

Das Auffinden des Simillimums mit Hilfe der Familienanamnese nach einer Methode von Cyrus M. Boger

Von Jürgen Hofäcker

Der folgende Beitrag entfaltet schrittweise, mit philologischer Sorgfalt, eine Methode, die bislang in der Homöopathie wenig Beachtung gefunden hat: Cyrus M. Bogers Weg zum Simillimum über die Familienanamnese. Besonders bei einseitigen Fällen und Patienten ohne charakteristische Symptome ist dieses Verfahren Boger sehr hilfreich gewesen. Ausgangspunkt der Darstellung ist ein Fachartikel Bogers von 1924, den Jürgen Hofäcker übersetzt hat und im Hinblick auf diese Methode ausschöpft und kommentiert. Eine Kasuistik aus seiner eigenen Praxis illustriert die praktische Umsetzung.

Zur Quellenlage

Cyrus Maxwell Boger, geboren 1861 in Western Pennsylvania, gestorben am 2. September 1935 in Parkersburg, West Virginia, war ein Meisterhomöopath seiner Zeit. In ihm vereinigten sich durch intime Kenntnisse der Werke Clemens von Bönninghausens¹ sowie der zeitgenössischen amerikanischen Homöopathie die zwei wesentlichen Richtungen der Homöopathie der ersten 150 Jahre. Die Früchte dieser Synthese sind in seinem Spätwerk, der letzten nochmals gründlich überarbeiteten und ergänzten Ausgabe des *Synoptic Key*², ausgereift.

Meine persönliche Erfahrung hat mir gezeigt, daß sich der wahre Wert dieses Werkes für die homöopathische Praxis nur durch das gründliche Studium der gesamten Schriften Bogers erschließt. Dies war jedoch bisher nur begrenzt möglich. Boger hat nämlich außer seinen uns in der Regel bekannten und über den Buchhandel derzeit erhältlichen Veröffentlichungen unter anderem mehr als 150 Artikel verfaßt, die im *Homoeopathic Recorder* sowie in den *Proceedings of the International Hahnemannian Association* (PIH) veröffentlicht und diskutiert wurden. Davon waren uns bislang aber nur wenige, durch zwei kleine Schriften indischen Nachdrucks³, einsichtig. Seit dem Erscheinen der *Collected Writings*⁴ hat sich diese Situation wesentlich verbessert: 70 neue Artikel Bogers sind nun zugänglich.

Die weiteren Zeitschriftenveröffentlichungen einzusehen, wird schwierig werden. Dies hat schon Robert Bannan in seinem Vorwort zu den *Collected Writings* festgestellt, und meine ersten persönlichen Nachforschungen im Institut für Geschichte der Homöopathie in Stuttgart haben es leider bestätigt.

Die Boger-Methode

In dem Artikel *Finding the Similimum*⁵ von 1924 stellt Boger eine Methodik zum Auffinden des Simillimums anhand der Familienanamnese dar, die – nach meiner skizzierten Kenntnislage – in keiner weiteren Schrift Bogers erwähnt wird. Boger schreibt dort:

»[...] Durch Blutsverwandtschaft verbundene Individuen tragen regelmäßig gewisse Krankheitstendenzen in sich, so daß wir, wenn wir die Beschwerden der zehn oder fünfzehn nächsten Blutsverwandten so genau wie möglich aufzeichnen, in der Lage sind, die relativen Anteile der verschiedenen gegenwärtigen Krankheitstendenzen zu bestimmen. Die Ergebnisse zeigen, daß elterliche Einflüsse im wesentlichen zu fünfzig Prozent beteiligt sind. Die Großeltern und Kinder sind die zweiteinflußreichsten Faktoren. Der Rest enthält Eigentümlichkeiten, die von früheren Vor-fahren herrühren; und diese sind von äußerst hartnäckiger Natur.

