



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Wenn Sie auf eines der Themen klicken, gelangen Sie direkt zur Beschreibung des Themas. Im Thema selbst können Sie auf die Kopfzeile des Themas klicken und gelangen zurück zur Übersicht.

- ⇒ [Einführung](#)
- ⇒ [Detaillierter Leitfaden](#)
- ⇒ [Quis ? \(Wer ?\)](#)
- ⇒ [Quid ? \(Was ?\)](#)
- ⇒ [Ubi ? \(Wo ?\)](#)
- ⇒ [Quibus Auxilis ? \(Was unterstützt ?\)](#)
- ⇒ [Cur ? \(Warum ?\)](#)
- ⇒ [Quomodo ? \(Wie ?\)](#)
- ⇒ [Quando ? \(Wann ?\)](#)
- ⇒ [Anmerkungen zu den Quellen](#)

EINFÜHRUNG

In den letzten drei Jahrzehnten wurden viele Arbeiten durchgeführt, um ältere und bestehende Repertorien zu integrieren und zu verbessern, aber das Schema, nach dem diese Verbesserungen durchgeführt wurden, basierte immer noch zum Großteil auf denen, die vor einem Jahrhundert von James Tyler Kent entwickelt worden waren. Das hat seine Grenzen, denn das volle Potential anderer Methoden, besonders der nach *Bönninghausen*, kann in keinem einzigen Repertorium wirklich voll ausgeschöpft werden.

Bönninghausens Technik hat beträchtlich mehr Flexibilität und ein größeres Potential für das Lösen eines Falles als ein Repertorium, das nur auf vollständig aufgezeichneten Symptomen basiert. Das liegt daran, dass das vollständige Symptom des Patienten, was immer es sein mag, aus seinen Bestandteilen zusammengesetzt werden kann, indem man Rubriken für Teilsymptome (partielle Symptome) benutzt, von denen jedes einzelne allgemein charakteristisch für die enthaltenen Arzneimittel ist. Dies ist in den Fällen enorm nützlich, bei denen ein sehr eigentümliches und charakteristisches Symptom nicht in die Repertorisation aufgenommen werden kann, weil es schlicht nicht im Repertorium vorkommt.

Durch eine Umstrukturierung des Formates der Rubriken im **Repertorium Universale** wurden beide Modelle von Kent und von *Bönninghausen* in einem einzigen voll



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



integrierten Repertorium aufgenommen und dargestellt. Das Repertorium in der *Kentschen* Struktur (d.h. das **Complete Repertory**) wurde in Blöcken innerhalb einer erweiterten Hierarchie eingefügt, die jetzt *Bönninghausens* Rubriken in der primären Klassifikation von Symptomen enthält. Dadurch erhält man ein Repertorium, das effektiv das Beste beider Welten bietet – die größere Präzision der vollständigen Symptome, die in der *Kentschen* Struktur zu finden ist plus die größere Flexibilität der Kombination von Symptomen, die die Rubriken in *Bönninghausens* Stil bieten.

Im **Repertorium Universale** wurden fast 1,5 Million Arzneimittel in über 180.000 Rubriken eingetragen, zusammen mit umfangreichen Querverweisen. Es enthält alle Merkmale des **Complete Repertory**. Die Arzneimittelgrade – ein Hinweis auf deren Zuverlässigkeit im Kontext des einzelnen Symptoms – wurden neu klassifiziert und weiter geklärt. Die Arzneimittelabkürzungen wurden korrigiert und Synonyme zusammengeführt. Das Wichtigste ist jedoch, dass die Umstrukturierung des Layouts der Rubriken es ermöglicht, innerhalb einer einzigen Suchstrategie verschiedene Repertorisationsmethoden zu benutzen. Das macht das **Repertorium Universale** zu einem weit flexibleren Werkzeug zur Bewertung, wie genau die Symptome eines Patienten mit dem therapeutischen Profil eines bestimmten Arzneimittels in der *Materia medica* übereinstimmen.

Der folgende detaillierte Leitfaden erklärt wie, wo und warum sich das **Repertorium Universale** von seinen Vorgängern unterscheidet und welche Vorzüge es bietet, die bis heute in keinem einzigen einzelnen Repertorium verfügbar waren.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



DETAILLIERTER LEITFADEN

1856 stellte *Bönninghausen* beim Homöopathiekongress in Brüssel die homöopathische Ärzteschaft, deren Ehrenpräsident er war, vor eine Herausforderung. Er bot eine Preis für den besten Artikel, der prägnant Krankheitssymptome entsprechend ihrem charakteristischen Wert definiert, um als Standard für die Verwendung in der Praxis zu dienen. Für die Antworten wurde ein Zeitraum von zwei Jahren zur Verfügung gestellt. Nach mehr als drei Jahren vielsagender Stille beantwortete er die Frage selbst. (1). (*Bönninghausens Artikel steht auf der Seite „Artikel“ im Abschnitt „Referenzen“ zur Verfügung.*)

Fest auf § 153 aus *Hahnemanns Organon* fußend (die auffallenderen, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome), passte er seine Antworten einem lateinischen Hexameter an, den er ausfindig gemacht hatte und der aus dem Mittelalter stammte und damals von Theologen geprägt worden war, um die Dimensionen „moralischer“ Krankheiten zu definieren. Wie es steht, eignet sich *Bönninghausens Maxime* aus dem 12ten Jahrhundert ebenso gut, um die Charakteristika des **Repertorium Universale** zu definieren, dem ersten Repertorium, das sein Werk umfassend ins 21ste Jahrhundert bringt und es wieder ihn seinen alten Rang einsetzt, der seiner Wichtigkeit entspricht. Daher sei es erlaubt, *Bönninghausens* Anmerkungen zu paraphrasieren, um unsere Anmerkungen an dieses Schema anzufügen.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



QUIS ? (WER ?)

Das Repertorium. Was ist ein Repertorium? Die Geschichte der Entwicklung der Repertorien. Unterschiede in den Ansätzen.

Schon 1834, als *Bönninghausens* erstes Repertorium erst zwei Jahre existierte (obwohl bereits in einer zweiten Auflage), und Jahrs Repertorium, das auf *Bönninghausens* Modell basierte, nur Monate zuvor erschienen war, richtete Hahnemann die Aufmerksamkeit auf den Hauptstolperstein, den das Repertorium für den Homöopathen darstellt. In einem Brief an *Bönninghausen* klagte er, dass selbst wenn Homöopathen erkennen, dass Repertorien allein nicht ausreichen, um ein Arzneimittel zu finden, sie sich nichtsdestotrotz im Glauben wiegen, dass es gut möglich sei, mit dem Repertorium in der Hand auf die Literatur vollständig zu verzichten. (2) Ein Argument, das nach 170 Jahren nichts von seiner Gültigkeit verloren hat. Paradoxerweise gilt: Je besser ein Repertorium wird, desto notwendiger ist es, seine grundlegenden Beschränkungen zu unterstreichen.

Auf die Gefahr hin, das Offensichtliche zu sagen, das Repertorium ist ein Inhaltsverzeichnis. Der Anhang zur *Materia medica*. Es gibt verschiedene Arten, ein Inhaltsverzeichnis zu erstellen, von denen einige offensichtlich besser sind als andere und einige eine Frage des persönlichen Geschmacks. Einige Inhaltsverzeichnisse sind genauer als andere. Es besteht auch kein Zweifel, dass ein gutes Inhaltsverzeichnis eine gute Ergänzung zum Ausgangsmaterial darstellt, aber es kann jenes genauso wenig ersetzen, wie das Inhaltsverzeichnis hinten in einem Handbuch für dessen Inhalt stehen kann.

Das homöopathische Repertorium (aus dem Lateinischen *repertorium*, ein Verzeichnis) tauchte als Konzept um 1817 auf, als Hahnemann anfang, alle Symptome der wachsenden Zahl der von ihm geleiteten Prüfungen, zu katalogisieren. Seine alphabetische Liste von Symptomen (das *Symptomenlexikon*) wuchs auf vier Bände an, wurde aber nie veröffentlicht. Es dauerte 15 Jahre, bis schließlich 1832 das erste gedruckte Repertorium erschien – *Bönninghausens Repertorium der antipsorischen Arzneimittel*.

Wie die Verindizierung der *Materia medica* am besten zu strukturieren und zu organisieren sei, beschäftigte damals viele Geister und eine Debatte über die Vorteile und Nachteile der einzelnen Schemata dauerte diese ganzen 15 Jahre an und auch noch viele Jahre danach. Die Debatte kristallisierte sich um ein einziges kritisches Thema – die Frage, wie man ein Symptom verindizieren solle, ohne dass die Merkmale verloren gehen, die es für das



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Arzneimittel charakteristisch gemacht hatten. Die Meinungen hierüber gingen weit auseinander.

