlechterung und eine Indifferenz gegenüber fetten Speisen, dann sollte Pulsatilla noch einmal überdacht oder eine andere infrage kommende Arznei gewählt werden.

Mit der inzwischen geläufigen computergestützten Repertorisation lassen sich auch alle verwendeten Modalitätenrubriken mit entgegengesetzter Bedeutung unter- oder nebeneinander auflisten. So wird durch die Polaritätsanalyse als zusätzliches Kriterium eine größere Sicherheit bei der Mittelwahl erreicht. Dieses Verfahren, das sich in der Praxis bewährt hat, wird im vorliegenden Buch in einem eigenen Kapitel (► Kap. 6) von Heiner Frei ausführlich erläutert [3].

### 3.4.1 Verlaufskontrolle

Vorrangig berücksichtigt Bönninghausen die gegenwärtige Totalität von Haupt- und Nebensymptomen. Im Heilungsverlauf sollte sich dann das Hauptsymptom bessern und nicht nur die weniger belastenden Nebensymptome. Dies ist ein weiterer Unterschied zu Kent, der dem Hauptsymptom in der Regel nur geringe Bedeutung zuschreibt. Bei Bönninghausen werden außerdem die vor dem gegenwärtigen Kranksein aufgetretenen Symptome

außer Acht gelassen, was mit der Idee des Konstitutionsmittels kaum vereinbar ist.

## 3.5

## Fallbeispiele

### 3.5.1 Fallbeispiel 1

Ein Beispiel aus Bönninghausens Schriften soll seine Methode veranschaulichen:

„*Ein anderes Mittel war nöthig, um die gänzliche Stimmlosigkeit bei einem 20jährigen Mädchen zu heben, welche durch Erhitzung beim Tanzen ihre Stimme verloren hatte. Th. G. zu D., die einzige Tochter eines wohlhabenden Bauers, hatte am Fastnachtssonntage 1838 übermäßig getanzt, weil sie hübsch und reich, mithin der Gegenstand großer Kourtoisie war. Am andern Morgen war zum Entsetzen ihrer Eltern die Stimme fort. Nun ging das Konsultiren der Aerzte los, und es wurde 6 Wochen lang ‚alles Erdenkliche‘ gebraucht; aber die Stimmlosigkeit blieb wie sie war. In der Osterwoche kam ich zufällig dahin, und sogleich baten mich die bekümmerten Eltern um Hülfe für ihre Tochter. Das Aussehen des Mädchens war blühend, wie früher, aber die Stimme fehlte ganz, so daß sie mit aller Anstrengung kaum verständlich flüstern konnte. Von Nebenbeschwerden, die zur Wahl des richtigen Mittels nöthig waren, erfuhr ich folgende: wenn sie durch die Nase Athem holt, hat sie in derselben ein empfindliches Kältegefühl; stets verdorbenen Magen nach jenem Tanzabende, wo sie mehrere Gläser (sauren?) Wein getrunken; am Tage, besonders Morgens, große Neigung zu schlafen; sie ist wegen ihres Uebels sehr besorgt. Die gebrauchten allopath. Arzneien hatten nichts gebessert und nur zur Folge gehabt, daß vor 8 Tagen nun auch die Periode ausgeblieben war. – Die Wahl des Mittels war nach obigen Symptomen leicht genug und nach einer Gabe Antimon. crud. 30/2 war nach 48 Stunden alles Krankhafte vollkommen und dauerhaft gehoben, und wie im Triumphe führten die glücklichen Eltern die Genesene zu mir, um mir zu danken.“ ([5], S. 252 f.)*

Eine Anordnung der Symptomatik nach dem oben angegebenen Schema würde so aussehen (► Tab. 3.2):

Es bieten sich nun mehrere Vorgehensmöglichkeiten an:

1. Das **Auszählen** der sich durch die einzelnen Rubriken des *Therapeutischen Taschenbuchs* durch-

► **Tab. 3.2** Symptomgewichtung Fallbeispiel 1.