Im allgemeinen sieht man, daß die aktuellen Symptome des Patienten eine Verstärkung der vererbten Befunde darstellen; unterdessen führt der Vergleich der beiden Serien in der Regel zu solchen Rubriken im Repertorium, die schnell das ähnlichste Mittel hervortreten lassen. Dies ist insbesondere bei einseitigen Fällen, die Hahnemann die schwierigsten⁶⁾ nannte, sehr hilfreich.«

Die wesentlichen Aussagen dieses Abschnitts sind:

Bei einem Vergleich der gegenwärtigen Krankheitstendenzen des Patienten mit den Krankheitstendenzen seiner Blutsverwandtschaft treten folgende Ergebnisse zutage:

- a) Die Krankheitstendenzen der Eltern haben die größte Übereinstimmung mit den Krankheitstendenzen des Patienten (50%).
- b) Die nächste größere Übereinstimmung zeigen die Krankheitstendenzen seiner Kinder sowie seiner Großeltern.
- c) Der Rest der Krankheitstendenzen des Patienten enthält Eigentümlichkeiten von noch früheren Vorfahren. Diese Krankheitstendenzen sind hartnäckiger Natur.
- d) Die aktuellen Beschwerden des Patienten stellen in der Regel eine Erhöhung der vererbten Befunde der Familie dar.

Haben wir die beiden Serien (die Serie der Krankheitstendenzen des Patienten und die Serie der Krankheitstendenzen der Familie) verglichen und suchen nun die entsprechenden Rubriken im Repertorium, finden wir schnell das Simillimum. Diese Methode ist insbesondere bei einseitigen Fällen⁷ hilfreich.

Weiter führt Boger aus:

»[...] Die Ausarbeitung eines Beispielfalls wird die Methode veranschaulichen. Dem Patienten ging es schon einige Monate wunderbar besser, nachdem er Pulsatilla D 12, drei Dosen in zwölf Stunden Abstand, genommen hatte.

Eine sorgfältige Befragung brachte 16 Erkrankungsfälle bei ebensovielen Individuen in der nächsten Blutsverwandtschaft hervor. Von diesen waren sieben vom rheumatischen Typ, zwei Typhusfälle, zwei Pneumonien, zwei Dysenterien, eine Sepsis sowie eine Herzerkrankung und eine Blutungsneigung. Ein Blick in die entsprechenden Rubriken wies Phosphor, Pulsatilla und Sulfur den ersten Platz zu.

Die Symptome, die bereits zur Verordnung von Pulsatilla geführt hatten, können in keiner Weise als charakteristisch bezeichnet werden, dennoch werden sie bei diesem Vorgehen zu den individualisierenden, also entscheidenden Symptomen.

Lassen Sie mich die wissenschaftliche Genauigkeit und die Geschwindigkeit dieser Methode betonen, die mit den offensichtlichen und objektiven allgemeinen Befunden beginnt und zum Schluß die subjektiven Empfindungen und Geistes- und Gemütssymptome zur letztendlichen Differenzierung heranzieht. Zudem schlägt sie einen Pfad durch das Repertorium in Richtung auf das tief wirkende konstitutionelle Arzneimittel des Patienten ein, der seine eigene Berechtigung hat.«

In diesem Abschnitt illustriert Boger einzelne Schritte seiner Vorgehensweise, die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:

- a) Als erstes notieren wir die Erkrankungen der Blutsverwandtschaft und des Patienten.
- b) Dann vergleichen wir die Erkrankungen der Blutsverwandtschaft mit den Erkrankungen des Patienten und notieren die Resultate.
- c) Dahinter stellen wir die subjektiven Empfindungen des Patienten und dessen Gemütssymptome.

Wir haben damit eine Methode, bei der Symptome, die bei einer üblichen Analyse nicht zur Differenzierung herangezogen werden können, da sie in keiner Weise für ein Arzneimittel charakteristisch sind, zu den differenzierenden Symptomen werden. Somit können wir mit dieser Methode ein Arzneimittel für Krankheitsfälle finden, bei denen uns das bisher nicht möglich war, da es an charakteristischen, das heißt individualisierenden Symptomen fehlte.

