



Case analysis according to Boenninghausen combined with other methods in serious chronic diseases

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Vortrag auf dem 75. LMHI World Homeopathic Congress
Istanbul, 9.09.2022

Guten Tag, meine Damen und Herren, liebe Kollegen und Freunde!

Es ist mir eine große Freude und Ehre, auf der 75. LIGA-Weltkonferenz in Istanbul zu sprechen!

Ich beginne mit Clemens von Bönninghausen:

“By emphasizing the ...
characteristic of the
remedy ... (I) opened ...
**a path into the wide
field of combination...**,
which had not yet been
entered.”



Boenninghausen, TPB 1846, Preface TPB XI, XIII

„Durch Hervorhebung des ... Charakteristischen der Mittel [eröffnete ich] ... einen Weg in das **weite Feld der Combination** ..., welcher bisher noch nicht betreten war.“
Es ist dieser Weg in das „weite Feld der Kombination“, den wir jetzt betreten.

Ich habe drei Fälle mitgebracht. Ich beginne mit einem Fall, der zentrale Eigenschaften der Methode zeigt:

1. Fall

Case 1 - Christina B. (40) Twitching eyelid

- Twitching of the upper eyelid
- < Closing of the eyes
- < External pressure
- < Lack of sleep
- Heart palpitations < lying left side

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Christina B., 40 Jahre, ist seit 2009 in Behandlung und hatte sich ab 2018 nicht gemeldet.

Am 26.10.2020 kommt sie wegen einem häufigen Zucken des rechten Oberlides. Das Zucken begann vor 4 Monaten. Es wird schlimmer, sobald sie die Augen ruckartig bewegt, besonders, wenn sie sie plötzlich schließt oder zusammenkneift. Das passiert, wenn sie sich erschreckt, wenn eine Fliege ans Auge kommt, oder wenn ihre Kinder ihr ins Gesicht pusten. Aber auch, wenn sie die Sonne blendet und sie das Auge ein bisschen zusammenkneift. Am allerschlimmsten ist es beim Niesen. Das Lid-Zucken kommt auch, wenn sie mit dem Schminkstift über das rechte Oberlid geht, also sobald sie Druck ausübt. Es wird schlimmer bei Schlafmangel. Sie haben gerade ein Haus gebaut, ziehen um, und sie fühlt sich überfordert.

Außer dem Zucken hat sie nur noch ein weiteres Symptom seit ein paar Wochen: Sobald sie sich beim Einschlafen auf die linke Seite legt, schlägt ihr Herz schnell und stolpert, aber nur kurze Zeit.

Die Hauptbeschwerde von Christina - das Zucken des Oberlides - hat zwei auffallende Modalitäten:

1. Es wird durch ruckartiges Schließen der Augen ausgelöst - beim Niesen, wenn sie sich erschreckt oder wenn sie die Sonne blendet.
 2. Und es wird durch Schminken, also durch äußeren Druck ausgelöst.
- Außerdem ist es schlimmer bei Schlafmangel.

Kent

Wir haben nur ein Hauptsymptom, und das ist ein spezifisches Lokalsymptom. Es gibt keine auffälligen Gemütssymptome, keine Allgemeinsymptome und keine anderen ungewöhnlichen Symptome. Der Fall eignet sich also nicht für eine Repertorisation nach Kent.

Im Repertorium von Kent können wir solche speziellen Lokalsymptome nachschlagen. Unter „Zucken der Lider“ finden sich dort folgende Modalitäten:

Incomplete drug provings	
Twitching lids modalities	
Twitching lids, closed when	Cupr-s., Lachn., merc.
Twitching lids, cold air	Dulc.
Twitching lids, eating, while	Meny.
Twitching lids, menses, before	Nat-m.
Twitching lids, opening, on	Kali-bi.
Twitching lids, reading while by lamplight	Agar., kali-bi., puls. Berb.
Twitching lids, sleep, during	Rheum.
Twitching lids, thunderstorm, before	Agar.