Reihenfolge der Analyse	Art des Symptoms	Symptom	Rubrik der revidierten Taschenbuchausgabe 2000
1	Causa	<i>Verschlimmerung Erhitzung</i>	2063
2	Hauptsymptom	<i>Stimme, mangelnd (Stimmlosigkeit)</i>	758
3	Nebensymptome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Verschlimmerung Wein, saurer</i></li> <li>• <i>Schläfrigkeit morgens</i></li> <li>• <i>Nase, innere</i></li> <li>• <i>Kältegefühl innerer Teile</i></li> <li>• <i>Verschlimmerung Lufteinziehen</i></li> </ul>	2225 1770 177 1869 2201
4	Stimmung	<i>(sehr besorgt wegen ihrer Krankheit)</i>	

ziehenden Mittel – wie bekannt recht mühsam, da die einzelnen Rubriken durch die Trennung der Symptomen-Elemente zur gewünschten freien Kombination oft umfangreicher sind als vergleichbare Rubriken im Kent'schen Repertorium, in welchem die Symptome nicht gleichermaßen zerlegt angeordnet sind.

2. Um das Auszählen zu erleichtern, gibt es **Lochkarten**, von denen jede einer Repertoriumsrubrik entspricht. Diejenigen Arzneien, welche das genannte Symptom aufweisen, sind gelocht. Werden die Karten der zu repertorisierenden Rubriken übereinandergelegt, so zeigen sich die jeweiligen Arzneien und können anhand des *Materia-medica*-Vergleichs differenziert werden. Aufgrund des Prinzips der freien Kombination kann man jedoch nicht erwarten, dass ein Arzneimittel immer im entsprechenden Körperbereich vertreten ist. Die *Therapeutische Taschenkartei* [8] und die *Homöopathische Lochkartei* [9] sind auf diesem Prinzip aufgebaut und eignen sich zu einer schnellen Bestimmung des Kreises der möglichen Arzneimittel.

3. Mit den zur Verfügung stehenden **PC-Programmen** lassen sich nach Eingabe von Text oder Nummer der Rubriken am elegantesten die infrage kommenden Arzneien eingrenzen.

Im vorliegenden Fall sticht nun **Antimonium crudum** hervor (mit einer Wertigkeit von 7/21), gefolgt von **Sepia** (7/17), ausgearbeitet mit der Taschenbuch-Revision 2000.

Das Studium der *Materia medica* belegt die Arzneiwahl. Dazu seien die entsprechenden Symptome mit ihrer Nummerierung aus dem 2. Band der *Chronischen Krankheiten* hier angeführt:

- 253: Verlust der Stimme, so oft er heiß ward.
- 251: Aeusserste Schwäche der Stimme; er kann nur ganz leise reden.
- 74: Die Nase schmerzt beim Athmen, wie von Einathmen kalter Luft, oder von Einziehen scharfer Dämpfe.
- 144: Uebelkeit nach Trinken eines Glases Wein.
- 410: Vorzüglich Wein-Trinken verschlimmert sein Befinden.
- 425: Grosse Müdigkeit früh, und Unlust zum Aufstehen.
- 427: Grosse Schläfrigkeit am Tage und früh nach dem Erwachen; er kann sich gar nicht aus dem Bette finden.
- 7: Aengstliche Betrachtungen, am Tage, über sich selbst, sein jetziges und künftiges Schicksal.

Mit der Repertorisation nach Kent wäre das Mittel eventuell verloren gegangen, da sein Repertorium mit dem teilweisen Erhalt der Einheit der Symptome anders, nämlich synthetisch, aufgebaut ist.

Von besonderem Interesse ist der Vergleich einer der wenigen ausführlichen Kasuistiken Hahnemanns, in denen er seine Arzneiwahl explizit begründete, mit der zeitlich späteren Methodik Bönninghausens. Wir sehen dabei, wie aufwendig Hahnemann mit seiner unmittelbaren Arzneimittelkenntnis bei der Fallanalyse vorging. In seiner Behandlung der 40-jährigen „Lohnwäscherin“ – von Anton Rohrer in Kapitel 2 erörtert – schildert er im 2. Band der *Reinen Arzneimittellehre* Symptom für Symptom die Differenzialdiagnose der mit den Beschwerden der Erkrankten ähnlichen Arzneien.