Die bis hierher gediehene Analyse von Bogers Schrift zeigt eine wesentliche Schwierigkeit auf, der wir in fast jedem Text von ihm begegnen: Der Sachverhalt wird in einer solchen Kürze und Prägnanz dargestellt, daß aus ihm kein zusätzlicher Aspekt zu gewinnen ist. Ohne weitere Erläuterung beziehungsweise ohne Kenntnisse eines größeren Teils von Bogers Schriften bleibt er unverständlich und kann somit nicht in die Praxis umgesetzt werden.

Bei diesem Artikel haben wir aber das große Glück, daß ihm die Diskussion der 45. Jahresversammlung der *International Hahnemannian Association* angefügt ist, die nach Bogers Vortrag des Textes stattfand. Dort stießen einige Homöopathen offenbar auf das gleiche Problem wie wir, so daß Boger ihnen folgende Hinweise gab:

Ausschnitte aus der Diskussion⁸:

»**Dr. Krichbaum:** [...] Mein Hauptanliegen ist folgendes: lassen Sie uns wieder auf den Boden kommen und über Dinge reden, die wir alle begreifen können.

Dr. Boger: Das bedeutet, daß ich die Sprache, die ich benutze, in eine Sprache übersetzen soll, die Sie verstehen, das meinen Sie, und ich stimme zu, daß ich nicht immer ein Meister darin bin.

Dr. Curtiss: Doktor [Boger], ich denke, wir wollen etwas Konkretes. Angenommen, ein Familienmitglied [unseres Patienten] ist an einer kardiovaskulären Krankheit gestorben, ein weiteres an Krebs, ein anderer an Apoplex – könnten Sie uns bitte die Rubriken nennen, in denen wir [dann] in einem gewöhnlichen Repertorium nachschauen müssen, [...]?

Dr. Boger: Als erstes werden die verschiedenen Organe beziehungsweise Organsysteme aufgelistet, und so sehen Sie, wieviel Prozent an kardiovaskulären Problemen gestorben sind, und vergleichen es dann mit seiner [des Patienten] Krankheitsgeschichte. Und dann schauen Sie unter *Drüsen* im Repertorium, wenn das die Indikation ist, oder schauen Sie unter *Blut* oder unter *Herz* oder unter *Kreislauf*.

Dr. Curtiss: Und wenn er an Krebs gestorben ist?

Dr. Boger: Es kommt darauf an, welches Organ betroffen war; wenn eine Ahnin Uteruskrebs gehabt hat, würde ich unter *Uterus* nachschlagen. Die Klassifizierung richtet sich streng nach dem betroffenen Gewebe. Wenn es sich zum Beispiel um eine Infektion des Beines handelt, und dort ist der muskuläre Anteil betroffen, ist es das muskuläre System. Schauen Sie unter *Muskeln*, nicht unter *Beinen* nach. [...] Ich hoffe, Sie werden alle diese Methode ausprobieren, auf daß wir nächstes Jahr über Erfahrungen und nicht über Meinungen reden werden.«

Die Hinweise, die sich aus dieser Diskussion zusammenstellen lassen, erhellen und modifizieren die bisherigen methodischen Einzelschritte:

- a) Wir erstellen eine Liste der betroffenen Organe beziehungsweise Organsysteme der Familie.
- b) Wir vergleichen diese Liste mit der gesamten Krankheitsgeschichte des Patienten.
- c) Wir machen eine Repertorisation der betroffenen Organe beziehungsweise Organsysteme.
Hier wird endlich klar, wie wir unsere bisher erstellten Listen der Krankheitstendenzen der Blutsverwandtschaft und des Patienten repertorisieren können: Wir nehmen *nicht die Diagnosen*, sondern wir ziehen die *betroffenen Organe beziehungsweise Organsysteme* zur Repertorisation heran.

Zu klären ist noch die Frage: Sollen wir die Rubriken zu Rate ziehen, die

- A) sich in *beiden* Serien (in der des Patienten ebenso wie in der der Blutsverwandtschaft) widerspiegeln, oder
- B) sich beim Patienten *und* der Blutsverwandtschaft zeigen?

