

## EINE SICHERE ARZNEIWAHL BEI SCHWEREN PATHOLOGIEEN MIT BÖNNINGHAUSENS THERAPEUTISCHEM TASCHENBUCH

Eckart von Seherr-Thohs

Die wesentlichen Unterschiede zwischen der Methodik nach Clemens von Bönninghausen und der Kent-Methodik betreffen nicht nur die Fallanalyse und in-  
folgedessen die Repertorisation und Mittelwahl, sondern vor allem die Beurteilung der Mittelwirkung. Im Folgenden werden anhand einer Kasuistik die Fallanalyse und Arzneimittelwahl nach der Bönninghausen-Methodik aufgezeigt. Eine ausführliche Darstellung der Methodik findet sich bei Möller (1997 und HZ-Sonderheft 2002) und natürlich in den Werken Bönninghausens (► Literaturverzeichnis).

Zentral für die Methodik nach BÖNNINGHAUSEN ist das Verständnis der Totalität der Symptome. Wie erfasst BÖNNINGHAUSEN diese Kategorie, welche Symptome werden der Totalität der Symptome zugeordnet?

### TOTALITÄT DER SYMPTOME

Das im jeweiligen Krankheitsfall zu Heilende ist die Totalität der Symptome. HAHNEMANN bestimmt in den §§ 7, 17 und 18 des *Organons*<sup>1</sup> genau, was unter der Totalität der Symptome zu verstehen sei. Sie bezeichnet „den ganzen Inbegriff der wahrnehmbaren Zeichen und Zufälle der Krankheit“<sup>2</sup> „unter Hinsicht auf die begleitenden Umstände“<sup>3</sup>, da die „Gesamtheit dieser ihrer Symptome, dieses nach außen reflektierende Bild des inneren Wesens der Krankheit, das ist des Leidens der Lebenskraft, das Hauptsächlichste oder einzige (ist), wodurch die Krankheit zu erkennen geben kann, welches Heilmittel sie bedürfe ...“<sup>4</sup> „Der Heilkünstler muss also in jedem Krankheitsfall die gegenwärtige Totalität der Symptome bei der Arzneiwahl berücksichtigen ...“<sup>5</sup>

Foto: DAK



Es ist also nicht der Patient selbst, sondern ausschließlich die Symptome der Krankheit sind das Wahrzunehmende und zu Heilende. Demnach stützt sich die Methodik nach BÖNNINGHAUSEN auf die **aktuelle Symptomentotalität** und nicht auf das ganze Leben des Kranken. Alte, das heißt früher aufgetretene und vergangene Symptome sind also für die Arzneifindung nicht relevant<sup>6</sup>, sie dienen nur dazu, die bereits erfolgte Mittelwahl abzusichern.<sup>7</sup>

MÖLLER schreibt dazu: „*Nochmals, es ist völlig unnötig, ja es kann sogar zur falschen Mittelwahl führen, vergangene Symptome, mit den gegenwärtigen vermischt, in die Repertorisation mit einzubeziehen. Ein früheres, vergangenes Leiden stellt nur ein Erscheinungsbild der zugrundeliegenden Krankheit (Miasma) dar, auf dem gleichermaßen auch die aktuelle Symptomatik – als eine weitere Modifikation des in ihr erforschbaren Grundleidens – fußt. Die jüngste Symptomentotalität eines chronischen Leidens ist nicht zu verwechseln mit einer akuten Krankheit, sondern sie verkörpert den momentanen Entwicklungsstand der chronischen Gesamtkrankheit.*“<sup>8</sup>

## HAUPT- UND NEBENSYMPTOME

Zur Fallanalyse unterteilte HAHNEMANN, BÖNNINGHAUSEN folgte ihm da, den Krankheitsfall in Hauptsymptome (HS)<sup>9</sup> und Nebensymptome (NS)<sup>10</sup>.

### Hauptsymptome

Die Hauptsymptome sind definiert als das **eigentliche Leiden**, das den Patienten zum Behandler führt. Ein **vollständiges Hauptsymptom** ist gekennzeichnet durch Lokalisation, Empfindung, Modalitäten und ggf. begleitende Beschwerden<sup>11</sup>.

### Nebensymptome

Nebensymptome werden dadurch definiert, dass ihr **erstmaliges Auftreten** mit dem **Vorhandensein des**

**Hauptsymptoms** zusammenfällt. Sie lassen sich je nach ihrem zeitlichen Auftreten in zwei Klassen einteilen:

- Symptome, die bereits vor dem Hauptsymptom latent vorhanden waren, aber erst mit oder nach diesem exazerbierten. Diese gehören, auch wenn sie gegenwärtig noch bestehen, **nicht zur Totalität der Symptome**.
- Symptome, die erst nach dem Hauptsymptom entstanden. Diese sind **leitend für die Arzneiwahl**.

Die jüngsten Symptome bilden zusammen mit der Hauptbeschwerde die wichtigsten Anzeiger zur Wahl des Heilmittels. Charakteristische Nebensymptome sind in seltenen Verbindungen mit dem Hauptsymptom zu finden oder daran zu erkennen, dass sie einer anderen Krankheitssphäre als der des Hauptsymptoms angehören.