► **Tab. 3.3** Repertorisation Fallbeispiel 1.

	Ant-c.	Sep.	Phos.	Bell.	Nux-v.
Anzahl der Treffer	7	7	6	6	6
Summe der Grade	21	17	16	15	15
Polaritätsdifferenzen	0	0	0	0	0
< Erhitzung (2063)	4	3	3	2	2
Stimme, mangelnd (Stimmlosigkeit) (758)	3	1	4	3	2
< Nahrungsmittel, Wein, saurer (2225)	4	1			
Schläfrigkeit morgens (1770)	1	4	3	1	4
Nase, innere (177)	4	2	2	3	1
Kältegefühl innerer Teile (1869)	1	3	2	2	3
< Lufteinziehen (2201)	4	3	1	3	3

► **Tab. 3.4** Repertorisation der „Lohnwäscherin“

	Bry.	Bell.	Nux-v.	Nat-m.	Calc.
Anzahl der Treffer	5	5	5	5	5
Summe der Grade	20	16	15	15	14
Polaritätsdifferenzen	10	8	10	7	6
Äußerer Bauch, Epigastrium (Herzgrube) (451)	4	3	2	4	3
Stechen innerer Teile (1059)	4	3	2	2	3
< Bewegung, während (2021)	4	4	4	3	2
< Auftreten, (hartes) (2002)	4	3	3	3	3
> Liegen (2553)	4	3	4	3	3
> Bewegung, während (2493)	1	1		1	1
> Auftreten (hart) (2486)					
< Liegen (2189)	1	1	1	1	1

Mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* ergibt die Repertorisation der Elemente

- Lokalität: Herzgrube (451)
- Empfindung: Stechen (1059)
- Modalitäten: < Bewegung (2021)
- < Auftreten (2002)
- > Liegen (2553)
- Stimmung: < Zorn (2127)

jeweils **Bryonia**, und zwar immer im höchsten Grad.

Diese Gegenüberstellung verdeutlicht die geniale Methode Bönninghausens, die im Grunde verblüffend einfach ist. (Das hochrangige Ergebnis für Bryonia kann natürlich auch durch Bönninghausens Einarbeitung dieser Kasuistik in das *Therapeutische Taschenbuch* mitbedingt sein.)

► **Tab. 3.5** Symptomgewichtung Fallbeispiel 2.

Reihenfolge der Analyse	Art des Symptoms	Symptom	Rubrik der revidierten Taschenbuchausgabe 2000
1	Causa	< Ärger < Gemütsbewegung allgemein	2103 2102
2	Hauptsymptom	Augen, Augapfel Stechen äußerer Teile < Zugluft, Zugwind < Augenöffnen	81 1058 2466 2005
3	Nebensymptom	äußerer Kopf, Hinterkopf Äußerer Hals, Nacken Schweiß einzelner Teile	69 787 1889
4	Stimmung	Hoffnungslosigkeit (Verzweiflung)	12

### 3.5.2 Fallbeispiel 2

Ein aktueller Fall aus meiner Praxis möge einen weiteren Aspekt beleuchten. Eine 67-jährige Patientin mit einem seit mehreren Monaten rezidivierenden linksseitigen Herpes ophthalmicus ohne Linderung durch die fachärztliche lokale Behandlung meldet sich mit

- stechenden Augenschmerzen (Lokalisation und Empfindung),
- schlimmer schon bei geringer Zugluft und beim Öffnen der Augen,
- besser beim Schließen der Augen (Modalitäten).
- Sie sei durch die Beschwerden regelrecht verzweifelt (Stimmung).
- Begonnen haben die Beschwerden eine Woche nach einer konflikträchtigen Situation, die sie entgegen ihrer sonstigen Art extrem verärgert habe (Causa).
- An Nebensymptomen gibt sie Schweiß im Hinterkopf- und Nackenbereich an.