Argumentation für eine Repertorisation nach Variante A:

Die beiden Textabschnitte (»unterdessen führt der Vergleich der beiden Serien in der Regel zu solchen Rubriken im Repertorium, die schnell das ähnlichste Mittel hervortreten lassen«, S. 158, sowie »und so sehen Sie, wieviel Prozent an kardiovaskulären Problemen gestorben sind, und vergleichen es dann mit seiner [des Patienten] Krankheitsgeschichte«, S.160) sprechen für Variante A. Das heißt, daß wir nur die Rubriken von Organen bzw. Organsystemen zu Rate ziehen, die *sowohl* beim Patienten *als auch* bei der Blutsverwandtschaft betroffen sind. *Diese Art der Repertorisation wird im Folgenden A (Schnittmenge der beiden Serien) genannt.*

Argumentation für eine Repertorisation nach Variante B:

In Anbetracht dessen, daß Boger seine Methode insbesondere bei einseitigen Fällen empfiehlt (»Dies ist insbesondere bei den einseitigen Fällen, die Hahnemann die schwierigsten nannte, sehr hilfreich.«, S.158), die sich dadurch charakterisieren, daß meistens nur ein Organbereich ohne begleitende Beschwerde betroffen ist, und wenn wir zudem seinen Beispielfall betrachten, liegt die Vermutung nahe, daß wir beide Krankheitstendenzen, die der Blutsverwandtschaft *und* des Patienten, repertorisieren sollen. *Diese Art der Repertorisation wird im Folgenden B (Summe der beiden Serien) genannt.* – Eine abschließende Klärung dieser Frage wird uns nur die praktische Anwendung bringen können.

Eine bündige Zusammenfassung der Methodik Bogers sieht nun folgendermaßen aus:

1. Erfassen der betroffenen Organe beziehungsweise Organsysteme des Patienten
2. Erfassen der betroffenen Organe beziehungsweise Organsysteme der Blutsverwandtschaft
3. Vergleich der beiden Serien
4. a) Repertorisation der betroffenen Organe beziehungsweise Organsysteme nach Variante A (Schnittmenge der beiden Serien)
oder
b) Repertorisation der betroffenen Organe beziehungsweise Organsysteme nach Variante B (Summe der beiden Serien)
5. Anfügen der Rubriken der subjektiven Empfindungen und Geistes- und Gemütssymptome.

Nun versuchen wir diese Methode in die Praxis umzusetzen. Wir sind alte »Kentianer«, benutzen somit insbesondere dessen Repertorium. Schnell werden wir feststellen, daß dieses bezüglich Organ- beziehungsweise Organsystemrubriken sehr mager bestückt ist. Kennen wir aber Bogers *Synoptic Key*, stellen wir sofort fest, daß uns damit ein Werkzeug in die Hand gegeben wurde, mit dem wir die dargelegte Methodik anwenden können.

Der *Synoptic Key* gliedert sich in drei Teile: Der erste Teil enthält ein Repertorium, der zweite eine Materia Medica und der dritte eine Referenztafel. Sieht man sich das Repertorium genauer an, so wird man dort zahlreiche Organrubriken auffinden. Ziehen wir anschließend die Referenztafel hinzu, die einerseits Erweiterungen der Repertoriumsrubriken, andererseits zusätzliche Organrubriken enthält, erscheint dieses Werkzeug als Ideal. Außerdem ist der Materia-Medica-Teil dergestalt aufgebaut, daß er an erster Stelle den Organbezug des jeweiligen Arzneimittels darstellt.

Ein Vergleich der Organbezüge des Materia-Medica-Teils mit dem Repertoriumsteil sowie der Referenztafel zeigt aber schnell auf, daß viele Organbezüge der Materia Medica nicht in die Referenztafel sowie den Repertoriumsteil übernommen wurden. Diese beiden werde ich bald dem interessierten Publikum in Form einer Überarbeitung zugänglich machen.