Einige (darunter besonders *Hering*) sprachen sich dafür aus, jedes Symptom in seiner Gesamtheit beizubehalten und schlugen ein Inhaltsverzeichnis vor, das zur Exklusivität hin tendierte. Ein solches Inhaltsverzeichnis führt zu einer großen Zahl sehr spezifischer Rubriken (aus dem Lateinischen *ruber*, rot: eine Überschrift oder ein Titel), die relativ wenige Arzneimittel enthalten. Es ist sehr genau, denn das Symptom wird genau so aufgeschrieben, wie der Prüfer es erlebt hat, was die Wahl der möglichen Arzneimittel sehr wirkungsvoll einengt. Aber das macht es etwas unflexibel, die unhandliche Größe nicht zu erwähnen. Es nützt wenig, wenn die Symptome des vorliegenden Falles nicht genau mit dem bereits aufgezeichneten übereinstimmen, wodurch es viel leichter wird, potentiell geeignete Arzneimittel zu übersehen. (*Knerr's Repertory of Hering's Guiding Symptoms* von 1936 ist wahrscheinlich das deutlichste Beispiel für diese Sicht des Repertoriums. *Knerr* war *Herings* Schwiegersohn.)

Andere (darunter besonders *Bönninghausen*) erkannten, dass es bei jedem Arzneimittel bestimmte Qualitäten oder Aspekte der Symptome gibt – ihre charakterisierenden Dimensionen – die nicht auf einzelne Symptome beschränkt sind, sondern sich durch das ganze Bild des Arzneimittels hindurchziehen (z.B. Brennen bei *Arsenicum*, stechende Schmerzen bei *Asa foetida*, Gefühl einer Kugel, eines Klumpens bei *Lilium tigrinum*). Daher können diese Dimensionen, sind sie erst einmal als charakteristisch für das Arzneimittel erkannt worden, ganz legitim von ihrem präzisen Kontext getrennt werden und für sich allein verindiziert werden. Ein solches Inhaltsverzeichnis tendiert zur Inklusivität. Es führt zu einer kleineren Anzahl weniger spezifischer partieller Rubriken, die eine relativ große Anzahl von Arzneimitteln enthalten. Vollständige Symptome können aus der Summe ihrer Bestandteile konstruiert werden, um mit dem vorliegenden Fall in Übereinstimmung gebracht zu werden, wobei die letztendliche Differenzierung zwischen den Arzneimitteln durchgeführt wird, die in allen (oder den meisten) Rubriken erscheinen. Dies ist weniger genau und liefert eine größere Anzahl von potentiellen Arzneimitteln zwischen denen differenziert werden muss, aber es ist enorm flexibel und die Wahrscheinlichkeit, ein geeignetes Arzneimittel zu übersehen, ist geringer. Die ökonomischste und eleganteste Verkörperung dieser Methode, die unter Mitwirkung von Hahnemann entstand, findet man in *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch von 1846* (3). (*Die Einleitung zu T F Allens Ausgabe des Therapeutic Pocketbook von 1897, mit Bönninghausens Originaleinleitung, finden Sie auf der*



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Seite „Artikel“ im Abschnitt „Referenzen“.)

Es folgten viele weitere Repertorien von einer Vielzahl von Autoren, von denen viele als kleine spezialisierte Bände erschienen, die einem bestimmten Körperteil oder einem bestimmten Krankheitszustand gewidmet waren. Andere spiegeln unterschiedliche Ansätze zur Mittelfindung wider.

Kent, dessen kompiliertes Repertorium von 1897 die Grundlage für die meisten der heute gebräuchlichen Repertorien bildet, erreichte einen gewissen Kompromiss zwischen der exklusiven und der inklusiven Perspektive. Er stimmte der Verindizierung der charakteristischen Qualitäten von Symptomen als solchen zu (4) und nahm viel von *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch* in seinem eigenen Werk auf, hauptsächlich im Abschnitt Allgemeines. Die heutzutage weit verbreitete Ansicht, Kents Ansatz sei irgendwie dem von *Bönninghausen* entgegengesetzt, ist aus diesem Grund unangebracht. Trotz der Tatsache, dass Kent sich später selbst als Gegner von *Bönninghausen* aufstellte und einen Teil seiner Kritik auf dessen Prinzip der Generalisation konzentrierte (5), liegt der Kern des Unterschieds zwischen ihnen an anderer Stelle. Er liegt in Kents Konzept einer Hierarchie von Symptomen, das in *Hahnemanns* und *Bönninghausens* Sicht nicht vorkommt.

Kents Überstülpen seiner *Swedenborgschen Vision* einer Hierarchie von Symptomen über *Bönninghausens* nicht-hierarchisches Schema führte ihn in eine konzeptuelle Sackgasse, wenn es darum ging, mit individuellen Modalitäten von Symptomen (Kents „Partikularsymptomen“ „particulars“) umzugehen, die das Gegenteil der mehr allgemeinen Modalitäten (Kents „Allgemeinsymptome“ „generals“) waren – z.B. eine schmerzhafte Schulter, schlimmer durch Bewegung bei einem Patienten, dem es durch Herumgehen allgemein besser geht. Aus Kents Sicht ist eine Modalität, die sich als allgemeines Charakteristikum des Zustands erweist, nicht „partikular“ sondern „allgemein“, und sobald es einmal „allgemein“ ist, kann es nicht „partikular“ sein. Er konnte *Bönninghausens* Ansatz (der solche Eventualitäten berücksichtigte, z.B. Verschlimmerung; Bewegung des betroffenen Teils und Besserung; Gehen) nicht mit seiner Sichtweise verbinden, die ihn zwang, diese konzeptuelle Trennung von „allgemein“ und „partikular“ in eine hierarchische Rangordnung einzubauen. Kents Schwachpunkt – eine allgemein anwendbare partikulare Modalität mit einer allgemeinen Modalität der Person als ganzer in gewisser Weise zu vermischen – brachte ihn dazu, *Bönninghausens* Arbeit zu kritisieren und diese Sichtweise in seinen einflussreichen Vorlesungen beizubehalten. Das hatte auch den Effekt, das *Therapeutische Taschenbuch* aus seinem Kontext innerhalb des Spektrums von *Bönninghausens* Werken zu



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



isolieren, was zusätzlich eine künstlich polarisierte Sichtweise der beiden Ansätze schuf, die bei genauem Studium von den Arbeiten beider Männer nicht gestützt wird.

Es waren also mehr die Beschränkungen von Kents Hierarchie als irgendwelche grundsätzlichen Meinungsverschiedenheiten in bezug auf das Verindizieren von charakterisierenden Dimensionen für sich allein, die zwangsläufig die Struktur von Kents Repertorium in Richtung auf Herings (einem weiteren *Swedenborgianer*) exklusiven Sicht verschob.

Eine der größten Stärken von Kents Repertorium liegt in seiner Ausarbeitung der Symptome aus dem Geistes- und Gemütsbereich, einem Bereich, den *Bönninghausen* nur in äußerster Kürze und mit den wesentlichsten Begriffen im Therapeutischen Taschenbuch verindizierte, und zwar auf Grund der größeren Spezifität der Symptome innerhalb des Abschnitts Gemüt und der größeren Möglichkeit falscher Interpretation derselben. (Der Abschnitt Gemüt aus Kents Repertorium wurde mit jeder Auflage des **Complete Repertory** wesentlich verbessert.)

Programme zur Computer-Repertorisation erschienen zuerst gegen Ende der 80er Jahre und es war die *Kentsche* Struktur, die in den verschiedenen dazugehörenden digitalen Repertorien übernommen wurde. Seither haben sich zwei große Repertorienprojekte entwickelt. Synthesis hat sich weiter entlang der *Kentschen* Linie entwickelt, zu einem großen Teil geprägt von Herings Sichtweise. Die neueste Ausgabe (Version 9) enthält das Material von *Bönninghausen* und *Boger*, mit einigen Umstrukturierungen von Unterrubriken (in Version 9.1), um einen Wechsel der Gewichtung bei der Generalisierung von charakterisierenden Dimensionen zu erlauben, aber ohne Gesamt-Integration oder Überarbeitung. Das **Complete Repertory** hat sich auf der anderen Seite von den ursprünglichen und nachfolgenden (Millennium) Ausgaben progressiv zur Integration von *Bönninghausens* inklusivem Ansatz mit Herings exklusivem hin bewegt. Im **Repertorium Universale** wurde die Einarbeitung aller Repertorien von *Bönninghausen* abgeschlossen. Die *Bönninghausen-spezifischen* Rubriken wurden mit dem Großteil, wenn nicht fast allem *post-Bönninghausen-Material* aktualisiert und damit weicht die *Kentsche* Basis schließlich einer Struktur, die eine ausgeglichene Balance zwischen Flexibilität und Präzision erlaubt.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



QUID ? (WAS ?)