Kent's Repertory, 6. American Edition, 1957, p. 269

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Sie sehen, es gibt es nur wenig Modalitäten und die von Christina sind nicht dabei. Der Grund liegt in der *Natur* der Arzneiprüfung selbst:

In einer Prüfung tritt nicht *jede* Empfindung oder Modalität an *jedem* Organ auf. Es ist sogar die Ausnahme, ein vollständiges Lokalsymptom mit Ort, Empfindung und Modalität zu erhalten. Prüfungen sind ihrer Natur nach unvollständig. Wir haben dann das Problem, dass wir mit unvollständigen Prüfungssymptomen kein passendes Mittel finden. Das ist besonders bei den Modalitäten ein Problem.

Selbst wenn wir eine passende Rubrik finden, die ein paar Mittel enthält, ist es unwahrscheinlich, dass wir so das passende Mittel, das diese Symptome hervorgebracht hat finden. Sogar Kent selbst warnt davor, die Mittelwahl auf solch spezielle Lokalsymptome zu gründen.¹

Generalisierung

Bönninghausen war der erste, der die Unzulänglichkeit der Prüfungen erkannte und eine geniale Lösung entwickelte. Diese zeige ich Ihnen jetzt.

Zurück zu Christina:

Sie hat das Zucken des Lids beim Schließen der Augen.

In der Ausbildung haben wir die Methode von Kent gelernt.

¹ vgl. „Zur Theorie der Homöopathie“, Übers. von J. Künzli v. Fimelsberg, 3. Aufl., Leer 1985 (¹1900), S. 289, 290: „In 99 % der Fälle kann man die Lokalsymptome ganz weglassen.“

Kent's method

Generals

Particulars

"The patient, not the disease."

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Kent führte die Unterteilung der Symptome in Generals und Particulars ein.² Die Generals stehen bei ihm an erster Stelle. Eine Modalität als General interessiert Kent nur, wenn sie den Menschen als Ganzes beeinflusst, wie z.B. eine allgemeine Besserung an der frischen Luft. Dann ist die Modalität ein Allgemeinsymptom, das den Patienten charakterisiert. Kent sagt: „*The patient, not the disease*“. Lokalsymptome mit ihren Modalitäten interessieren Kent wenig. Bönninghausen beobachtete in der Praxis, dass sich Modalitäten innerhalb eines Mittels auf andere Körperbereiche übertragen lassen. Deshalb ist eine Modalität auch *dann* wertvoll, wenn sie nur in einem Teil des Körpers vorkommt.³

² Kent führte die Allgemeinsymptome („Generals“) ein und grenzte sie von den Teil- oder Lokalsymptom („Particulars“) ab.

³ Auch Hahnemann arbeitete so, wie die zwei von ihm überlieferten Fälle zeigen.

Bönninghausen sagt sinngemäß:

Generalization

The Symptom elements are repertorized independently of their symptom.

Burning pain in the left wrist	→ burning pain
Left wrist agg. by slightest movement	→ < movement

LMHI 2022Case analysis according to BoenninghausenCarl Rudolf Klinkenberg, MD

Wie geht das?

Bönninghausen generalisiert. Bei brennenden Schmerzen an irgendeinem Körperteil denken wir sofort an Sulf., Phos. und Ars. - denn sie sind typisch für diese Mittel. Bei einer Verschlimmerung von Schmerzen durch die geringste Bewegung denken wir an Bry., egal an welcher Körperstelle die Verschlimmerung auftritt.

Anders gesagt: Wenn ein Mittel brennende Schmerzen an einer Körperstelle erzeugen kann, dann kann es das möglicherweise auch an anderen Körperstellen. Wenn Schmerzen im Bein und an anderen Stellen durch Bewegung verschlimmert werden, werden unter diesem Mittel auch Schmerzen im Arm durch Bewegung verschlimmert. Wir kennen die Mittel, die für „brennende Schmerzen“ oder eine „Verschlimmerung durch Bewegung“ charakteristisch sind.