Die Boger-Methode bei einem Fall aus meiner Praxis

Der folgende Fall wurde mit der *Therapeutischen Taschenkartei* nach Boger/v. Bönninghausen⁹ gelöst. Sie drängt sich für diese Methodik nahezu auf, da ihre Basis der *Synoptic Key* ist. Allerdings enthält sie bezüglich der »Organkarten« ebenfalls noch dessen erwähnte Mängel.

Auf die bei den Homöopathen der ersten Generation übliche und von mir ebenfalls verwendete Gliederungsart der Symptome in Haupt- und Nebensymptome sowie begleitende Beschwerden soll hier nicht näher eingegangen werden.¹⁰

Am 6. Februar 1996 wird mir ein 5 1/2 Monate altes Mädchen in der Praxis vorgestellt. Es handelt sich um ein für sein Alter zu großes und zu dickes Kind.

Hauptsymptom 1: Seit der Geburt fällt auf, daß bei dem Mädchen immer wieder anfallsweise die Atmung aussetzt. Das erste Mal trat ein solcher Anfall beim Guthrie-Test¹¹ auf. Weitere Paroxysmen folgten in den ersten fünf Wochen in der Klinik regelmäßig beim Wickeln; der längste dauerte acht Minuten. Seit Beginn einer Neurodermitis nehmen die Anfälle ab. Jetzt treten sie noch insbesondere bei Abwärtsbewegung auf (zum Beispiel beim Getragenwerden treppabwärts).

Dabei: Zyanose, tonische Krämpfe.

Hauptsymptom 2: Neurodermitis. Diese begann nach einer Impfung im 4. Lebensmonat.

Nebensymptom 1: Seit der Impfung hat das Mädchen immer wieder subfebrile Temperaturen um 38,5° C.

Nebensymptom 2: Häufiges schwallartiges Erbrechen kurz nach dem Essen.

Vater
Allergische Rhinitis
Großvater
Rezidivierendes Magengeschwür
Großmutter
TBC

Mutter
Als Kind: Hautausschlag nach Genuß von Obst. Eine Fehlgeburt in der 11. Schwangerschaftswoche. 5 Monate Schwangerschaftsübelkeit. Gegen Ende der Schwangerschaft: zweimal OP wegen Hämorrhoidal thromben.

Großvater
Varikose
Vierfache Lungenembolie
Nesselsucht
Großmutter
Lungenembolie
Varikose

Nebensymptom 3: Angst bei schneller Bewegung, beispielsweise, wenn sie im Spiel umhergewirbelt oder hochgeworfen wird.

Die Familienanamnese ergibt:

Analyse nach Organen/Organsystemen:

a) 2 mal Lungenembolie, Mutter Hämorrhoidal thromben. Vergleich mit Patient = null (Karte 069, Blut)

- b) 2 mal Varikose, 1 mal Hämorrhoiden. Vergleich mit Patient = null (Karte 070, Blutgefäße)
- c) 1 mal Magen. Vergleich mit Patient = Schwallartiges Erbrechen (Karte 290, Magen)
- d) 2 mal Haut. Vergleich mit Patient = Neurodermitis (Karte Nr.191, Haut)

Repertorisationsrubriken:

Familie: Magen Karte Nr. 290
 Haut Karte Nr.1 91
 Blut Karte Nr. 069
 Blutgefäße Karte Nr. 070
 Kind: Anxiety motion Synthetisches Repertorium¹² S.85

Repertorisation entsprechend A und B:

A) Schnittmenge der Serien:

Familienanamnese Karte 290 + Karte 191

Patient: Anxiety motion

Übrig bleiben Aconit und Lachesis.

B) Summe der Serien:

Familienanamnese Karte 290 + Karte 191 + Karte 069 + Karte 070

Patient: Anxiety motion

Übrig bleibt Lachesis.