## ► 35-JÄHRIGE PATIENTIN – RHEUMATISCHES FIEBER

Am 1. Dezember 2000 stellt sich die 35-jährige Patientin auf Empfehlung eines befreundeten Orthopäden, in der Praxis vor.

### Krankengeschichte

**Akute Symptomatik Anfang 1989.** Hatte Anfang des Jahres 1989 Scharlach. Zu dieser Zeit arbeitete sie als Arzthelferin in einer Kinderarztpraxis. Sie hatte einen Tag lang den typischen Ausschlag, wegen des positiven Abstrichs wurde ihr Penicillin verordnet. Am nächsten Tag war der Hautausschlag weg, sie klagte aber noch über Halsschmerzen. Als zehn Tage später der Abstrich noch positiv war, wurde das Antibiotikum gewechselt.

**Entwicklung bis Ende 1989.** Danach traten ständig hoch fieberhafte Infekte auf, ca. alle 4–6 Wochen, jedes Mal positiver Nachweis von Streptokokken und in Folge Antibiotikabehandlung. Sie war meist nach drei Tagen fieberfrei und hat wieder gearbeitet. April 1989: Myokarditis nach Streptokokkeninfekt, Medikation

bis Oktober 1989 Tardocillin® (1.2 Mega), einmal monatlich i.m. Im Oktober 1989 wurde im linken Ohr ein Cholesteatom entfernt, da man hier den Herd für die rezidivierenden Streptokokkeninfektionen vermutete. Mitte Dezember 1989 Infekt mit Fieber über 40°C. Weil sie gekrampft hat als der Notarzt kam und über extreme Nackenschmerzen und -steifigkeit klagte, erfolgte wegen beginnender Meningitis eine Klinikeinweisung mit anschließendem stationären Aufenthalt.

**Herzrhythmusstörungen.** Danach entwickelten sich Herzrhythmusstörungen mit anfallsweisem, mehrmals täglich auftretenden heftigen Herzrasen und Herzklopfen, welches i. d. R. etwa eine Stunde anhält; < Stehen, < Sitzen, < 2–3 Uhr, erwacht davon, > im Liegen, begleitet von ausgeprägtem Schwächegefühl, Kurzatmigkeit bei körperlicher Anstrengung. Danach beschwerdefreies und entzündungsfreies Intervall bis März 1991.

**Entwicklung von März 1991 bis 1995.** Im März 1991 rheumatisches Fieber mit schmerzhafter Gelenkbeteiligung an beiden Knie- und Sprunggelenken und Schmerzen im rechten Ellenbogengelenk (ASL-Titer: 868 IE/ml bei Normalwerten für das C-reaktive Protein). Seit März 1991 rezidivierende Streptokokkeninfekte, jeweils mit Gelenkbeteiligung und anfallsartig auftretenden ventrikulären Extrasystolen und wieder auftretenden Herzrhythmusstörungen. Medikation: bis Mai 1994 jeweils drei- bis neunmonatige Kuren mit Tardocillin® (1.2 Mega), einmal monatlich i.m. und wegen der Herzrhythmusstörungen Rytmonorm® zwei Mal 150 mg/Tag.

**Entwicklung von 1996 bis Januar 2000.** Zwischen 1996 und 1998 kaum noch Infekte und auch ohne Gelenkbeteiligung. Kaum Herzrhythmusstörungen. 1997 Geburt einer Tochter. Zwischen März und Dezember 1999 traten mehrere Streptokokkeninfekte mit Fieberschüben und kurz darauf einsetzenden Arthralgien an den oberen und unteren Extremitäten auf sowie die schon bekannten Herzrhythmusstörungen.

Medikation und schulmedizinische Therapie: Von Juli bis Dezember 1999 erneute i.-m.-Antibiose mit Tardocillin®. Im Januar 2000 erfolgte Klinikeinweisung wegen eines erneuten Infektes mit Gelenkschmerzen und Herzrhythmusstörungen.

Diagnose: Rheumatisches Fieber (ICD I 09.9). Major-kriterium: Anamnestisch Karditis. Minor-kriterien: Arthralgien, Fieber, erhöhter ASL-Titer.

**Weitere Entwicklung im Jahr 2000.** Wegen eines erneuten hochfieberhaften Infektes mit Herzrhythmusstörungen und Belastungsdyspnoe im Februar 2000 der sich nicht durch Antibiotika-Therapie besserte, Medikation: Steroidtherapie von anfangs 40 mg Decortin® tägl., bis Juni 2000 Reduktion auf 7,5 mg/Tag, zusätzlich Vioxx® 25 mg.

Vom 31. Juli bis 24. August 2000 stationäre Aufnahme in die MHH Hannover wegen Herzrhythmusstörungen und seit drei Wochen bestehenden Gelenksbeschwerden in der rechten Hüfte sowie in Händen, Knien und Füßen, mit starker Abgeschlagenheit. Folgende Diagnosen wurden gestellt:

- Rezidivierende pharyngeale Streptokokken-Infekte (ICD-10: J02.0)
- Sero-negative Poststreptokokken-Arthralgien (ICD-10; M 25.5)
- Ventrikuläre Extrasystolie mit angedeutetem Mitralklappenprolaps (ICD-10; 49.3)

Medikation bei Entlassung: Quensyl® (zwei Mal ein Dragee), Decortin® H (5 mg und 2,5 mg im tägl. Wechsel für zwei Wochen, dann 2,5 mg täglich auf weiteres als Dauermedikation), Vigantoletten® (500 E./Tag) während der Steroidtherapie, Tambocor® (zwei Mal 50 mg/Tag), Vioxx® (25 mg/Tag).