Auch für *andere* Empfindungen und Modalitäten - wie z.B. die „Verschlimmerung durch Augenschließen“ - hat Bönninghausen die charakteristischen Züge der Arzneimittel aus den Prüfungssymptomen herausgearbeitet.⁴

⁴ Bönninghausen hat die Charakteristik der Arzneien durch eine gründliche Analyse der Prüfungssymptome und einen Vergleich der Arzneien herausgearbeitet. So schreibt er u.a.:

„...So werden die Schwierigkeiten der richtigen Auffassung und Erkenntnis ihrer Werthe... noch um so mehr erschwert, dass das Charakteristische sich nie in einem einzeln auch noch vollständigen Symptom ausspricht... und dass überhaupt der Werth oder Unwert der meisten Zeichen erst durch mühsame Vergleichung des Ganzen, niemals aber ohne Vorstudium... aus der bloßen, reinen Arzneimittellehre beurteilt werden kann. (Bönninghausen, TB 1846, Vorrede XI ff.)

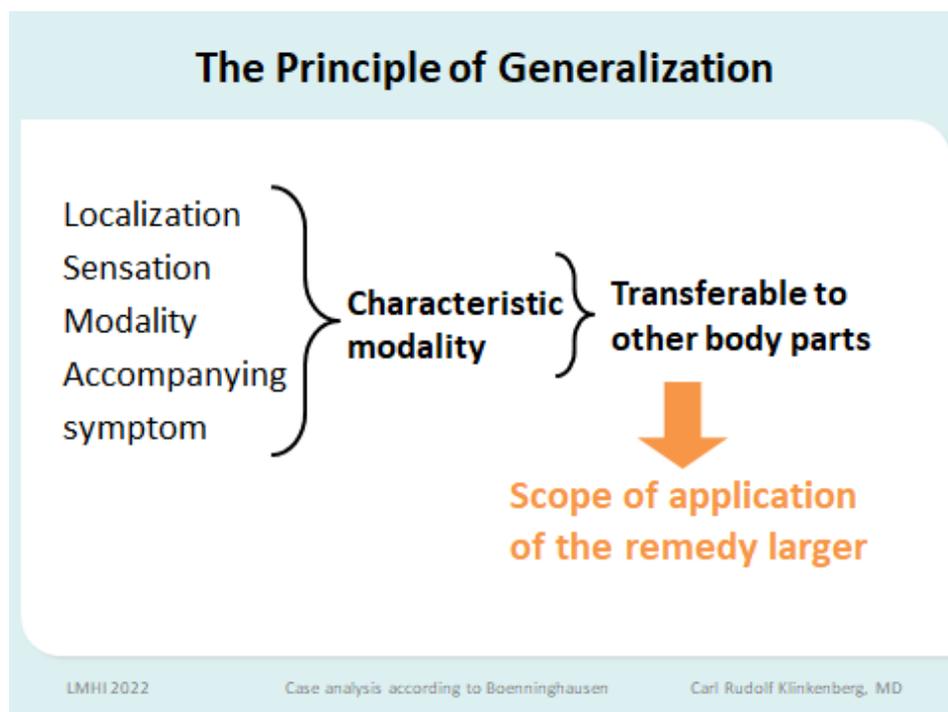
„... bei sehr vielen Mitteln fehlt gerade da, wo man dessen am meisten bedürfte, dasjenige in der Beobachtung, was vorzüglich zum Anhalt bei der Vergleichung dienen muss. Dieser Mangel, welcher unmöglich von den Prüfern überall vorher gesehen werden konnte, ...muss nun, während der Vergleichung selbst, anderweitig und zwar zunächst aus der Gesamtheit der Symptome jeder Arznei und aus dem dadurch erkennbaren Genius derselben ergänzt werden.“ (Bönninghausen, KMS, S. 332). Im Therapeutischen Taschenbuch wurden die Symptome in ihre einzelnen Elemente zerlegt. Ein stechender Schmerz im Hüftgelenk wurde aufgeteilt in die Rubriken Hüftgelenk und Stechen, ohne dass man hinterher im Repertorium nachsehen kann, ob sich das Stechen jetzt auf das Hüftgelenk oder den linken kleinen Finger (vgl. von Keller S. 296).