Die Struktur der Repertorien. Kent. Bönninghausen. Complete Repertory.

Die meisten Repertorien benutzen eine anatomische Aufteilung (Orte) als primäres System der Klassifikation, unter Hinzufügung verschiedener spezialisierter Abschnitte (Gemüt, Schwindel, Husten, Fieber, Schweiß etc.) und einem Abschnitt Allgemeines für Symptome, die sich auf den gesamten Organismus beziehen. Sowohl Kent als auch *Bönninghausen* benutzen (mit ein paar Abweichungen) diese primäre anatomische Aufteilung, wie es auch im **Repertorium Universale** der Fall ist.

Kent, mit seinem hierarchischen Blick und seinem Fokus auf die Beibehaltung des vollständigen Symptoms auf der Ebene der „Partikularsymptome“, beginnt mit einer alphabetischen Auflistung der Symptome nach der Empfindung [sensation] (im **Repertorium Universale** Charakteristische Symptome, Eigentümlichkeiten [phenomena] genannt) als erster hierarchischer Ebene innerhalb jeden Abschnitts. Jedes Symptom wird dann nach in Blöcken angeordneten Modifikationen näher bestimmt – Seiten, Zeiten, Modalitäten (einschließlich Begleitsymptome und Causae), Erstreckungen, Orte und Phänomene. Zum Beispiel, Kopf (Primärer Ort/Abschnitt); Schmerz (Charakteristisches Symptom, Eigentümlichkeit/Phänomen); abends (Zeiten). Die Hierarchie erstreckt sich dann zu tieferen Ebenen indem die Blockstruktur immer wieder auf die letzten zwei Modifikationen (Orte und Charakteristische Symptome) angewandt wird, die wiederum ihre eigenen Modifikationen haben, z.B. Kopf, Schmerz; Stirn; abends oder Kopf, Schmerz; brennender Schmerz - abends - Bett, im. (Weitere Unterrubriken unterhalb der vier Modifikationen erhöhen schlicht die Präzision, z.B. Kopf; Schmerz; abends; agg.; 20 Uhr; 21 Uhr, bis) Während diese Methode das Symptom irgendwo innerhalb der Hierarchie beibehält, führt es zu einer enormen Zahl sehr ähnlicher Rubriken an verschiedenen unterschiedlichen Stellen, die oft sehr unterschiedliche Arzneimittel enthalten. Beispielsweise erscheint das einzelne Arzneimittel in der Rubrik Kopf; Schmerz; brennender Schmerz; Stirn; abends; Bett, im (Nat-c) nicht in der Rubrik Kopf, Schmerz; Stirn; abends; Bett, im oder in Kopf, Schmerz; Stirn; abends, oder Kopf; Schmerz; abends; Bett, im, oder Kopf; Schmerz; abends.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



In der Praxis gibt es außer Schmerz wenige Rubriken der ersten Ebene, die sich bis zu solcher Tiefe erstrecken (Kopf; Schmerz ist dabei die komplexeste Hauptrubrik des gesamten Repertoriums), und um sinnlose Wiederholungen zu vermeiden, wird der Block Phänomene nach der zweiten Ebene der Hierarchie nicht weiter erweitert. Es gibt einige Inkonsistenzen in der Anwendung der Struktur aufgrund der Notwendigkeit, Symptome in ihrer Ganzheit beizubehalten. Manchmal findet man Modifikationen, die nicht mit dem Thema des Blocks zusammenhängen, z.B. *Kopf; Schmerz; nachts; Licht anmachen amel.* bei dem Licht anmachen Zeiten nicht näher bestimmt und man findet es nicht, wo es richtigerweise hingehört, wenn die hierarchische Struktur Vorrang hat.

Bönninghausen benutzt eine viel einfachere Struktur, die sich weder so sehr in die Tiefe erweitert, noch die Komplexität von Kents Struktur hat. Jeder Ansatz von Hierarchie ist rein organisatorisch statt philosophisch, denn die Wichtigkeit eines Symptoms wird ausschließlich über dessen charakteristische (d.h. §153) Qualitäten bestimmt. Seine Repertorien sind in anatomische Abschnitte aufgeteilt, unterhalb derer er Orte, Seiten, Zeiten, Begleitsymptome, Verschlechterung, Besserung, Abwechslung und Empfindungen (Phänomene) alle auf derselben Ebene auflistet. Unterrubriken erhöhen allgemein die Präzision unter dem Fokus der Hauptrubrik, z.B. Kopf; Stirn; Augen; hinter den oder Kopf; Zeit; abends; 21 bis 1 Uhr, obwohl Empfindungen durch Orte weiter bestimmt sein können und umgedreht. Die Generalisation ist nicht automatisch – Unterrubriken können mehr Arzneimittel enthalten als die Hauptrubrik, z.B. (in *Bogers Bönninghausen Repertorium*) Kopf; Brennen und Hitze (28), Kopf; Brennen und Hitze; Stirn (29), Kopf; Brennen und Hitze; Scheitel (31). Wenn das genaue vollständige Symptom nicht gefunden werden kann, kann man es aus seinen Teilen zusammensetzen, z.B. Kopf; Zeit; abends, plus Kopf; Brennen und Hitze; Stirn, plus Allgemeines; Verschlimmerung; Liegen; Bett, im. Diese Analyse (wieder in *Bogers Bönninghausen Repertorium*) ergibt 21 mögliche Kandidaten in allen drei Rubriken, einschließlich Nat-c.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



BÖNNINGHAUSENS REPERTORIUMS-STRUKTUR

ABSCHNITT

PRIMÄRER ORT	→ SEITEN	→ Seiten
	ORTE (einschl. Erstreckungen) (z.B. <i>Stirn</i>)	→ Orte/Phänomene
	ZEITEN (z.B. <i>abends</i>)	→ Zeiten
	VERSCHLIMMERUNG (einschl. Causae)	→ Verschlimmerung
	VERBESSERUNG	→ Verbesserung
	BEGLEITSYMPTOME	→ Begleitsymptome
	PHÄNOMENE (einschl. Abwechslung) (z.B. <i>brennend und Hitze</i>)	→ Phänomene/Orte

Das **Complete Repertory** benutzt die *Kentsche* Struktur (mit Hinzufügung von Abwechslung zur Blockstruktur der zweiten und nachfolgender Ebenen in der Hierarchie), wobei gleichzeitig sichergestellt wird, dass Arzneimittel, die auf der tiefsten Ebene der Hierarchie in angemessener Weise in alle allgemeineren Rubriken über ihnen eingefügt werden, was zu einem bestimmten Grad die Kombination von Symptomen erlaubt, aber immer noch weit von dem Potential entfernt ist, das die *Bönninghausensche* Struktur bietet. Weitere Verfeinerungen wurden in der Millennium Ausgabe vorgenommen, es wurden Inkonsistenzen beseitigt, bei denen eine sekundäre Rubrik bei Kent das Gegenteil der Hauptrubrik bedeutete (z.B. Gemüt - Spaß und Gemüt; Spaß; Abneigung gegen), wobei weiter an dem Grundskelett von Kent festgehalten wurde.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



UBI ? (WO ?)

Wo die Veränderungen stattfanden, um das Repertorium Universale zu schaffen. Einzelheiten der neuen Struktur. Wo Rubriken zu finden sind. Querverweise. Anzahl der Arzneimittel und Rubriken.

Schließlich wurde im **Repertorium Universale** das *Kentsche* Schema verändert, um die vollständige Integration der Rubriken nach *Bönninghausens* Stil an der ersten Ebene der Hierarchie zu ermöglichen.