### Symptomenerhebung während der Erstanamnese

- **Causa:** Folgen von Scharlach (Streptokokken-Infekte)
- **Hauptsymptom:** Herzrhythmusstörungen
  - anfallsweise, mehrmals tägl. und nachts auftretend

- heftiges Herzrasen und Herzklopfen, welches i. d. R. etwa eine Stunde anhält.
- < 2–3 Uhr, erwacht davon
- < Sitzen
- **Begleitsymptome:**
  - ausgeprägtes Schwächegefühl und Angst
  - Kurzatmigkeit bei körperlicher Anstrengung
  - Schweiß in den Achseln mit gleichzeitigem Frösteln
  - > warm Einhüllen, Zudecken
- **Nebensymptom 1:** Gelenkschmerzen
  - Knie-, Sprung-, Ellenbogen-, Fingergelenke
  - Gefühl, als sei das Fleisch von den Gelenken gelöst und als würden die Gelenke auseinander gezogen
  - während der Schmerzen sind die Gelenke weder rot, heiß noch druckempfindlich
  - < Kälte, < in Ruhe, < Beginn der Bewegung,
  - > warm Einhüllen
  - Gelenkschmerzen wechseln oft innerhalb eines Tages das Gelenk und auch die Seite
  - sind die Hände betroffen, ist sie ungeschickt, lässt oft etwas fallen, greift daneben oder stößt etwas um.
- **Nebensymptom 2:** Landkartenzunge (seit Ende 1999). Aphthen (seit Ende 1999) im Mund, auf der Wangenschleimhaut, selten auch auf der Zunge.

**Weitere Symptome.** Die Anamnese ergab noch folgende, weitere Symptome, die jedoch für die Mittelwahl nicht herangezogen wurden:

- **Infekte:** die Infekte treten plötzlich auf, beginnen mit Halsschmerzen, wie wund, < leer Schlucken, < Getränke, Fieber 39–40°C, wacht damit morgens auf, Frösteln beim Aufstehen, mit starker Schwäche, durstlos in der Hitze. Zwei Tage später Schnupfen, erst wässrig, dann gelblich, fest und zäh. Mit pochenden Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, ziehend, wie verspannt. Glieder- und Rückenschmerzen (ähnlich starkem Muskelkater). Das Fieber hält 6–9 Tage lang an. Zähneknirschen im Schlaf.

- **Menstruation:** am Tag davor Kopfschmerzen, hämmernd, drückend, > mit Einsetzen der Blutung (bestand bereits vor der aktuellen Symptomatik, exazerbierte aber seit Bestehen der aktuellen Symptomatik). Zwei Tage vor den Menses reizbar, besonders aktiv, räumt das ganze Haus auf. Menses etwa alle 21 Tage, am 1.–3. Tag starke Blutung, klumpig, leicht fadenziehend.
- **Allergie:** seit sechs Jahren Allergien auf rohes Obst. Jucken im Mund, sobald sie Obstsaft auf die Haut bekommt auch Hautreaktionen. Abneigung Eier, Milch.

### Analyse und Repertorisation

Die stellvertretenden Attribute für Seltenheit des § 153 *Organon* (6. Aufl.) sind nach BÖNNINGHAUSEN bei:

- **Krankheiten:** vornehmlich die Modalitäten und die Nebensymptome
- **Nebensymptomen:** nicht kausal mit dem Hauptsymptom verbundene Krankheitszeichen
- **Arzneien:** der Genius der Arznei<sup>12</sup>.

Nach der Repertorisation mit BÖNNINGHAUSENS *Therapeutischem Taschenbuch* (► Abb. 1) sind **Rhus toxicodendron** und **Lachesis** die beiden Mittel, die in die enge Wahl kommen und miteinander zu vergleichen sind.

### Arzneimittelvergleich

**Bönninghausen.** In *Bönninghausens Repertorium der homöopathischen Arzneimittel* von KASTNER<sup>13</sup> finden sich in der Abteilung „Fieber-Stadien, pathologische Namen verschiedener Fieber“ die folgenden Rubriken. Die Wertigkeiten sind in Klammern angegeben.