Hinzu kam noch die Verifikation in der Praxis, d.h. die klinische Bestätigung: Durch die Verifikation, gekennzeichnet durch den 3. und 4. Grad im Therapeutischen Taschenbuch, ist eine sichere Zuordnung der Symptome zu den Mitteln möglich.⁵ Wenn sich also ein Symptom durch Schließen der Augen verschlechtert, dann nehmen wir bei Bönninghausen die große Rubrik „Verschlimmerung durch Schließen der Augen“!

Wir nehmen „Zucken des Lids schlimmer beim Schließen der Augen“ nicht als *Ganzes*, sondern wir generalisieren die „Verschlimmerung beim Schließen der Augen“ und repertorisieren nur diese Modalität.⁶

Generalisieren ist der Kern der Methode!

Generalisierung mit dem Therapeutischen Taschenbuch



⁵ Im Original von 1846 enthält das Taschenbuch 5 Grade, wobei der erste Grad einen unsicheren Eintrag kennzeichnet (Deshalb sprechen wir heute in der Regel von 4 Graden). Dass wir heute ganz selbstverständlich bestimmte Symptome einem Mittel zuordnen, zeigte sich erst allmählich als Ergebnis zahlreicher Praxisfälle. Im Therapeutischen Taschenbuch entsprechen insbesondere der 3. und 4. Grad den charakteristischen Symptomen eines Mittels. Prinzipiell können aber auch die Symptome im schwachen Grad Charakteristika sein. Sie sind bloß bis dahin noch nicht als solche entdeckt bzw. verifiziert worden. Insofern sind auch Symptome im schwachen Grad bei Anwendung der Bönninghausen-Methode frei kombinierbar! (vgl. Lehrbuch S. 144)

⁶ Anders gesagt: Modalitäten und Empfindungen müssen sich nach Bönninghausen nicht unbedingt auf den Gesamtorganismus beziehen, sondern es genügt, dass *ein* Organ sie aufweist. Wir brauchen also das Symptom „Zucken des Lids < beim Schließen der Augen“ nicht als *Ganzes* nehmen. Sondern wir können die Modalität „Schließen der Augen“ einzeln repertorisieren. Diese Rubrik enthält alle Mittel, die eine < durch Schließen der Augen jemals hervorgebracht haben, auch wenn diese Modalität vom Prüfer nur auf einen Teil seines Körpers bezogen war. Wenn wir eine solche Rubrik nehmen, erhalten wir zwar eine größere Anzahl von Mitteln, sind aber sicher, dass wir dabei kein Mittel übersehen haben. Voraussetzung ist, das Symptom ist in dem Krankheitsfall nach §153 des Organon charakteristisch ist.

Die Modalitäten und Symptomelemente stehen im Therapeutischen Taschenbuch. Die Prüfungssymptome sind in ihre einzelnen Elemente zerlegt und stehen sortiert nach Orten, Empfindungen, Modalitäten und Begleitsymptome.⁷ In einer Taschenbuch-Rubrik können wir sehen, wie charakteristisch eine Modalität für die jeweilige Arznei ist. Aber wir können nicht sehen, auf welche Körperbereiche sich die Modalität bezieht (z.B. ob sich die Modalität auf den Schwindel oder die linken kleine Zehe bezieht). Wir haben nur die Modalität, sonst nichts.

Eine Empfindung oder Modalität, die charakteristisch für eine Arznei ist, wird auf *andere Körperbereiche* übertragen, auch wenn sie dort in der Prüfung nicht aufgetreten ist. Dadurch vergrößert sich der Anwendungsbereich der Arzneien, und das Ergebnis der Repertorisation geht über die Materia medica hinaus.