Was Kents Repertorium auf dessen fragmentierte hierarchische Struktur einschränkt und eine mögliche Zusammenführung mit *Bönninghausens* Schema behindert, ist die alphabetische Auflistung der Phänomene (Empfindungen) als erster Ebene der Hierarchie. Da jedoch Phänomene Teil der wiederkehrenden Blockstruktur sind, ist es nicht wesentlich notwendig, die erste hierarchische Ebene auf diese Weise zu definieren. Durch Anheben der Blockstruktur auf diese Ebene wird es möglich, die äquivalenten Rubriken aus *Bönninghausens* Schema mit einzuschließen und diese Rubriken der ersten Ebene mit Arzneimitteln zu aktualisieren, die aus allen entsprechenden Rubriken tieferer Ebene in Kents Hierarchie dafür geeignet sind. Dadurch wird auch die Struktur des Repertoriums durchgehend konsistent. Diese einzelne, grundlegende Veränderung beseitigt die Beschränkungen, die die *Kentsche* Hierarchie der Struktur des Repertoriums als Ganzem auferlegt, unter gleichzeitiger Beibehaltung des *Kentschen* Teils des Repertoriums in seiner Gesamtheit und dem *Kentschen* Ansatz der wiederkehrenden Blockstruktur.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



REPERTORIUM UNIVERSALE REPERTORIELLE HIERARCHIE

ABSCHNITT 1. EBENE 2. EBENE 3. EBENE ETC

PRIMÄRER
ORT → ABWECHSELUNGEN → Abwechslungen

SEITEN → Seiten

ZEITEN → Zeiten

MODALITÄTEN → Modalitäten

ERSTRECKUNGEN → Erstreckungen

ORTE → ABWECHSELUNGEN

SEITEN

ZEITEN

ETC

PHÄNOMENE	→ ABWECHSELUNGEN			Wie im Complete Repertory
	SEITEN			
	ZEITEN			
	MODALITÄTEN			
	ERSTRECKUNGEN			
	ORTE	→ ETC		
	PHÄNOMENE	→ ETC		

Um das Repertorium in der gewohnten *Kentschen* Weise zu benutzen, muss man nur eine Ebene nach unten gehen – zum Block Phänomene (Charakteristische Symptome, Eigentümlichkeiten) – um alle Symptome in gewohnter Anordnung und in intakter Original-Hierarchie wiederzufinden.

Um *Bönninghausens* generalisierte Rubriken zu benutzen, werden die Symptome des Falles aus den entsprechenden generalisierten partiellen Symptomen-Rubriken aus den Modifikationen der Symptome (Abwechslungen, Seiten, Zeiten, Modalitäten, Erstreckungen, Orte) zusammengesetzt plus den Phänomenen (Charakteristischen Symptomen, Eigentümlichkeiten). Diese Rubriken wurden in jedem Abschnitt aus *Bönninghausens* Originalrubriken angelegt, einschließlich späterer Nachträge aus seinen handschriftlichen Arbeiten, und mit allen neueren Arzneimitteln und klinischen Bestätigungen ergänzt, die sich



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



dafür eignen. Sie bilden in jedem Abschnitt die erste hierarchische Ebene. Arzneimittel eignen sich zur Ergänzung dieser Rubriken nur dann, wenn die Qualität des Symptoms klar charakteristisch für das Arzneimittel ist. Dieser essentielle Bestandteil – in der Tat das Leitprinzip – von *Bönninghausens* Generalisierungs-Prozess kann nicht genug betont werden, und wurde von den Kritikern dieses Ansatzes konsequent übersehen, die zu Recht die Aufmerksamkeit auf Fälle lenken, bei denen Generalisierung unangebracht ist. Im **Repertorium Universale** wird die Qualität eines Symptoms als charakteristisch angesehen, wenn sie in drei oder mehr getrennten Symptomen vorkommt und wurde zu den Rubriken in *Bönninghausens* Stil auf dieser Grundlage hinzugefügt, wobei der höchste Grad, in dem es an einer der Fundstellen vorkam, beibehalten wurde.

Einige Ausnahmen zu dem Prozess der Aktualisierung verdienen besondere Erwähnung. Der Abschnitt Gemüt enthält zwei *Bönninghausen* Rubriken, die der Vollständigkeit halber hinzugefügt wurden, aber nicht aktualisiert wurden. Die erste ist Begleitsymptome – Arzneimittel, die Störungen im Gemütsbereich als Begleitsymptome körperlicher Symptome haben. Die zweite ist Allgemeines – Arzneimittel mit einer allgemeinen Affinität für die Geistes- und Gemütsbereich. Eine Aktualisierung wird stattfinden, wenn (sofern überhaupt) *Bönninghausens* Kriterium für die Aufnahme belegt werden kann. Es gibt ähnliche Rubriken für Begleitsymptome im Abschnitt Allgemeines.

Es wurden weitere drei Abschnitte in die primäre Klassifikation aufgenommen (Herz & Kreislauf, Blut und Klinisches) und die zwei Abschnitte von Phänomenen, die in Ausgaben des **Complete Repertory** eigenständig aufgeführt wurden – Kopfschmerzen und Gliederschmerzen – wurden wieder in die Abschnitte Kopf und Extremitäten aufgenommen. Der getrennte Abschnitt, der *Mirillis Themen* auflistet (aus *J. A. Mirillis Thematic Repertory and Materia Medica of the Mind Symptoms*) und in der Millennium-Ausgabe des **Complete Repertory** eingeführt wurde, wurde beibehalten, nun mit erweiterten Querverweisen und mehr Arzneimitteln.

Die Querverweise zwischen den Rubriken wurden gründlich überarbeitet und erweitert, wobei das neue Repertorium mehr als zweimal so viele enthält als die letzte Ausgabe des **Complete Repertory**.

Das **Repertorium Universale** enthält fast 1,5 Million Arzneimitteleinträge in über 180.000 Rubriken.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



QUIBUS AUXILIIS ? (WAS UNTERSTÜTZT ?)

Arzneimittelgrade im Repertorium. Revision des Gradierungssystems.

Die Arzneimittelgrade im Repertorium liefern eine weitere Informationsquelle über die charakteristische Natur von Arzneimittelsymptomen. Viele meinen, es stünde für die Intensität eines Symptoms, was sogar auf Kents Lehren zurückgehen könnte (5). Das ist falsch. Die Arzneimittelgrade im Repertorium standen immer, unabhängig davon, dass spezifische Kriterien von Repertorium zu Repertorium variieren, für Häufigkeit: wie oft ein bestimmtes Symptom für ein Arzneimittel aufgezeichnet wurde. Infolgedessen sind Arzneimittelgrade eine Bewertung des Vertrauens – ein Zeichen für die Verlässlichkeit oder die charakteristische Qualität oder schlicht die Tatsache, dass das Mittel ein Polychrest ist und über mehr dokumentierte klinische Information verfügt. Das hat keine direkte Beziehung zur Intensität.

Zusammen mit den strukturellen Änderungen des Repertoriums wurde das Gradierungssystem im **Repertorium Universale** vollständig überarbeitet, wobei von einer auf Kent beruhenden Klassifikation zu einer auf Bönninghausens Kriterien basierenden gewechselt wurde.

Grad nach Bönninghausen	Erster Grad	Zweiter Grad	Dritter Grad	Vierter Grad
<i>Complete Repertory 4.5, Complete Repertory Millennium, Kents Repertorium</i>	In Prüfungen vorgefunden oder direkt auf klinischen Erfahrungen, Toxikologie oder Anwendung als pflanzlichem Heilmittel basierend	–	Kents zweiter Grad. In Prüfungen vorgefunden und klinisch verifiziert.	Kents dritter Grad. In Prüfungen vorgefunden und oft klinisch verifiziert.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Grad nach Bönninghausen	Erster Grad	Zweiter Grad	Dritter Grad	Vierter Grad
<i>Repertorium Universale, Complete Repertory 2001-03, Bogers Bönninghausen Repertory, Therapeutisches Taschenbuch</i>	In Prüfungen vorgefunden oder direkt auf klinischen Erfahrungen, Toxikologie oder Anwendung als pflanzlichem Heilmittel basierend	Bei zwei oder mehr Prüfern vorgefunden, aber nicht notwendigerweise klinisch verifiziert.	In Prüfungen vorgefunden und klinisch verifiziert.	In Prüfungen vorgefunden und oft klinisch verifiziert.

Der wichtige, beachtenswerte Punkt hier ist, dass der erste Grad / die erste Wertigkeit bei Kent dem ersten und zweiten Grad in *Bönninghausens* System entspricht.

Keines der beiden Gradierungssysteme trennt die Prüfungssymptome von klinischen Informationen, aber Kents System enthält einen grundlegenden Konflikt innerhalb seiner Kriterien, wodurch es unlogisch und schwierig anzuwenden und zu interpretieren ist. Kent definiert seinen ersten Grad in dem er sagt, er solle nur Symptome enthalten die „hin und wieder“ in Prüfungen auftreten, der zweite Grad sei für Symptome, die bei „einigen“ Prüfern gefunden wurden und der dritte für Symptome bei „allen oder der Mehrzahl“ der Prüfer (6). Dann hebt er diese Differenzierung wieder völlig auf, indem er festlegt, dass für den zweiten Grad klinische Bestätigung notwendig sei, wodurch er alle Prüfungssymptome unabhängig von ihrer Bedeutung auf den ersten Grad verweist, bis zu dem Zeitpunkt, an dem sie klinische Bestätigung erfahren.

P. Schmidts vierter Grad (in *Barthel & Klunkers Synthetischem Repertorium* eingeführt und im **Complete Repertory** eingearbeitet) entspricht in groben Zügen dem vierten Grad in *Bönninghausens* Gradierungssystem und wird daher im **Repertorium Universale** nicht länger getrennt ausgewiesen.