#### Rheumatische Fieber

Acon (4), Ant-c (2), Ant-t (3), Apisin (2), Arn (1), Ars (3), Bell (4), Bry (4), Calc, Camph, Cann-s, Carb-v (2), Caust (2), Cham (4), Chin (3), Coff, Colch (2), Cupr, Dulc, Euphr, Ign (2), Ip, Lach (2), Merc (3), Mez, Nux-v (3), Phos (2),

Ergebnis der Auswertung																				
	Rhus.	Lach.	Bry.	Thuj.	Merc.	Cham.	Sil.	Chin.	Bell.	Puls.	Con.	Nux.v.	Ars.	Sep.	Caps.	Hep.	Nat-m.	Sulph.	Phos.	Mag-c
Anzahl der Treffer	11	11	11	10	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Summe der Grade	34	25	21	18	20	19	18	18	18	26	23	21	20	20	19	19	16	16	16	15
Polaritätsdifferenzen	11	6	-6	0	-2	0	8	1	0	6	12	-2	7	7	8	5	1	-4	-5	6
< Scharlachfieber, nach [17] [2333]	3*	3	3		3	4			4							3		1		
< Sitzen (P) [126] [2381]	4	3	1	2	1	1	2	2	1	4	4	1	2	4	4	1	1	1	1	2
Puls ungleich (unregelmäßig) [47] [1160]	3	3	3	1	2	2	1	4	1		1	1	3	3	3	3	4	3		
Herzklopfen mit Angst [66] [1147]	2	1	2	1	3	2	1	3	2	4		3	3	3			3	3	4	2
Schweiß mit Abneigung gegen Entblößung (P) [55] [1931]	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	4	3	1	1	3	2		1	3
Frost, innerlicher [78] [1857]	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	4	3	3	1	1	2	2	3	1
Müdigkeit (Ermüdungsgefühl) [114] [993]	3	1	1	2	3	1	1	2	2	4	3	3	1	1	1	3	1	2	2	3
Fleisch, wie losgeschlagen v. d. Knochen [15] [934]	4	3	3	3								2						3		
< Ruhe, in der (P) [102] [2329]	4	2	1	2	1	2	1	1	1	4	4		2	3	4	1	1	1	1	1
< Bewegung, beginnende [37] [2022]	3	2	2	2			3	1		4	4				4				3	1
> Wärmeinhüllen (P) [56] [2623]	4	2	1	1	2	2	4	2	2	1	3	3	3	2	1	4	2		1	2
-> Sitzen (P) [101] [2608]	1		4	1	3	2	1	2	1	1	4	1			1	1	2	1	2	1
-> Schweiß mit Neigung zu Entblößung (P) [37] [1930]	1	1	1	2	1	2		2	2		1	1	1					2	2	
-> Ruhe, in der (P) [117] [2586]	1	1	4	1	3	1	1	1	4		1	4	1	1	1	3	3	1	3	1
-< Wärmeinhüllen (P) [37] [2431]	1	1	1	2	1	2		2		2		1		1				2	2	

Abb. 1: Nach der Repertorisation mit Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch muss zwischen Rhus toxicodendron und Lachesis differenziert werden.

Puls (3), Ran-b, Rhod, Rhus-t (4), Sabad, Sil (2), Squil (2), Stann, Staph, Sulph (3), Thuj (2), Valer (2), Verat

**Scharlach-Fieber, unechte** (wg. des Fehlens eines scharlachtypischen Ausschlags)

Acon (3), Am-c (4), Am-m (2), Apisin (3), Arn (2), Ars (3), Bar-c (2), Bell (4), Bry (3), Carb-v (2), Caust (2), Cham, Coff (2), Croc (3), Dulc, Euph, Hep (2), Hyos (3), Ip (2), Iod, Lach (3), Merc (4), Phos (2), Ph-Ac, Rhus-t, Stram (2), Sulph (3), Thuj (2), Zinc (3)

**Boger.** Für das zuletzt aufgetretene Nebensymptom 2, die Aphthen und die Landkartenzunge sind in BÖGERS Repertorium *Bönninghausens Characteristics and Repertory*<sup>14</sup> folgende Rubriken aufgeführt:

- Mouth general, Aphthae (S. 441): Lachesis (2), Rhus toxicodendron (1)
- Mouth, Tongue, mapped (S. 466): Lachesis (2), Rhus toxicodendron (1)

**Synthesis.** Zur Sicherheit habe ich noch folgende Symptome im Synthesis 8.0 nachgesehen, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Wertigkeit der Mittel eine andere Bedeutung hat als im *Therapeutischen Taschenbuch*:

- Extremitäten, Schmerzen, Gelenke, wandernd (38 Mittel): Lachesis (2), Rhus toxicodendron nicht aufgeführt
- Extremitäten, Ungeschicklichkeit, Hände, bzw. Hände, fallen, lässt Dinge (32 Mittel, KÜNZLI-Punkt): Lachesis (2), Rhus toxicodendron nicht aufgeführt

### Welche Symptome entsprechen den Arzneimittelsymptomen der Erstwirkung?

Zum Grundlagenwissen der Homöopathie gehört die Unterscheidung zwischen der **Erstwirkung** und der **Nachwirkung** der Arzneimittel, die in der zeitgenössischen Homöopathie derzeit anscheinend weitestgehend in Vergessenheit geraten ist.

BÖNNINGHAUSEN hat in seinem *Therapeutischen Taschenbuch* nur die charakteristischen Erstwirkungen der Arzneien, deren klinische Verifikationen und einige Heilwirkungen aufgenommen und diese differenziert ausgewiesen. „Die Nachwirkungen dürfen für die Heilmittelwahl unter keinen Umständen herangezogen werden, denn die Heilung kommt nur dann zustande, wenn die Erstwirkungen der Krankheitssymptomatik entsprechen, andernfalls kann lediglich eine unerwünschte Palliation erfolgen.“<sup>15</sup>

Wer sich mit der Frage was Erst- und Nachwirkungen sind und welche Bedeutung diese Unterscheidung für die tägliche Arbeit hat beschäftigen möchte, sei auf die Arbeit von PLATE verwiesen<sup>16</sup>.