Das ist Bönninghausens Prinzip des Generalisierens, damit schließt er die Lücken in den Prüfungssymptomen.⁸

Case 1 - Christina B. (40) Twitching eyelid

6 Rubriken ausgewertet: [T] 335	POLS	PHOS	CALC	BRY	LACH	SEP	CHN	SULPH	BELL	NAT.M	AGAR	CARB-V	MEZ	CAUST
Position	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Anzahl der Treffer	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
Summe der Wertigkeiten	15	14	13	13	12	11	11	11	7	14	11	9	9	9
Summe der Polaritäten-Differenzen	3	1	2	0	5	3	1	0	1	2	5	3	1	0
o22 EYES - twitching - lids [215]	3	3	3	2	3	1	3	4	1	4	4	1	4	3
Opthal Eyelids Twitch [19]	-	-	(1)	-	-	-	-	(2)	(1)	-	(3)	-	-	-
bbp+P.VI - App - Eyes - Closing * [38]	3	1	3	4	2	1	3	1	3	-	2	-	-	2
bbp+P.VI - Amel - Eyes - Closing (see App. Opening Eyes) ** [24]	-	(1)	(3)	(3)	-	-	(2)	-	(1)	-	-	-	-	-
bbp+P.VI - App - Pressure - External ** [91]	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	4	3	2	1
bbp+P.VI - Amel - Pressure - External ** [74]	(1)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)	(2)	(2)	(1)	-	-	(1)	(3)
o22 GENERALITIES - sleep - loss of, from [114]	4	4	3	3	1	3	3	3	1	3	-	4	1	3
o22 HEART & CIRCULATION - ting - app - side, on - left [98]	4	4	1	3	3	3	1	2	1	4	1	1	2	-

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghaus Carl Rudolf Klinkenberg, MD

⁷ Die ursprüngliche Einheit eines Symptoms bestehend aus Ort, Empfindung, Modalität und Begleitsymptom wurde im Taschenbuch in die einzelnen Elemente aufgelöst. Der stechende Schmerz im Oberarm, der sich durch Bewegung verschlimmert, steht im Therapeutischen Taschenbuch in drei Rubriken: "Stechen - Oberarm - < Bewegung". Eine Empfindung wie "Stechen" müssen Sie nicht jedes Mal an verschiedenen Orten suchen, sie stehen in *einer* Rubrik. Durch diesen Aufbau hat das Therapeutische Taschenbuch weniger Rubriken als der Kent. Es hat überwiegend große Rubriken, weil alle Mittel, in deren Prüfung ein Symptomenbestandteil auftrat, in einer Rubrik zusammengeführt sind. So stehen alle Mittel, in deren Prüfung ein Stechen auftrat, in der Rubrik "Stechen".

⁸ Die wie ein roter Faden die Materia medica durchlaufenden charakteristischen Modalitäten eines Mittels tauchen auch in jedem vollständigen Symptom des Patienten auf. Das bedeutet, dass in einem einzelnen vollständigen Symptom das Charakteristische des Heilmittels erkannt werden kann. Aus diesem Grund ist es möglich, aufgrund nur *eines* vollständigen Symptoms des Patienten eine Mittelwahl zu begründen! Um die Vollständigkeit zu erhalten bediente sich Bönninghausens der Methode der Kombinatorik (vgl. Wegener, A.: Einblicke in die Praxis Bönninghausens ZKH 33, 1989, S. 8).

Ich verbinde gerne die Stärken unterschiedlicher Methoden. In diesem Fall nehme ich die Rubriken „Zucken der Lider“ aus dem Kent und schaue, welche Einträge Phatak in seinem Concise Repertory ausgewählt hat - beide Repertorien enthalten klinische Bestätigungen und spezifische Lokalrubriken.⁹ Das Nebensymptom „Herzklopfen beim Liegen auf der linken Seite“ nehme ich aus dem Kent. Diese Rubriken kombiniere ich mit den Modalitäten aus dem Therapeutischen Taschenbuch.

jRep

Christina reparatorisiere ich mit jRep. jRep bietet eine revidierte Fassung des Taschenbuchs mit einer Polaritätenanalyse. Grau hinterlegt sehen Sie die gegensätzliche, polare Rubrik: „Besserung durch Schließen der Augen“ und „Besserung durch Druck“.¹⁰

Analyse

Agar., ein bei Zuckungen vor allem der Augen und der Lider bewährtes Mittel, fällt besonders auf. Es hat die wichtigsten Modalitäten „Verschlimmerung durch Schließen der Augen“ und durch „äußeren Druck“ in den Graden 2 und 4 und auch mit 6 die höchste Polaritätsdifferenz. (Die Polaritätsdifferenz ist die Summe der Grade der polaren Rubriken minus der gegenpolaren Rubriken.)