In dieser ersten Ausgabe des **Repertorium Universale** gibt es ein paar wenige Arzneimittel



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



in dem neu definierten zweiten Grad. Es sind hauptsächlich solche aus neuen Prüfungen. Der Gebrauch des *Kentschen* Gradierungssystems bis zu diesem Punkt bedeutet, dass der erste Grad im Moment alle Arzneimittel enthält, die ursprünglich in allen Arbeiten, die *Bönninghausens* Gradierungssystem benutzten, im zweiten Grad definiert waren. Diesen Arzneimitteln wird im Zuge einer umfassenden Überarbeitung der Datenquellen für die Arzneimittel im ersten Grad wieder der zweite Grad zugewiesen werden.

CUR ? (WARUM ?)

Begründung für die Veränderungen. In der Struktur. In den Arzneimittelgraden.

Es sollte nun klar sein, dass Informationen in einem Repertorium im Stil von Kent die Qualität der Einzigartigkeit haben, aber es ist mehr oder weniger auf vollständige, aus Prüfungen gewonnene Symptome beschränkt, während die Informationen in einem Repertorium im Stil von *Bönninghausen* generalisierter und nicht auf vollständige Prüfungssymptome beschränkt sind. Das vorherrschende Dogma fordert, man solle entweder die eine oder die andere Methode benutzen, aber praktisch betrachtet scheint es wenig Grund dafür zu geben, warum das der Fall sein sollte oder warum nicht beide Ansätze – und viele weitere – in einem einzelnen Repertorium eingegliedert werden sollten, wodurch die künstliche Polarisierung, die sich in der Rezeption der verschiedenen Methoden zeigt, beiseite gelegt würde. Dies erlaubt es, die Vorteile der exklusiven Perspektive (Spezifität, Präzision) frei mit den Vorteilen der inklusiven Perspektive (Kombinierbarkeit, Vollständigkeit) zu kombinieren und beide Sichtweisen austauschbar zu benutzen, sofern und wann immer es angebracht ist. Es bedeutet auch, dass die Nachteile beider Perspektiven minimiert werden können – die zu große Exklusivität und der Mangel an Trennschärfe.

Der inklusive Ansatz hat einen wesentlichen konzeptuellen Vorteil gegenüber dem exklusiven. Seine Flexibilität gestattet die Bildung einer praktisch unendlichen Vielfalt vollständiger Symptome, mehr als je in irgendeinem Repertorium im Stil von Kent aufgeführt werden könnten. (Genau das ist der Grund, warum Homöopathen auch heute noch mit *Bönninghausens Therapeutischen Taschenbuch* arbeiten – das gerade einmal die Größe des Abschnitts Gemüt aus dem **Complete Repertory** hat.) Die Spezifität der *Kentschen* Rubriken kann in den meisten Fällen aus den *Bönninghausenschen* Rubriken wieder hergestellt werden, denn die Arzneimittel in den *Kentschen* Rubriken sind fast immer in den größeren *Bönninghausenschen* Teilrubriken enthalten. Wenn man die Teilrubriken kombiniert, um ein vollständiges Symptom wieder herzustellen, sind die *Kentschen*



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Arzneimittel automatisch darin eingeschlossen, aber normalerweise unter Zusatz weiterer Arzneimittel, die nicht ins Blickfeld gekommen wären, wenn man allein *Kentsche* Rubriken benutzt hätte.

Das Arbeiten mit *Bönninghausens* Ansatz fördert eine veränderte Sichtweise auf unsere Literatur – Muster [Patterns] und Themen werden betont, was gut zu den neuesten Strömungen der analytischen Technik passt.

Die Veränderungen des Gradierungssystems wurden durchgeführt, um ein genaueres Bild der charakteristischen Natur von in Prüfungen aufgezeichneten Symptomen zu liefern – einer häufigen Quelle von Frustration für die Leiter neuerer Prüfungen. *Bönninghausens* Kriterien liefern eine klarere Unterscheidung zwischen Prüfungsinformationen (einschließlich Daten aus dem Gebrauch als pflanzliche Heilmittel und aus der Toxikologie) und klinischer Bestätigung (die die wirkliche Homöopathizität eines Arzneimittels in bezug auf ein Symptom etabliert). Das System ist flexibler und auch konsistenter in Bezug auf die ältere Literatur (so benutzte beispielsweise Hering *Bönninghausens* Differenzierung in den Guiding Symptoms). Es liefert eine feinere und genauere Differenzierung zwischen den Graden und ebnet den Weg für weitere Überarbeitungen in zukünftigen Ausgaben des Repertoriums, in denen dann die Arzneimittel nach noch genaueren Kriterien bewertet werden, wodurch alle Inkonsistenzen und alle Verwirrung beseitigt werden.

Die Überarbeitung der Grade von Arzneimitteln ist als eines der wichtigsten Arbeitsfelder der nächsten Jahre anzusehen. Das Material der alten Zeitschriften enthält eine große Zahl klinischer Bestätigungen von Arzneimitteln, von dem nur sehr wenig in irgendwelchen Überarbeitungen von Repertorien oder irgendeinem modernen Repertorium eingearbeitet wurde.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



QUOMODO ? (WIE ?)

Fallbeispiele. Demonstration der Logik des Repertorium Universale. Anwendung von Bönninghausens Technik.

Die nachfolgenden Grafiken der Repertorisierungen sind unterschiedlich, da die verschiedenen Programme (ISIS, MacRepertory, RADAR) Standard-Einstellungen benutzen. Diese können aber vom Anwender nach seinen eigenen Anforderungen eingestellt werden.

Regel: Rubriken und Arzneimittel aus spezifischen Schmerz-Unterrubriken sollten immer auch in den allgemeinen Schmerz-Unterrubriken desselben spezifischen Abschnittes erscheinen.

„Vielleicht ist der folgende Fall, der die Heilwirkung von Hamamelis virginica zeigt, für ihre Leser von Interesse. Mary F., 15 Jahre alt, erfreute sich immer einer ganz passablen Gesundheit, bis vor 18 Monaten ihre Periode einsetzte. Beim ersten Mal hatte sie einige Tage lang davor beträchtliche Kopf- und Rückenschmerzen, begleitet von Übelkeit, Schwindel usw. Ich gab ihr im Wechsel Hamamelis D 6 und D 30, je zwei Gaben in 24 Stunden, was alles war, was sie im folgenden Monat an Arzneimitteln bekam, bis auf ein paar Gaben Arsenicum wegen Atemnot, als diese beschwerlich wurde. Als sie im folgenden Monat wiederkam, hatte sie eine normale Periode und keine weiteren Blutungen; und von dieser Zeit an kam es schnell zu völliger Genesung, wobei kein anderes Mittel außer Hamamelis benutzt wurde.“ (7)

Im Kent ist Hamamelis nicht in der Rubrik Kopf; Schmerz; Menses; vor enthalten, obwohl es in Kopf; Schmerz; berstender Schmerz - Menses; vor erscheint. Durch Hinzufügung von Hamamelis zur allgemeinen Schmerzurubrik wird es in auch in Fällen in Betracht gezogen, bei denen die Qualität „berstender Schmerz“ nicht ausdrücklich genannt wird.

Klinischer Fall von Ischialgie

“Frau J. K. 42 Jahre alt. Seit sechs Wochen leidet sie an Steifheit und Schmerzen in der Lendenregion beim Aufstehen vom Sitzen und beim Hinsetzen. Jetzt bettlägerig wegen Pochen, Beben, Wundheit, Taubheit und schießenden Schmerzen den rechten Ischiasnerv zum Fuß herab, was sich anfühlt, als würde sie auf einen ??? treten und als würden die Oberschenkel auf großen Steinen liegen; Schmerzen agg. an der Außenseite des Oberschenkels. Schmerzen in der rechten Wade im Stehen und die rechte Fußsohle brennt.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Menses reichlich, mit Rückenschmerzen und Hydroae oder Aphthen. Fluor verursacht Jucken. Schläft nur in kurzen Nickerchen. Heißes Wetter ermüdet sie schnell. Durstig. Appetitlos. Nervös, weinerlich und ruhelos. Hitzewallungen. Verschlimmerung: morgens und abends. Druck der Kleidung. Vor Gewittern. Kleinigkeiten. Besserung: Reiben. Bewegung. Lokale Hitze. 26. Dezember 1929 eine Gabe Lachesis 200. Nach 5 Tagen besser und nach 10 Tagen völlig genesen." (8)

Den Fall nur nach Abschnitten aus dem *Kentschen Repertorium* zu repertorisieren, unter Verwendung entweder der Ischiassymptome selbst oder der allgemeineren Symptome (wie in den Repertorisationsbeispielen) führt zu Resultaten, die nahezu nutzlos sind. Das kurative Arzneimittel kommt kaum in Sicht. Charakteristische Symptome wie die Aphthen oder Hydroae (deren Ort *Boger* zwar nicht nennt) während Menses und die Schwäche bei heißem Wetter sind im Repertorium nicht aufgeführt und können daher nicht mit eingeschlossen werden.