#### Polaritätsanalyse

Substanzielle Einwände gegen die in der Repertorisation mit weitem Abstand führende Arznei *Calcarea carbonica* (*Calcium carbonicum* Hahnemann) (10/37) liegen nicht vor. In Anbetracht der Causa ist natürlich auch an *Ignatia* zu denken (9/31), welcher aber das Nebensymptom nicht entspricht.

Im 2. Band der *Chronischen Krankheiten* finden sich die stechenden Augenschmerzen (Symptom Nr. 247–253), die Ärgerlichkeit (45–54) und die Verzweiflung (29 und 35), die Empfindlichkeit ge-

gen kalte Luft (1446–1450) und – bei den klinischen Angaben – der charakteristische Kopfschweiß.

Nach einer Gabe *Calcarea carbonica* XM (Schmidt-Nagel) war die Patientin innerhalb weniger Tage dauerhaft beschwerdefrei.

Die einzelnen Teile dieses vollständigen Symptoms können, wenn nötig, auch noch untereinander nach ihrer Bedeutung sortiert werden. So bestimmt eine deutlich auftretende Modalität die Arzneiwahl mit mehr Gewicht als eine Empfindung, die wiederum schwerer wiegt als die Lokalisation. Auch in der vorliegenden Kasuistik führen die Modalitäten, wie dies meist bei der Arzneiwahl nach der Bönninghausen-Methode der Fall ist. Es folgt die Empfindung, die Lokalisation steht an letzter Stelle. Und die Gemütsverfassung ist in der entsprechenden Rubrik hochgradig vertreten.



► **Tab. 3.6** Repertorisation Fallbeispiel 2

	Calc.	Bell.	Chin.	Ign.	Sulph.
Anzahl der Treffer	10	10	10	9	9
Summe der Grade	37	30	22	31	30
Polaritätsdifferenzen	1	-2	-1	4	-1
< Gemüt, Ärger (2103)	1	5	1	5	1
< Gemütsbewegungen allg. (2102)	3	3	1	4	2
Augen, Augapfel (81)	4	4	2	2	4
Stechen äußerer Teile (1058)	4	4	3	3	4
< Zugluft, Zugwind (2466)	5	4	3	4	4
< Augenöffnen (2005)	3	1	2	5	0
Äußerer Kopf, Hinterkopf (69)	5	1	2		5
Äußerer Hals, Nacken (787)	4	3	3	3	3
Schweiß einzelner Teile (1889)	4	3	3	1	4
Hoffnungslosigkeit (Verzweiflung) (12)	4	2	2	4	3
> Augenöffnen (2488)	2	3	3	1	1

## Literatur

- [1] **Bönninghausen Cv.** Die Aphorismen des Hippokrates nebst den Glossen eines Homöopathen. Nachdruck der Ausgabe von 1863. Göttingen: Ulrich Burgdorf; 1979
- [2] **Bönninghausen Cv.** Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Münster 1846. Nachdruck Hamburg: Bernd von der Lieth; o. J.
- [3] **Frei H.** Homöopathische Behandlung multimorbider Patienten. Sichere Arzneimittelwahl durch Polaritätsanalyse und Bönninghausen-Methode. Stuttgart: Haug; 2011
- [4] **Gypser KH, Hrsg.** Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Revidierte Ausgabe 2000. 3. Aufl. Stuttgart: Sonntag; 2006
- [5] **Gypser KH, Hrsg.** Bönninghausens Kleine Medizinische Schriften. Heidelberg: Arkana; 1984
- [6] **Gypser KH.** Leben und Werk von C. M. F. v. Bönninghausen. Seminar vom 3.–4. Mai 1997 auf Steverburg, Nottuln bei Darup
- [7] **Gypser KH.** Der „Genius“ der Arznei bei Bönninghausen. ZKH 1992; 36: 224–230
- [8] **Lieth Bvd.** Therapeutische Taschenkartei. Hamburg: Bernd von der Lieth; 1989
- [9] **Minder P, Ryffel J.** Homöopathische Lochkartei. Gümmligen: Spagyros AG; 2000
- [10] **Minder P.** Die Bedeutung der Grade in Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch. ZKH 2010; 54: 23–27
- [11] **Stahl M.** Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahne- mann und Clemens von Bönninghausen. Heidelberg: Haug; 1997