Medikation und Verlauf:

Am **6. Februar 1996** verordne ich **Lachesis Q1** (Helios), 1 Globulus aufgelöst in 80 ml Wasser. Davon soll jeden zweiten Tag, nach vorherigem zehnmalem Schütteln, 1 Eßlöffel der Arznei in 100 ml Wasser aufgelöst und davon dem Kind 1 Teelöffel verabreicht werden.

Am **21. Februar 1996** berichtet mir die Mutter, daß sich nach der dritten Einnahme ein Fieber um 40° C (ohne Organbefall, mit Erbrechen über zwei Tage) entwickelt habe. Heute hat das Mädchen zum ersten Mal seit der Impfung Normaltemperatur. Die Haut hat sich verschlechtert. Neue Verordnung: Lachesis Q1, jeden zweiten Tag ein Teelöffel der zweiten Verdünnung¹³.

Am **4. März 1996** ist die Temperatur normal. Die Angst bei Bewegung ist verschwunden, die Atmung des Mädchens setzt nicht mehr aus. Das Kind ist ausgeglichen, so fröhlich wie noch nie. Die Haut am Rücken, an der Brust und in der Armbeuge war nach dem Fieber verschlechtert, dann besserte sie sich, und seit einer Woche bleibt sie gleich. Es besteht Wundheit am Po. Verordnung: Lachesis Q2, jeden zweiten Tag in der zweiten Verdünnung.

Am **4. April 1996** ist die Haut am Rücken noch rau. Das Kind will sich nicht drehen, es ist sehr faul. Es hat noch keine Zähne bekommen.

Seither erfolgte keine Rückmeldung seitens der Mutter mehr.

Hinweis: Bei diesem Fall hatte sich schon vor der Verordnung des heilenden Arzneimittels eine Bestätigung der Repertorisation nach Variante B ergeben, da mir die Mutter auf meine telefonische Nachfrage berichtete, daß die Patientin absolut keine Berührung am Halse vertrage, sie brülle und schreie dann sofort, obwohl sie sich am restlichen Körper gerne einölen lasse. Deswegen könnte jetzt behauptet werden, ich hätte eine mangelhafte Anamnese durchgeführt. Dem ist im Prinzip nichts entgegenzusetzen. Trotzdem bestätigt dieser Fall Bogers Methodik, da es dank ihrer Hilfe möglich wurde, das kurative Arzneimittel zu finden, ohne ein charakteristisches Symptom in der Anamnese ermittelt zu haben. Wäre der Ausgangspunkt hingegen das charakteristische Symptom von Lachesis gewesen, hätte entweder eine Verordnung auf der wackeligen Basis eines Keynotes stattfinden müssen oder mit der Hilfe der dargestellten Methodik Bogers das unsichere Fundament der Keynoteverordnung gefestigt werden können.

Fazit: Durch den Artikel Bogers wurde es mir zum ersten Mal ermöglicht, die Familienanamnese anhand eindeutiger und klarer Richtlinien direkt zur Wahl des Simillimums zu nutzen. Bisher hatte ich die Familienanamnese zwar auch erhoben und konnte dadurch, wie Boger, erkennen, daß die Beschwerden des Patienten in der Regel nichts anderes als eine Erhöhung der vererbten Tendenzen darstellen. Diese Erkenntnis konnte ich aber nicht in die Praxis umsetzen, das heißt, nicht zur Wahl des Simillimums heranziehen.

Weiterhin eröffnet uns diese Methode die Möglichkeit, auch in einseitigen Fällen sowie in Fällen ohne charakteristische, das heißt differenzierende Symptome ein tiefwirkendes Mittel zu finden. Ihre Stärken und Schwächen werden sicher ausschließlich durch ihre Anwendung in der homöopathischen Praxis zutage treten. Somit darf ich mit den Worten Bogers schließen:

»Ich hoffe, Sie werden alle diese Methode ausprobieren, auf daß wir nächstes Jahr über Erfahrungen und nicht über Meinungen reden werden.« Ich würde mich freuen, Ihre Erfahrungen kennenzulernen und zu sammeln. Eine spätere Veröffentlichung wäre sicher für viele Praktiker und ihre Patienten von Nutzen.