### Erstwirkungen als Grundlage der Arzneimittelverordnung

Für einen Arzneimittelvergleich sollten also ebenso wie für eine Repertorisation nur die Erstwirkungen der Arzneimittel herangezogen werden. Diese sind in den primären Materia medicae ausgewiesen, wie in HAHNEMANN'S *Reine Arzneimittellehre, Die chronischen Krankheiten*; HARTLAUB & TRINKS *Reine Arzneimittellehre*; HERINGS *Amerikanische Arzneimittelprüfungen, Die Wirkungen des Schlangengiftes*; GYPSER & WALDECKER *Gesammelte Arzneimittelprüfungen aus Stapfs Archiv*; T.F. ALLENS *Encyclopedia of Pure Materia Medica* oder den verschiedenen Zeitschriften, die Prüfungsberichte veröffentlichten.

In HERINGS *Wirkungen des Schlangengiftes*<sup>17</sup> findet sich für *Lachesis* folgendes (zum Hauptsymptom):

- Symptom Nr. 1999: Herzklopfen, bängliches, bald nach dem Einnehmen
- Symptom Nr. 2000: Sie fühlte, wie ihr das Herz schlägt, bei Schwäche zum Hinsinken
- Symptom Nr. 2619: Öftere Anfälle den Tag über: Übelkeit, Schwäche, wie zur Ohnmacht, Schwermüdigkeit, Herzklopfen, mit feuchter kaltschweißiger Haut.
- Symptom Nr. 2961: Achselgrubenschweiß

Im *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre* von NOACK, TRINKS & MÜLLER<sup>18</sup> sind zum Nebensymptom folgende Symptome aufgeführt:

- Dehnen und Renken in allen Gliedern, Strecken in den Gliedern, bei Fieber
- Wandernde Schmerzen (Erstwirkung)
- Den 2. Tag links in den Armen, Beinen und Seiten, den 3. Tag rechts im Halse, Ellenbogen ... dann in Knien, Handgelenken ...

- Rheumatische Schmerzen erst links, dann rechts und so oft wechselnd, immer an verschiedenen Stellen

In JAHRS *Symptomenkodex*<sup>19</sup>: Rheumatische und arthritische Schmerzen und drückende Schmerzen in den Knochen der Arme, Hände, Finger und Handgelenke.

### Fallverlauf

Am 8. Dezember 2000 erhielt die Patientin wegen der Scharlachinfektion als Beginn der Erkrankung eine Einzelgabe *Scarlatinum C 200* (Homeoden), drei Globuli trocken. Die Frage, ob es sich um Folgen einer Scharlachinfektion handelt oder eher eine Unterdrückung des Scharlachausschlags durch die Penicillingabe vorliegt, ließ sich nicht endgültig klären. Die schulmedizinische Medikation wird noch unverändert beibehalten.

**Verordnung:** am 20. Dezember dann *Lachesis Q 3* (Gudjons), drei Tropfen auf 50 ml Wasser, von dieser Lösung täglich 1 TL einzunehmen.

Schulmedizinische Medikation: Quensyl® reduziert auf eine Tablette/Tag., Decortin® H soll langsam ausgeschlichen werden, Tambocor® will die Patientin noch weiter nehmen, Vioxx® 25 mg soll nur noch bei Bedarf genommen werden.

**Verordnung:** ab dem 25. Januar 2001 *Lachesis Q 3*, drei Tropfen auf 50 ml Wasser, alle zwei Tage 1 TL.

**Follow-up März 2001.** Bisher keine Infekte und Gelenkschmerzen mehr aufgetreten. Herzrhythmusstörungen treten noch gelegentlich auf, ca. zweimal wöchentlich Extrasystolen. Also schon eine deutliche Verringerung der Herzsensationen. Da bisher (17. März) keine weiteren Infekte und damit Gelenkschmerzen mehr aufgetreten sind, die Herzrhythmusstörungen aber immer noch phasenweise auftreten (trotz Tambocor®), wird mit der Patientin besprochen, Tambocor® jetzt abzusetzen. Decortin® H ist auch abgesetzt, Vioxx® hat sie nicht wieder gebraucht.

**Verordnung:** *Lachesis Q 3* wird weiter alle zwei Tage eingenommen.

**Follow-up – viereinhalb Monate nach der Erstverordnung.** Die Patientin ist schwanger. **Verordnung:** ab dem 24. April **Lachesis Q 6** (Gudjons), drei Tropfen in Wasser, alle zwei Tage 1 TL. Ist seit Beginn der Behandlung nicht mehr krank geworden, weiterhin keine Gelenkbeschwerden mehr, die Herzrhythmusstörungen treten nur noch sehr selten auf, ohne die Schwäche, Angst und Schweiß und verschwinden schnell wieder.