Verlauf

Ich gebe Christina **Agar.** 200.

⁹ Kent's Repertory S. 269. Die Rubrik „twitching, eyelids“ enthält zahlreiche zweiwertige und einige dreiwertige Einträge - eine ausgearbeitete Rubrik, in der viel klinische Erfahrung aufgenommen wurde. Das passende Mittel sollte darin enthalten sein.

Phatak Concise Repertory S. 131. Ich schaue, welche Arzneien Phatak für ‚Zucken der Lider‘ in sein Concise Repertory übernommen hat, ohne die Rubrik mitzuzählen.

¹⁰ jRep enthält das Original von 1846 ergänzt um die relevanten Dunham-Nachträge, sodass die Taschenbuchversion von jRep zu vergleichbaren Ergebnissen wie die revidierte Ausgabe 2000 führt. Es enthält außerdem das Complete Repertory, den Original-Kent und zwei Repertorien von Boger, die man einfach kombinieren kann.

Case 1 – Follow-up

Agar. 200

after 4 weeks

- twitching lid 50% >
- no palpitations lying left
- **period followed by spotting**

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

In den folgenden 4 Wochen tritt das Zucken am Lid etwa 50% seltener auf. Das Herzklopfen beim Liegen auf der linken Seite verschwindet. Nach ihrer Regel bekommt sie eine tagelange Schmierblutung. Das ist ein neues Symptom, das nicht von Agar. abgedeckt wird, aber von Sulf. Das Lid-Zucken wurde bei Sulf. schon oft klinisch bestätigt, wie die Einträge im Kent und Phatak zeigen.¹¹

Case 1 - Christina B. (40) Twitching eyelid

Rep Auswertung: CASE 1: 2022-08-23

6 Rubriken ausgewertet: [T] 335	PULS	PHOS	CALC	BRY	LACH	SEP	CHN	SULPH	BELL	NAT.M	AGAR	CARB-V	MEZ	CAUST
Position	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Anzahl der Treffer	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
Summe der Wertigkeiten	15	14	13	13	12	11	11	11	7	14	11	9	9	9
Summe der Polaritäten-Differenzen	3	1	2	0	5	3	1	0	1	2	6	3	1	0
cr22 EYES - twitching - lids [215]	3	3	3	2	3	1	3	4	1	4	4	1	4	3
Ophthal Eyelids Twitch [10]	-	-	(1)	-	-	-	-	(2)	(1)	-	(3)	-	-	-
bbp+P VI - Agg - Eyes - Closing * [38]	3	1	3	4	2	1	3	1	3	-	2	-	-	2
bbp+P VI - Amel - Eyes - Closing (see Agg. Opening Eyes) ** [24]	-	(1)	(3)	(3)	-	-	(2)	-	(1)	-	-	-	-	-
bbp+P VI - Agg - Pressure, External ** [91]	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	4	3	2	1
bbp+P VI - Amel - Pressure, Edemat ** [74]	(1)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)	(2)	(2)	(1)	-	-	(1)	(3)
cr22 GENERALITIES - sleep - loss of from [114]	4	4	3	3	1	3	3	3	1	3	-	4	1	3
cr22 HEART & CIRCULATION - lying - agg - side, on - left [98]	4	4	1	3	3	3	1	2	1	4	1	1	2	-

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Hier sehen Sie alle Symptome von Zucken oder Fipfern der Lider bei Sulf.:

¹¹ Das Auftreten eines Symptoms in der Prüfung am Gesunden gibt uns Hinweise. Erst durch die klinische Bestätigung, d.h. die vielen „Prüfungen“ (bzw. Beobachtungen) am Krankenbett, wird das Symptom präzisiert und zu einem charakteristischen Symptom hervorgehoben.