Repertorisation der Ischialgie-Symptome

A CASE OF SCIATICA from Collected Writings, C M Boger	ISIS – Miccant					MACREPERTORY – KHA					RADAR – Archibel				
	rhus-t	coloc	led	sulph	am-m	rhus-t	coloc	lyc	ruta	sulph	rhus-t	coloc	led	sulph	am-m
Rubric Count	7	7	6	5	5	7	7	4	4	5	7	7	6	5	5
Grade Total	16	11	8	9	5	16	11	10	10	9	16	11	8	9	5
1. BACK Phenomena, Rising; seat, from a:	4		3	3	1	4		3		3	4		3	3	1
2. BACK Phenomena, Sitting; after:	4		1	3	1	4				3	4		1	3	1
3. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; right:	1	3	1			1	3	3	3		1	3	1		
4. EXTREMITIES Phenomena, Pain; shooting; lower limbs; extending; sciatic nerve, down:		3					3		3			3			
5. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; thighs; outer; lateral:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. EXTREMITIES Phenomena, Pain; aching; lower limbs; standing:															
7. EXTREMITIES Phenomena, Pain; burning; lower limbs; feet; soles; right:			1										1		
8. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; morning:		1		1			1			1		1		1	
9. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; evening:		1	1		1		1					1	1		1
10. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; wind, before a heavy:															
11. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; rubbing, amel.:	1	1				1	1				1	1			
12. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; motion, amel.:	4			1	1	4		3	3	1	4			1	1
13. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; applications; warm, amel.:	1	1				1	1				1	1			

Lachesis does not appear in the first 15 remedies in any of the programs.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Repertorisierung der allgemeinen Symptome

A CASE OF SCIATICA from Collected Writings, C M Boger	ISIS – Miccant					MACREPERTORY – KHA					RADAR – Archibel				
	phos	nat-m	bry	sil	ars	ars	calc	rhus-t	phos	sep	phos	nat-m	bry	sil	ars
Rubric Count	9	9	9	9	8	8	8	8	9	8	9	9	9	9	8
Grade Total	23	22	20	18	24	24	24	24	23	23	23	22	20	18	24
1. SLEEP <i>Phenomena</i> , Short; general; catnaps, in:								3							
2. BACK <i>Phenomena</i> , Pain; aching; menses, during:	3		1					1	3		3		1		
3. FEMALE <i>Phenomena</i> , Menses; profuse:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4. FEMALE <i>Phenomena</i> , Itching; leucorrhoea; agg.:	1	3		1	1	1	4		1	4	1	3		1	1
5. GENERALITIES <i>Phenomena</i> , Weakness, enervation, exhaustion, prostration, infirmity; easy:		1		1								1		1	
6. GENERALITIES <i>Modalities</i> , Weather; hot agg.:	3	3	4	1	3	3	1		3	1	3	3	4	1	3
7. GENERALITIES <i>Modalities</i> , Pressure; agg.; clothes, of:	1	3	4		4	4	4		1	3	1	3	4		4
8. GENERALITIES <i>Modalities</i> , Weather; windy; stormy; before:	3	1	1	3			1	3	3	3	3	1	1	3	
9. GENERALITIES <i>Modalities</i> , Trifles agg.:	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4
10. GENERALITIES <i>Modalities</i> , Rubbing, massage; amel.:	4	3	1	1	3	3	4	3	4	1	4	3	1	1	3
11. GENERALITIES <i>Modalities</i> , Applications; warm; amel.:			1	1	1	1		3					1	1	1
12. GENERALITIES <i>Modalities</i> , Motion; amel.:	1	1	1	3	4	4	3	4	1	4	1	1	1	3	4

Lachesis features as the 10th remedy in each of the three programs.

Repertorisations use each program's default strategy – Totality in the case of ISIS and RADAR, the Expert analysis setting in MacRepertory.

Wenn man jedoch *Bönninghausens* Technik benutzt, können vollständige Symptome aus ihren Einzelteilen zusammengesetzt werden. Dies kann man entweder dadurch erreichen, das man getrennt die Rubriken für jedes einzelne Teilsymptom auflistet oder kombinierte eliminierende Rubriken für jedes einzelne vollständige Symptome bildet. Die unten angeführte Repertorisierung zeigt ein viel klareres Bild des kurativen Arzneimittels. (siehe nächste Seite).



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Repertorisierung nach Bönninghausens Technik

A CASE OF SCIATICA from Collected Writings, C M Boger	ISIS – Miccant					MACREPERTORY – KHA					RADAR – Archibel				
	lach	sep	calc	ars	phos	lach	sep	calc	ars	phos	lach	sep	calc	ars	phos
Rubric Count	14	13	12	12	12	14	13	12	12	12	14	13	12	12	12
Grade Total	33	38	35	34	29	40	42	41	36	34	40	42	41	36	34
1. FEMALE Phenomena, Menses; profuse:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2. ** GEN Mod, Menses; during:/MOUTH Phen, Aphthae:/SKIN Phen, Eruptions; blisters:	1	3	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3. ** GEN Mod, Menses; during:/BACK Phen, Pain; aching:	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
4. FEMALE Phenomena, Itching; leucorrhoea; agg.:	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1
5. ** GEN Phen, Weariness:/GEN Mod, Weather; hot; agg.:	3	1	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
6. EXTREMITIES Phenomena, Pain; lower limbs; nerves; sciatic; right:	3	1				3	1				3	1			
7. EXTREMITIES Phenomena, Pain; shooting; lower limbs; extending; sciatic nerve, down:	1					1					1				
8. GENERALITIES Phenomena, Heat; flushes of:	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
9. SLEEP Phenomena, Short; general:	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1
10. GENERALITIES Modalities, Weather; windy; stormy; before:	3	3	1		3	3	3	1		3	3	3	1		3
11. GENERALITIES Modalities, Pressure; agg.; clothes, of:	4	3	4	4	1	4	3	4	4	1	4	3	4	4	1
12. GENERALITIES Modalities, Trifles agg.:	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3
13. GENERALITIES Modalities, Rubbing, massage; amel.:	1	1	4	3	4	1	1	4	3	4	1	1	4	3	4
14. GENERALITIES Modalities, Applications; warm; amel.:				1					1					1	
15. GENERALITIES Modalities, Motion; amel.:	1	4	3	4	1	1	4	3	4	1	1	4	3	4	1
** Combined eliminatory rubrics															

Repertorisations use each program's default strategy – Totality in the case of ISIS and RADAR, the Expert analysis setting in MacRepertory.

Bönninghausens eigener Fall von Ileus (Darmverschluss)

“Der freundliche Leser wird es uns hoffentlich verzeihen, wenn wir bei dieser Gelegenheit einmal von uns selbst und von unserem unvergesslichen Lehrer und Freunde Hahnemann reden. -- Es war gegen Ende März 1833, als wir selbst von dieser Krankheit (Ileus) befallen wurden; der Sitz des ungemein schmerzhaften Leidens in der rechten Unterbauchsseite; die Dauer vierzehn Tage. Vier homöopathische Ärzte, wovon allein noch unser verehrter Freund, der M. R. Dr. Aegidi, damals Leibarzt der Prinzessin Friederich in Düsseldorf, noch lebt und die Wahrheit bezeugen kann, hatten die Freundschaft, zu unserer Rettung herbeizueilen und miteinander Rath zu pflegen; aber vergeblich. Erst mitten in der letzten, vierzehnten Nacht voll unsäglicher Qualen, hatten wir das Glück, selbst das rechte, bisher noch niemals für dieses Übel gebrauchte Mittel aufzufinden. Dieses Mittel war die Thuja, worauf uns besonders der Umstand aufmerksam machte, dass nur die unbedeckten Theile des Körpers, und zwar stark schwitzten, die Bedeckten aber trocken und heiss waren, -- ein Symptom, was nur allein der Thuja angehört und selbst von unserm C. W. Wolf übersehen ist. Ein Streukügelchen Thuj. 30 brachte schon nach fünf Minuten Linderung der Schmerzen, nach zehn Minuten eine reichliche Öffnung, und gleich darauf einen erquickenden Schlaf, woraus wir am andern Morgen wie neu geboren erwachten. Eben liessen wir uns ein tüchtiges



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Frühstück trefflich schmecken, als unsere vier Freunde voll Freude und voll Verwunderung in die Stube traten, und noch mehr staunten, als wir ihnen das hilfreiche Mittel namhaft machten.“ (9)