**Follow-up – acht Monate nach der Erstverordnung (13. August 2001).** Während der Schwangerschaft hat

sich folgende Symptomatik entwickelt: Extreme Müdigkeit, fühlt sich total erschöpft. Schläft nachts durch, 10–12 Stunden und tagsüber noch 2–4 Stunden. Der Schlaf ist sehr tief, kann kaum erweckt werden und wird als nicht erholsam empfunden. **Lachesis** wird abgesetzt. **Verordnung: Nux moschata C 30** (Gudjons), drei Globuli in Wasser aufgelöst, am 1. Tag vier Mal 1 TL, am 2. Tag drei Mal 1 TL, am 3. Tag zwei Mal 1 TL. Vor jeder Einnahme jeweils zehn Mal umrühren. Schläfrigkeit während der Schwangerschaft im Synthesis 8.0: Gels (1), Helon (2), Mag-c (1), Nux-m (2)

Ergebnis der Auswertung																				
	Calc.	Nux-m.	Puls.	Bry.	Con.	Nux-v.	Croc.	Chin.	Ign.	Nat-m.	Kali-c.	Phos.	Cham.	Cocc.	Lach.	Lyc.	Cic.	Graph.	Ferr.	Spig.
Anzahl der Treffer	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Summe der Grade	18	18	18	17	17	17	16	15	15	15	14	14	13	13	13	13	12	12	11	10
Polaritätsdifferenzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
< Schwangerschaft [55] [2356]	3	3	5*	3	2	2	4	2	2	2	1	1	4	4	3*	2	1	1	2	2
Schläfrigkeit veranlassende Beschw. [77] [1774]	2	4	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1
Schläfrigkeit tagsüber [122] [1769]	3	3	4	3	3	4	4	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2
Schlaf, komatös, betäubt [49] [1778]	3	4	3	3	4	3	3	1	3	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	1
Schlaf, unerquicklicher [99] [1781]	3	1	1	4	4	1	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2
Schwäche [Hinfälligk., Kraftlosigk., Mattigk.] [122] [1034]	4	3	3	3	2	4	2	4	3	3	4	2	3	2	1	4	2	2	4	2

Abb. 2: Die Repertorisation der Symptome während der Schwangerschaft.

**Follow-up – nach der Gabe von Nux moschata (13. September 2001).** Auf Nux-m. verschwanden die Müdigkeit und Schwäche innerhalb von fünf Tagen, jetzt machen sie sich aber wieder bemerkbar. Da die Symptomatik unverändert ist und BÖNNINGHAUSEN Nux-m als ein Mittel von kurzer Wirkungsdauer klassifiziert<sup>20</sup>, bin ich mit der Wirkungsdauer des Mittels zufrieden und wiederhole.

**Verordnung: Nux moschata C 30** (Gudjons), Einnahme wie am 13. August.

Im Dezember wird die Patientin von einer gesunden Tochter entbunden. Der Patientin geht es sehr gut, sie hat weder Herzrhythmusstörungen noch Infekte und Gelenkschmerzen. Keine schulmedizinische Medikation.

**Folgebehandlung nach zehn Monaten (24. Oktober 2002)**

Bis vor drei Tagen ging es der Patientin sehr gut. Sie hatte bis dahin keinerlei Beschwerden. Jetzt ist wieder ein Streptokokken-Infekt im Rachen- und Halsraum aufge-

treten, ferner Fieber (39,8°C), Kopf und Gesicht sind rot und heiß, die Glieder kalt, es besteht kalter Schweiß auf der Stirn und am vorderen Fuß. Rachen und Hals sind dunkelrot bis bläulich, Tonsillen geschwollen, < rechts fast bläulich; Schmerzen brennend, als sei eine heiße Kugel im Hals, < leer Schlucken, dann erstreckt sich der Schmerz bis in die Ohren, < Berührung am Hals, < warme Getränke, > kalte Getränke. Rote Zungenspitze. Harte schmerzhaftes Schwellung der Halslymphknoten. Schmerzhaftes Nackensteifigkeit, kann das Kinn nicht auf die Brust legen. Keine Gelenkbeschwerden, keine Herzrhythmusstörungen.

**Verordnung: Phytolacca C 200** (ISO), drei Globuli trocken.

Die Halsentzündung verschwindet innerhalb von drei Tagen ohne weitere Medikation vollständig.

**Folgebehandlung nach weiteren sechs Monaten**

Ende März 2003 klagt die Patientin über folgende Symptome, wahrscheinlich allergischer Genese, wie ihr

Hausarzt meint. Hinter den aufgelisteten Symptomen sind die Rubrikennummern des *Therapeutischen Taschenbuchs 2000* angegeben bzw. einige Symptomennummern aus HAHNEMANN'S *Reiner Arzneimittellehre* (aus Bd. 5, in eckigen Klammern):

- Fließschnupfen im Freien, Stockschnupfen in geschlossenen Räumen, Schnupfen scharf und im Lauf des Tages bilden sich in der Nase Borken, hat das Gefühl er riecht fischig (BOGER<sup>21</sup>) und wird im Lauf des Tages gelblich-grau (199), schleimig (204).
- < bei regnerischem Wetter (2439), < Liegen auf der linken Seite (2197), < nach Wein (2222), schmerzhafter Druck auf der Nasenwurzel. Niesen anfallsweise [170]
- Tränenfluss (98), < im Freien (2085) [36], oft bilden die Tränen einen Film auf den Augen und fließen nicht richtig; im Zimmer Trockenheit der Augen (1074)
- Gefühl von Sand in den Augen [30]; Brennen und Stechen in den Lidrändern

■ Auf den Lidern fallen kleine Warzen auf, gestielt (1731).