## 4 Die Methode nach Kent

Gerhard Bleul

4.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung . . . . .	49
4.2	Die Position der Kent'schen Methode in der Homöopathie . . . . .	49
4.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete . . . . .	53
4.4	Praktisches Vorgehen . . . . .	53
4.5	Fallbeispiel . . . . .	56

### 4.1

#### Kurzcharakteristik, Zusammenfassung

Nachdem die Homöopathie zum Ende des 19. Jahrhunderts in Europa kaum noch beachtet wurde und in der von der Virchow'schen Zellulärpathologie neu geprägten Medizin keine Rolle mehr spielte, erlebte sie durch Pierre Schmidt (1894–1987) aus Neuchatel bzw. Genf (ab 1921) ihre Renaissance. Er wollte als junger Mann den berühmten James Tyler Kent in den USA besuchen, aber als er dort ankam, musste er feststellen, dass dieser schon vor sechs Jahren gestorben war. Dessen Schüler Margaret Tyler (1857–1943), Alonzo Austin (1868–1948, New York) und Frederica Gladwin (1856–1931, Philadelphia), wurden seine wichtigsten Lehrer. Schmidt brachte die Homöopathie von den USA zurück nach Europa, war Mitherausgeber der 6. Auflage des Kent'schen Repertoriums und 1925 Mitgründer der Liga medicorum homoeopathica internationalis. Seine schweizerischen Zeitgenossen Adolf Voegeli (1898–1993), Rudolf Flury-Lemberg (1903–1977) und seine Schüler Jost Künzli von Fimmelsberg (1915–1992), Horst Barthel, Will Klunker, Georg von Keller und viele andere brachten sein Anliegen voran und verbreiteten die Homöopathie nach der Methode von Kent in ganz Mitteleuropa.

Die Methode ist vor allem von drei Elementen geprägt:

- von der Hierarchisierung der Symptome – am höchsten stehen die Gemütssymptome, gefolgt von den Allgemeinsymptomen und zuletzt von den Lokalsymptomen,
- von der Repertorisation nach dem umfangreichen und stark gegliederten Repertorium nach Kent (und dessen Nachfolgern *Synthesis* und *Complete*) und
- von den Einmalgaben hoher und höchster Potenzen, die oberhalb der C 1000 nach der Fluxionsmethode (ohne die schrittweise Verschüttelung) hergestellt werden.

Die Q-Potenzen fügten sich später, nach der Entdeckung der 6. Auflage des *Organons der Heilkunst* und der praktischen Umsetzung der §§ 246 ff., fast nahtlos in diese Methode ein.

### 4.2

#### Die Position der Kent'schen Methode in der Homöopathie

Bis in die Gegenwart sind die Fallanalyse nach Kent, die Repertorien in seiner Nachfolge und die Gabe höchster Potenzen unter den homöopathischen Methoden auf der ganzen Welt am weitesten verbreitet. Die meisten Lehrer der Homöopa-

thie haben diese Methode selbst gelernt und lehren sie weiter, die Curricula der meisten Fachverbände sind von ihr geprägt.

#### 4.2.1 Bezug zu den Schriften Hahnemanns

Kent lehrte die Homöopathie ab 1889 in Philadelphia auf der Grundlage von Hahnemanns *Organon*. Seine Schüler veröffentlichten die Mitschriften als Kents *Lectures on Homoeopathic Philosophy* im Jahr 1900, in denen in jedem Kapitel vielfach auf das *Organon der Heilkunst* verwiesen wird, seine Paragraphen interpretiert und mit Fallbeispielen erläutert werden. Eine Erweiterung erfahren Hahnemanns Prinzipien in der Differenzierung und Gewichtung der sonderlichen Symptome (die Hierarchisierung nach Kent), in der Dosierung (Kent'sche Skala mit ultrahohen Potenzen) und in der Fallanalyse („Prognose aus der Reaktion auf die erste Gabe“).