(Bönninghausen schieb Hahnemann hiervon. „In diesem [...] Antworts-Schreiben stehen folgende, [...] Worte: "Soll ich nun noch einen nachgängigen Rath für die Herstellung der Thätigkeit Ihrer Gedärme geben, so würde ich Sie auf Conium und Lycopodium aufmerksam machen.““ Bönninghausen berichtet hocheifrig: „Wir hatten nämlich zwei Tage nach Absendung unseres Schreibens an Hahnemann, auf Veranlassung der geänderten Symptome, das Conium, und eben so am Abende vor dem Empfange von dessen Antwort das Lycopodium, [...] genommen, [...] jede Spur des Ileus verschwunden war und bis zur heutigen Stunde nichts davon wiedergekehrt ist.“)

Repertorisation der Darmverschluss-Symptome

A CASE OF ILEUS from Aphorisms of Hippocrates, C von Bönninghausen	ISIS – Miccant					MACREPERTORY – KHA					RADAR – Archibel				
	thuj	acon	bell	cham	kali-c	thuj	kali-c	sep	carb-an	caust	thuj	acon	bell	cham	kali-c
Rubric Count	5	3	3	3	2	5	2	2	2	2	5	3	3	3	2
Grade Total	14	3	3	3	7	14	7	7	6	6	14	3	3	3	7
1. ABDOMEN <i>Phenomena</i> , Ileus, obstruction of bowels; general	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3
2. ABDOMEN <i>Sides</i> , Right:	3	1	1	1	4	3	4	4	3	3	3	1	1	1	4
3. PERSPIRATION <i>Location</i> , Parts; uncovered:	3	1	1			3					3	1	1		
4. FEVER/HEAT <i>Phenomena</i> , Dry heat; parts, covered:	4					4					4				
5. FEVER/HEAT <i>Location</i> , Parts; covered:	3			1		3					3			1	

Repertorisations use each program's default strategy – Totality in the case of ISIS and RADAR, the Expert analysis setting in MacRepertory.



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Ein Fall von Zahnschmerzen

“Als erläuterndes Beispiel für die Mittelwahl möge, unter Zugrundelegung eines von uns schon früher besprochenen, alten theologischen versus memorialis, die Behandlung eines oft vorkommenden Zahnwehs dienen, wie Solche von einem homöopathischen Arzte geschieht:

*(Quis?) Anna, ein junges Mädchen von einigen 20 Jahren

(Quid?) klagt über heftiges Zahnweh

(Ubi?) in einem hohlen obern Backenzahne linker Seite,

woran sie schon ein Paar Monate leidet. In dieser Allgemeinheit ist auch nicht im Entferntesten das heilende Mittel zu errathen, indem mebr als die Hälfte aller geprüften Arzneien darauf passen kann. Bei weiterem Nachforschen

(Quibus auxiliis?) über die Nebenzeichen an der leidenden Person bemerken wir: ein ängstliches, blödes und weinerliches Gemüth; leichtes Magenverderben, besonders mit Fettem; Neigung zu Schleimdurchfällen; ängstliches Herzklopfen Abends im Hause; spätes Einschlafen; abendliches Frösteln, besonders im Rücken, bei Kopfhitze und Kälte der Extremitäten.

So wichtig und gewisser maßen unentbehrlich auch diese Zeichen sind: so fahlen doch noch die Hauptsächlichsten, welche in dem erwähnten Verse durch die Worte: Cur? Quomodo? Quando? angedeutet sind.

Das Cur? nämlich betrifft die oft sehr wichtige veranlassende Ursache oder Anamnese, welche sich in diesem Falle als eine Erkältung mit nassen Füßen ergab, wonach sogleich die eben vorhandene Periode unterdrückt wurde und seitdem nicht wieder erschien.

Das Quomodo? aber gilt der Beschaffenheit des Schmerzes, der sich hier als ein zuckend-reissender, zuweilen klopfender und stechender Schmerz in dem erwähnten hohlen Zahne fühlen lässt, welcher sich dabei die Backe herauf bis in das Auge, die Schläfe und das Ohr derselben Seite erstreckt.

Alles Vorhergehende übertrifft nun aber an Wichtigkeit das schliessliche Quando?, welches



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



die Verschlimmerungen und Besserungen nach Zeit, Lage und Umständen enthalten muss, um eine sichere, zweifellose Mittelwahl zu treffen.

Wenn nun nämlich, wie in diesem Falle, die Abendzeit bis Mitternacht die Leidenvollste ist, wenn die Schmerzen im ruhigen Sitzen in der warmen Stube, beim Warmwerden im Bette und namentlich auch beim Liegen auf der schmerzlosen (nicht der schmerzhaften) Seite, und beim Genuss von jedem Heißen oder sehr Warmem sich verschlimmern, dagegen früh Morgens und Vormittags, beim Gehen in der freien, kühlen Luft und von kaltem Wasser im Munde gehalten bedeutend sich vermindern oder ganz aufhören:

Repertorisation der Zahnschmerz-Symptome

A CASE OF TOOTHACHE <small>from Aphorisms of Hippocrates, C von Bönninghausen</small>	ISIS – Miccant					MACREPERTORY – KHA					RADAR – Archibel				
	puls	sep	bry	cham	sulph	sep	puls	bry	cham	caust	puls	sep	bry	cham	sulph
Rubric Count	10	9	9	9	9	9	10	9	9	7	10	9	9	9	9
Grade Total	25	26	23	23	20	26	25	23	23	23	25	26	23	23	20
1. TEETH Location, Molars, bicuspidis:	1	4	4	1	1	4	1	4	1	3	1	4	4	1	1
2. TEETH Location, Upper:	1	4	1	3	1	4	1	1	3	3	1	4	1	3	1
3. TEETH Sides, Left:	1	4	1	4	4	4	1	1	4	4	1	4	1	4	4
4. TEETH Extensions, Extending to eyes:	1	3	3	1	1	3	1	3	1	4	1	3	3	1	1
5. TEETH Modalities, Room, in; agg.: Warm:	4	1	1	3	3	1	4	1	3		4	1	1	3	3
6. TEETH Modalities, Water amel.; cold:	4	1	4	3	1	1	4	4	3	3	4	1	4	3	1
7. TEETH Modalities, Lying; during; side, on; painless:	1		4	3			1	4	3		1		4	3	
8. GENERALITIES Modalities, Wet, getting; agg.; feet:	4	3	1	1	3	3	4	1	1		4	3	1	1	3
9. GENERALITIES Time, Midnight; before:	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3
10. STOMACH Phenomena, Disordered; fat food, after:	4	3			3	3	4			3	4	3			3

Repertorisations use each program's default strategy – Totality in the case of ISIS and RADAR, the Expert analysis setting in MacRepertory.

So weiss jeder Homöopath, dass hier die Pulsatilla, und kein Anderes, das richtige Heilmittel ist, welches in der kleinsten Gabe nicht nur mit Gewissheit das ganze Leiden sammt den Nebenbeschwerden bald gänzlich beseitigt, sondern auch, bei gehöriger Diät während einiger nächstfolgenden Tage, dauerhafte Heilung bringt.

Dies ist der Weg, der, unter dem Beistande und der Leitung einer genügenden Vertrautheit mit der homöopathischen Therapie, bei jeder Art von körperlichen oder geistigen Beschwerden mit Zuverlässigkeit zur richtigen Arznei-Wahl führt, ohne den Arzt in das finstere Gebiet der Vermuthungen und Hypothesen zu verlocken, wo die spärlichen Lichtpunkte sich am Ende nur als trügerische Irrlichter ausweisen. Ein solches Verfahren,



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



wie das Unsrige, kann und soll durchaus auf keine tiefsinnige und staunenswerthe Wissenschaftlichkeit Anspruch machen; aber man wird leicht einsehen, dass ein reiches, nur durch zahlreiche Erfahrungen zu erwerbendes Wissen dazu erforderlich ist, um unter mehr als hundert Mitteln für den Einzelfall von Zahnweh das einzig Hülfreichste aufzufinden, und dass eben deshalb die Allopathie so selten heilt.“ (10)



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



QUANDO ? (WANN ?)

Wann die verschiedenen Methoden anzuwenden sind.

Die Stärken der verschiedenen methodischen Ansätze, die jeweils eigene Repertorien hervorbrachten, haben traditionell zu der vorherrschenden Weisheit geführt, zu fordern, dass bestimmte Typen von Fällen sich jeweils für bestimmte Methoden und Repertorien eignen. Beispielsweise eignet sich ein Fall, der hauptsächlich aus Geistes-, Gemüts- und Allgemeinsymptomen besteht, für Kents Ansatz. Ein Fall von körperlichen Allgemeinsymptomen, die durch Modalitäten und Begleitsymptome klar beschrieben sind, für *Bönninghausens* Ansatz und ein Fall mit vielen körperlichen Allgemeinsymptomen aber nicht vielen individualisierenden Merkmalen für den von *Boger* oder *Phatak*. Der Hauptnachteil für den modernen Homöopathen, der auf diese Weise verschiedene Methodologien verwendet, besteht darin, dass wenige Repertorien seit ihrem ursprünglichen Erscheinen mit neuen Prüfungen und neueren klinischen Bestätigen aktualisiert wurden. Obwohl all diese Repertorien im Allgemeinen in den modernen kompilierten Repertorien aufgenommen wurden, gehen sie doch effektiv in der *Kentschen* Struktur verloren, die nur die eingeschränkste Anwendung von Methoden jenseits der von Kent zulässt.