Auf Nachfrage berichtet die Patientin, dass sie bereits gestielte Warzen auf den Lidern hatte. Die Symptomatik wird gut von Thuja gedeckt, zudem ist Thuja ein gutes Folgemittel von Lachesis (GYPSER 2000: S. 414).  
**Verordnung:** Thuja C 200 (Gudjons), drei Globuli trocken auf die Zunge.

Die mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* nicht reperiortisierten Symptome finden sich in HAHNEMANN'S *Reiner Arzneimittellehre* (Bd. 5), in JAHRS *Symptomenkodex* und in VERMEULENS *Konkordanz der Materia Medica* (eine recht zuverlässige Sammlung von Sekundärliteratur).

Unter Thuja verschwinden die Schnupfensymptome, der Tränenfluss im Freien und das Gefühl von Sand in den Augen < im Zimmer, innerhalb einer Woche. Die kondylomähnlichen Warzen auf den Lidern sind noch unverändert.

Ergebnis der Auswertung																					
	Thuja	Lyc.	Puls.	Sil.	Sulph.	Bell.	Con.	Carb-a.	Calc.	Ars.	Zinc.	Phos.	Merc.	Nux-v.	Nat-c.	Nat-m.	Dulc.	Sep.	Rhus.	Verat.	Car
Anzahl der Treffer	6	6	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Summe der Grade	18	17	15	13	13	11	9	7	12	12	11	11	11	11	10	10	10	10	9	9	9
Polaritätsdifferenzen	8	7	7	6	6	0	-1	1	7	4	5	4	1	-3	7	6	4	2	5	4	2
< Wetter/Luft, feucht, naß (P) [58] [2439]	3	3	2	1	3	1	1	2	4	2*	2	1	3	1	2		4	1	4	3	2
< Liegen, Seite, linke (P) [33] [2197]	3	1	4	3	3	1	1	1	1		4	1			3	3		3			
< Nahrungsm., Wein (P) [35] [2222]	3	4	2	4	2*	1	1	1	3	4	4			4	3	3			1	1	2
Trockenheit (inn.) sonst feuchter Teile [117] [1074]	2	3	3	3	4	4	2	2	4	3	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	2
Warzen, gestielte [5] [1731]	3	2															2				
LACH. [36] [2704]	4	4	4	2	1	4	4	1		3	2	2	4	3		2	2	2	1	2	3
-> Wetter/Luft, feucht, naß (P) [30] [2630]				2	1	2		2		2	1			4				2			2
-> Liegen, Seite, linke (P) [30] [2562]	1	1	1		1		1	1	1				3	3	1						
-> Nahrungsm., Wein (P) [10] [2566]						1	3					1		1							

Abb. 3: Die Reperitisation während der Schnupfen-Episode.

## Fazit

Der Fall ist noch lange nicht abgeschlossen und bedarf sicher noch weiterer Arzneigaben. Die Hauptbeschwerden, wegen derer die Patientin gekommen ist, sind nicht wieder aufgetreten. Bis auf die Gabe *Phytolacca* wurden alle gegebenen Mittel mit Hilfe der Methodik nach BÖNNINGHAUSEN und seinem *Therapeutischen Taschenbuch* ausgewählt. Das stellt die Zuverlässigkeit sowohl der Methodik selbst als auch

des *Therapeutischen Taschenbuchs* sowie anderer Werke BÖNNINGHAUSENS und der darauf aufbauenden Literatur BOGERS und KASTNERS unter Beweis.

Ich möchte die Methodik BÖNNINGHAUSENS in meiner Praxis nicht mehr missen (etwa 70 % aller Fälle löse ich nach der Methodik und diesen Werken) und bin vor allem BERNHARD MÖLLER sehr dankbar für seine sehr gute Einführung in eben die BÖNNINGHAUSEN-Methodik. Ich kann jedem nur empfehlen, sich eingehend da-

mit und mit BÖNNINGHAUSENS Schrifttum zu beschäftigen. Eine wunderbare Ergänzung, die ich nicht mehr missen möchte, ist das dynamische Miasmenmodell nach GIENOW, zumal es viele Krankheitsdynamiken und auch Heilungsreaktionen erklärt und sich wunderbar mit der BÖNNINGHAUSEN-Methode kombinieren lässt.

Eckart von Seherr-Thohs · Poststraße 3a · 31542 Bad Nenndorf ·  
seherr@alabaster.org

Eckart von Seherr-Thohs ist Heilpraktiker, erlernte Homöopathie autodidaktisch bzw. in Kursen bei Alfred Franke und Erik Schwarz. Mit einer fünfjährigen Unterbrechung seit 1986 in eigener Praxis tätig. Arbeitet vorwiegend mit der Methodik nach Bönninghausen und ist Mitglied der Supervisionsgruppe von Peter Gienow.