#### 4.2.2 Theoretischer Hintergrund

Kents Lehre steht vollständig auf der Basis von Hahnemanns Schriften, vor allem dem *Organon der Heilkunst* und den *Chronischen Krankheiten*, Band 1. Die Erweiterungen sind konsequente Fortentwicklungen eines genialen Praktikers, der das Wissen und die Schriften seiner Zeit zu einem umfassenden Symptomenlexikon, dem Kent'schen Repertorium ausbaute, die Fallanalyse aufgrund der eigenen großen Praxistätigkeit erweiterte und, möglicherweise angetrieben durch die eigene Verwunderung über die Wirkung einer C30-Potenz, die Herstellung noch viel höherer Potenzen veranlasste.

Wie Kent von der Wirkung einer Hochpotenz überzeugt wurde, beschreibt er anekdotisch:

*„Eines schönen Tages entschloß ich mich dann aber doch, nun einmal ganz unparteiisch eine C30 zu erproben, um zu sehen, ob so etwas wirklich noch etwas Aktives enthalte, und da man einer Sache nur sicher ist; wenn man sie selbst hergestellt hat, machte ich mich nun dahinter, eine C30 von *Podophyllum peltatum* genau nach der Art zu präparieren, die Hahnemann gelehrt hat, mit Wasser, da man uns gesagt hatte, daß Alkohol und Wasser sich gleich*

*gut für die Präparation eigneten und daß es allein auf das Potenzieren ankäme.*

*Zu diesem Zeitpunkt herrschte gerade eine Durchfallepidemie bei uns, auf welche in allen Punkten *Podophyllum* paßte. Aber mir fehlte total der Mut, nun meine 30. Potenz auszuprobieren, die mir ganz lächerlich erschien. Da konnte man ja ebenso gut klares Wasser geben! So gab ich denn eben weiter meine Urtinkturen und Tiefpotenzen wie stets. Eines Tages kam eine verweinte Mutter mit ihrem Kleinen auf dem Arm in die Sprechstunde geeilt. Ich hatte sogleich den Eindruck, daß das Kind todgeweiht sei, nicht mehr lange leben würde. Es war ein Säugling, und während er in den Armen seiner Mutter lag, rann unversehens plötzlich ein reichlicher, heller, gelblicher durchfälliger Stuhl auf meinen Teppich. Mir fiel sofort der Geruch auf, der mich lebhaft an das erinnerte, was ich in der *Materia medica* über den Geruch der *Podophyllum*-Stühle gelesen hatte, diesen abstoßenden, ekelerregenden, furchtbar stinkenden, richtig kranken Geruch. Und der Durchfall war so auffallend reichlich, daß die Mutter die Bemerkung machte: „Man fragt sich wirklich, wo diese Menge herkommt.“*

*Das wäre nun doch wirklich genau der Fall, an welchem ich den Wert dieser Hahnemann'schen 30. Potenz einmal ausprobieren konnte, sagte ich mir. Ich holte – ich muß schon sagen, ohne die geringste Überzeugung – ein paar Kügelchen meiner 30. Potenz von *Podophyllum* und schüttete sie auf die Zunge des Kindes, schickte Mutter und Kind dann heim, zitternd bei dem Gedanken, daß das Kleine in Hinsicht auf die Schwere seines Zustand sicher sterben würde. Dieses schmale Gesichtchen, die spitze, an einen Leichnam erinnernde Nase, dieser kranke Geruch, der von seinem ganzen Körper ausging. Als ich am anderen Tag auf meiner Hausbesuchsrunde an der Tür vorüber mußte, hinter der das kranke Kind wohnte, erwartete ich den Trauerflor um dieselbe herum, wie dies als Zeichen eines Todesfalls in unserem Lande üblich ist. Aber nichts war da. Ich wagte nicht hineinzugehen, gepeinigt von Angst, aber auch von Neugierde.*

*Nachher trieb es mich noch einmal zurück, aber auch jetzt war kein Trauerflor da. Später fuhr ich auf dem Heimweg noch einmal dort vorbei, obwohl es für mich einen großen Umweg bedeutete, aber auch jetzt war keine Trauerdekoration zu sehen; hingegen stand diesmal die Großmutter unter der Tür, die mir*