Die Bedeutung, die Kents Lehren in der englischsprachigen Welt gegeben wurden und das Vorherrschen seiner Repertoriumsstruktur in modernen Repertorien hat zur Tendenz geführt, die Vorherrschaft dieser Methode zu erzwingen, was Ian Watson in seinem „*A Guide to the Methodologies of Homeopathy*“ wie folgt kommentiert: „In Großbritannien und den Vereinigten Staaten wird die Kentsche Methode inzwischen so allgemein gelehrt und praktiziert, dass viele zur Annahme verleitet werden, das sei die einzige Art, Homöopathie zu praktizieren. Wird die Existenz anderer Methoden anerkannt, so wird die Kentsche Methode von ihren Befürwortern oft auf den Status der reinen Homöopathie erhoben, der klassischen Homöopathie oder gar der *Hahnemannschen* Homöopathie (!). Dieses Bedürfnis einiger, als die einzigen Träger der Wahrheit angesehen zu werden, hat in meinen Augen größere Meinungsverschiedenheiten und eine größere Spaltung unter den Homöopathen erzeugt, als Alles andere.“ (11) Vielleicht ist es einfach so, dass die charakterisierenden Dimensionen von Kents Repertorium – „Hierarchie“ und „Exklusivität“ – allgemein symptomatisch für Kents „Gestalt“ sind und an allen möglichen Orten auf verständnisvolle Resonanz stoßen!

Im **Repertorium Universale** ist es jetzt möglich, alle Methoden innerhalb eines Repertorioms zu benutzen, diese sogar, wenn angebracht, in einem einzelnen Fall



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



miteinander zu vermengen, oder die generalisierenden Rubriken in *Bönninghausens* Stil zu benutzen, um Fälle aus dem Blickwinkel der Themen (Familien, Gruppen etc.) anzugehen. Dies gibt uns die effektive Freiheit unter Benutzung einer vollständig aktualisierten Datenbank von Arzneimitteln die Methode individuell auf den Fall anzupassen, genauso wie man erwartet, dass Arzneimittel individualisiert werden.

ANMERKUNGEN ZU DEN QUELLEN

1) "Aus demselben Zeitraume [Anfang des 12ten Jahrhunderts] stammt nämlich von den theologischen Scholastikern ein Hexameter, von einer freilich etwas holperigen Construction, worin aber in Kürze und Vollständigkeit die einzelnen Momente angedeutet sind, nach welchen eine moralische Krankheit nach ihrer Eigenthümlichkeit und Schwere zu beurtheilen ist. Dieser Vers lautet::

Quis? quid? ubi? quibus auxiliis? cur? quomodo? quando?

"Die sieben, in diesem Lehrspruche bezeichneten Rubriken scheinen alle wesentlichen Momente zu enthalten, welche bei der Aufnahme eines vollständigen Krankheitsbildes erforderlich sind. Es sei mir daher vergönnt, hieran meine Bemerkungen anknüpfen zu dürfen, mit dem Wunsche, dass dieser Hexameter, den früher blos die Theologen benutzten, nun auch von den Homöopathen dem Gedächtnisse eingepägt und in Anwendung gezogen werden möge." Clemens Franz Maria von Bönninghausen, "Ein Beitrag zur Beurtheilung des charakteristischen Werths der Symptome". 1860. Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 60 S. 73.

(2) "Wenn die Homopathiker auch inne werden, daß die Repertorien unhinreichend zur Auffindung des für jeden Krankheits-Fall besten Hilfsmittels sind, so beruhigen sie sich doch, wenn sie eine solche Übersicht in den Händen haben und glauben dann (mit einiger Wahrscheinlichkeit) die Quellen ganz entbehren zu können und kaufen und benutzen sie nicht." aus: Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen, Martin Stahl; Haug Verlag 1997, S.111.

(3) „Es liegt wohl ausser allem Zweifel, dass das fleissige und umsichtige Studium der reinen Arzneimittellehre durch kein Repertorium, es möge sein, welches es wolle, vollständig ersetzt werden kann. Auch ist Nichts weniger jemals meine Absicht gewesen, als Jene



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



entbehrlich zu machen; vielmehr halte ich sämtliche Werke, die solches bezwecken, für unbedingt schädlich. Dagegen lässt sich eben so wenig in Abrede stellen, dass der homöopathische Arzt sich nur in dem, ihm oft sparsam genug zugemessenen Mussestunden solchem Studium widmen kann, in der Praxis aber irgend einer abgekürzten, leicht übersichtlichen und das Charakteristische hervorhebenden Zusammenstellung der Symptome bedarf, um seinem Gedächtnisse zu Hülfe zu kommen, damit er im Stande sei, bei jedem konkreten Krankheitsfalle unter den im Allgemeinen indizirten Mitteln das homöopathisch passendste Heilmittel mit Sicherheit und ohne zu grossen Zeitverlust zu finden.“ C. M. von Bönninghausen. Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Ärzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der reinen Arzneimittellehre. Münster 1846, Vorrede, S. Vf.

(4) „Viele der glänzendsten Heilungen werden mit der allgemeinen [general] Rubrik gemacht, wenn die spezifische [special] nicht hilft [...] Die spezifische Verschlimmerung ist eine große Hilfe, aber solche Beobachtungen fehlen oft und die allgemeine Rubrik muss dafür herhalten. Wiederum müssen wir mit Hilfe der Analogie arbeiten. Bei dieser Methode ist Bönninghausens Taschenbuch von größter Hilfe.“ James Tyler Kent. How to Study the Repertory [Wie man das Repertorium studieren sollte] in: Repertory of the Homeopathic Materia Medica. 1897. 6th edition, B Jain, New Delhi. S. XX.

(5) “Nichts hat unserer Sache mehr geschadet, als Bücher, die Modalitäten generalisieren, nämlich eine bestimmte Verschlimmerung oder Besserung sowohl auf alle Teile anzupassen, als auch auf allgemeine körperliche Zustände. Kalte Luft verschlimmert vielleicht den Zustand des Patienten, bessert jedoch den Kopfschmerz. Bücken verschlimmert selten Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Husten und Schwindel im gleichen Grad, und doch zwingt Bönninghausen uns, an einer einzelnen Stelle nachzusehen, und sie sind mit denselben Wertigkeiten gekennzeichnet. Dem Patienten geht es durch Bewegung oft besser, aber die Körperteile sind, wenn sie entzündet sind, durch Bewegung schlechter.“ J. T. Kent. The View for Successful Prescribing. [Der Blick auf erfolgreiches Verschreiben] Homeopathician: 1 (1912) S. 140-143 in K-H. Gypser (Hrsg). 1987. Kent's Minor Writings on Homeopathy, B. Jain, New Delhi, S. 645. (Achten Sie darauf, wie einfach es ist, Kents Anmerkungen über Grade so zu interpretieren, als würde er von Intensität sprechen.)

(6) J T Kent, Lectures on Homeopathic Philosophy. 1991. B. Jain, New Delhi. Lecture 33, S. 213-214. (Beachten Sie, dass Kent in diesem Vortrag vom untersten Grad als dem dritten



Einführung und Leitfaden zum REPERTORIUM UNIVERSALE von Roger van Zandvoort



Grad spricht und vom höchsten als dem ersten.)

(7) L. M. Kenyon MD (Buffalo, NY). "Curative Effect of Hamamelis" [Kurative Wirkung von Hamamelis], American Homeopathic Review, Jun-Jul 1860, S. 412.

(8) C. M. Boger. Clinical case of Sciatica in C. M. Boger, Collected Writings herausgegeben von Robert Bannan. 1994. Churchill Livingstone. S. 43-44.

(9) Ein Fall von Ileus, aus: Die Aphorismen des Hippokrates. C. M. von Bönninghausen. Leipzig, 1863, S. 419.

(10) Ein Fall von Zahnschmerzen aus: Die Aphorismen des Hippokrates. C. M. von Bönninghausen. Leipzig, 1863, S. 414.

(11) Ian Watson. 1991. A Guide to the Methodologies of Homeopathy. [Ein Leitfaden zu den Methodologien der Homöopathie] Cutting Edge Publications, Kendal. S. 20.