## Literatur

BOGER, C.M. (1959): *General Analysis*. – 7. indische Aufl., New Delhi.  
– (1996): *Bönninghausens Characteristics and Repertory*. – New Delhi.  
– *A Synoptic Key of the Materia Medica*. – 5. indische Aufl.; New Delhi (Jain).

BÖNNINGHAUSEN, C. VON (1833): *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der antipsorischen Arzneien*. – Münster.  
– (1835): *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der nicht antipsorischen Arzneien*. – Münster.  
– (1843): *Die Homöopathie*. – Münster. – Nachdruck: 1997.  
– (1853a): *Der homöopathische Hausarzt in kurzen therapeutischen Diagnosen*. – Münster. – Nachdruck: 1995.  
– (1853b): *Die Körperseiten und Verwandtschaften*. – Münster. – Nachdruck 1995 in: REIS & TERLINDEN.  
– (1860): *Die homöopathische Behandlung des Keuchbustens in seinen verschiedenen Formen*. – Münster. – Nachdruck 1995 in: REIS & TERLINDEN.  
– (1863): *Die Aphorismen des Hippokrates*. – Leipzig. – Nachdruck: 1979.  
– (1864): *Versuch einer homöopathischen Therapie der Wechsel- und anderer Fieber*. – 2. Aufl.; Leipzig. – Nachdruck 1995 in: REIS & TERLINDEN.

GIENOW, P. (2000): *Homöopathische Miasmen. Die Psora*. – Stuttgart (Sonntag).  
– (2003): *Homöopathische Miasmen. Die Sykose*. – Stuttgart (Sonntag).

GYPSEK, K.-H. (1984): *Bönninghausens kleine medizinische Schriften*. – Heidelberg (Haug).  
– (1992): *Generalregister zu den Werken Bönninghausens*. – Hertenheim.  
– (1994): *Bönninghausens kleine medizinische Schriften, Supplementband*. – Heidelberg (Haug).  
– (2000): *Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Revidierte Fassung*. – Stuttgart (Sonntag).

HAHNEMANN, S. (1979): *Reine Arzneimittellehre*. – 2. Aufl.; Heidelberg (Haug).

– (1996): *Organon der Heilkunst*. – 6. Aufl.; Heidelberg (Haug).

HERING, C. (1990): *Die Wirkungen des Schlangengifts*. – Göttingen (Burgdorf).

JAHR, G.H.G. (1848): *Symptomenkodex der homöopathischen Arzneimittellehre*. – Leipzig.  
– (1851): *Handbuch der Hauptanzeigen*. – 4. Aufl.; Leipzig.  
– (1867): *Klinische Anweisungen*. – 3. Aufl.; Leipzig. – Nachdruck: 1998.

JANSSEN, A. (1999): *Bönninghausens Eigentümlichkeiten und Hauptwirkungen der homöopathischen Arzneien*. – Hamburg.

KASTNER, R.F. (1998): *Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre*. – Heidelberg (Haug).

MÖLLER, B. (1997): *Einführung in die Methodik C.v.Bönninghausens*. – Archiv für Homöopathie: 1/97–4/97; Oberhausen.  
– (2002): *Die Methodik Clemens von Bönninghausens, dargestellt anhand seines Therapeutischen Taschenbuchs*. – HZ: Sonderheft 2002; München.

NOACK, A., TRINKS, C. F. & Müller, C. (1843/1847): *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre*. – Leipzig.

PLATE, U. (2003): *Hahnemanns Arbeitsweise mit dem Symptomenlexikon*. – Vechelde.

REIS, S. & TERLINDEN, M. (1995): *Drei Werke Bönninghausens für den homöopathischen Praktiker*. – Oberhausen.

VERMEULEN, F. (2000): *Konkordanz der Materia Medica*. – Haarlem (Emryss).

## Anmerkungen

- 1) HAHNEMANN (1996)
- 2) HAHNEMANN (1996: § 17)
- 3) HAHNEMANN (1996: § 18)
- 4) HAHNEMANN (1996: § 7)
- 5) HAHNEMANN (1996: § 7)
- 6) GYPSEK (1994)
- 7) HAHNEMANN (1996: §§ 217–219)
- 8) MÖLLER (1997: Ausgabe 2/97)
- 9) HAHNEMANN (1996: §§ 95, 173/174, 197–199, 216/217, 230, 235)
- 10) BÖNNINGHAUSEN (1863: S. 111, 386, 147, 266, 334, 327)
- 11) GYPSEK (1994: Vorwort)
- 12) MÖLLER (2002: S. 11)
- 13) KASTNER (1998). Ein Repertorium, in dem KASTNER alle Werke BÖNNINGHAUSENS integriert hat und das ich zusammen mit den Repertorien von BOGER sehr gern benutze.
- 14) BOGER (1996)
- 15) MÖLLER (2002: S. 16)
- 16) PLATE (2003). Dieses sehr lesenswerte Werk beleuchtet grundlegend, was charakteristische Erstwirkungen bedeuten und welche Symptome bzw. Zeichen demzufolge zu den charakteristischen Erstwirkungen gehören (► Rezension S. 111).
- 17) HERING (1990)
- 18) NOACK et al. (1843/47)
- 19) JAHR (1848)
- 20) GYPSEK (1984 und 2000: S. 423)
- 21) BOGER: *Synoptic Key*