- ¹ Unter anderem übersetzte Boger Clemens von Bönninghausens *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneien* aus dem Jahre 1833 und gab *Bönninghausens Characteristics and Repertory* heraus, eine Zusammenfassung aller Repertorien v.Bönninghausens unter Einbeziehung der *Aphorismen des Hippokrates* von 1863.
- ² Cyrus M.Boger, *A Synoptic Key of the Materia Medica*, Nachdruck der 6., überarbeiteten und erweiterten Auflage, Neu-Delhi 1990.
- ³ Cyrus M.Boger, *The Study of Materia Medica and Case Taking*, Nachdruck Neu-Delhi 1991, und: Cyrus M.Boger, *Studies in the Philosophy of Healing*, Nachdruck Neu-Delhi 1991.
- ⁴ **Cyrus M.Boger, Collected Writings, hrsg. von Robert Bannan, Edinburgh 1994**
- ⁵ Dem Artikel liegt ein Vortrag zugrunde, den Boger 1924 vor der International Hahnemannian Association hielt. Erstdruck: *Proceedings of the 45th Annual Session of the International Hahnemannian Association [PIH]*, 1924, nachgedruckt in: C.M.Boger, *Collected Writings*, S.156–157.
- ⁶ Von der *schwierigeren* Behandlung einseitiger Krankheiten spricht Samuel Hahnemann in den §§ 272 und 273 des *Organon der Heilkunst* (6.Aufl. [ORG VI], textkritische Ausgabe, hrsg.von Josef M.Schmidt, Heidelberg 1992), eine andere Stelle ist uns nicht bekannt. Leider belegt Boger nicht, wo Hahnemann einseitige Fälle als die *schwierigsten* bewertet hat.
- ⁷ **Vergleiche ORG VI, §§172ff.**
- ⁸ **PIH, 1924, nachgedruckt in: C.M.Boger, Collected Writings, S.158–161.**
- ⁹ Cyrus M. Boger/Clemens von Bönninghausen, *Therapeutische Taschenkartei für homöopathische Ärzte, I.Teil: Allgemeines, II.Teil: Lokales, Hamburg o.J.*
- ¹⁰ Bernhard Möller wird dies in *ACD II/1997*, im zweiten Artikel seiner Reihe über die Methodik C.v. Bönninghausens, erläutern.
- ¹¹ Der Guthrie-Test dient dem Nachweis der Phenylalanin-Erhöhung.
- ¹² *Synthetisches Repertorium [SR]*, hrsg. von Horst Barthel und Will Klunker, 3. Auflage, Heidelberg 1987.
- ¹³ **Das heißt: Von der ersten Verdünnung wird ein Teelöffel in ein zweites Glas mit 100 ml Wasser gegeben und davon nach Umrühren ein Teelöffel verabreicht.**

Literatur:

- Barthel, Horst/Klunker, Will (Hrsg.): *Synthetisches Repertorium [SR]*, 3.Auflage, Heidelberg 1987
- Boger, Cyrus M.: *A Synoptic Key of the Materia Medica*, Nachdruck der 6., überarbeiteten und erweiterten Auflage, Neu-Delhi 1990
- ders.: *The Study of Materia Medica and Case Taking*, Nachdruck Neu-Delhi 1991
- ders.: *Studies in the Philosophy of Healing*, Nachdruck Neu-Delhi 1991
- ders.: *Collected Writings*, herausgegeben von Robert Bannan, Edinburgh 1994
- Boger, Cyrus M./Bönninghausen, Clemens von: *Therapeutische Taschenkartei für homöopathische Ärzte, I.Teil: Allgemeines, II.Teil: Lokales, Hamburg o.J.*
- Hahnemann, Samuel: *Organon der Heilkunst*, 6.Auflage [ORG VI], textkritische Ausgabe, herausgegeben von Josef M.Schmidt, Heidelberg 1992

Jürgen Hofäcker, Heilpraktiker, Königstraße 2, 70173 Stuttgart