Materia medica Sulfur

Twitching in the eyelids, mostly in the afternoon (*Fr. H.*).
Trembling of the eyelids for several days.
Daily trembling of the lower eyelid.
Trembling of the upper eyelid.
Twitching of the lower eyelid.
Twitching in the left lower eyelid, almost always.
Twitching in the eyelids.

Hahnemann, S: Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung, 1. Edition, Vol. 4, 1830 and 2. Edition, Vol. 5, 1839

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Sulf. 200.

4 Wochen später berichtet sie:

Case 1 – Follow-up

Sulf. 200

after 4 weeks

- twitching lid >, then < again
- lockdown, **worries**
- **heat at night, thoughts**
- **spotting after last period**
- **period absent 7 weeks**

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Das Zucken war erst viel besser. Seit einer Woche ist es wieder schlechter. Seit einem Monat haben wir in Deutschland den zweiten strengen Lockdown, alle bleiben zuhause. Christina macht sich Sorgen: Wie geht es jetzt weiter mit der Arbeit, mit den Kindern in der Schule? Sie wacht nachts zweimal auf und sie „glüht vor Hitze“. Es gehen ihr die Gedanken im Kopf herum. Ihre Periode ist seit 7 Wochen ausgeblieben.

Der zweite Lockdown war für viele eine existentielle Bedrohung. Es gibt hier also eine gravierende Störung im Behandlungsverlauf.

Case 1 - Christina B. (40) Twitching eyelid

Rep Auswertung: CASE 1: 2022-08-23															
6 Rubriken ausgewertet: (7) 335															
Position	PULS	PHOS	CALC	BRY	LACH	SEP	CHN	SULPH	BELL	NAT-M	AGAR	CARB-V	MEZ	CAUST	
Anzahl der Treffer	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
Summe der Wertigkeiten	15	14	13	13	12	11	11	11	7	14	11	9	9	9	
Summe der Polaritäten-Differenzen	3	1	2	0	5	3	1	0	1	2	6	3	1	0	
α22 EYES - twitching - lids [215]	3	3	3	2	3	1	3	4	1	4	4	1	4	3	
βphal Eyelids Twitch [90]	-	-	(1)	-	-	-	-	(2)	(1)	-	(3)	-	-	-	
bbp-P VL - App - Eyes - Closing * [38]	3	1	3	4	2	1	3	1	3	-	2	-	-	2	
bbp-P VL - Arter - Eyes - Closing (see App, Opening Eyes) ** [24]	-	(1)	(3)	(3)	-	-	(2)	-	(1)	-	-	-	-	-	
bbp-P VL - App - Pressure, External ** [91]	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	4	3	2	1	
bbp-P VL - Arter - Pressure, External ** [14]	(1)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)	(2)	(2)	(1)	-	-	(1)	(3)	
α22 GENERALITIES - sleep - loss of, from [114]	4	4	3	3	1	3	3	3	1	3	-	4	1	3	
α22 HEART & CIRCULATION - temp - app - side on - left [98]	4	4	1	3	3	3	1	2	1	4	1	1	2	-	

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Wegen ihrem Kummer, der lange sich hinziehenden letzten Periode, und der jetzt verspäteten Periode denke ich an Nat-m. Ich prüfe die „nächtliche glühende Hitze“ in der Materia medica und finde bei Clarke: „Nächtliche Blutwallung mit ängstlicher Hitze.“

Ich gebe ihr **Nat-m. 200**.

5 Wochen später:

Case 1 – Follow-up

Nat-m. 200
after 5 weeks

- heat at night gone after 2 days
- twitching > 2 weeks, then <
- **no period**

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Die glühende Hitze nachts war nach 2 Tagen komplett verschwunden und nicht wiedergekehrt. Sie ist begeistert, denn sie hatte die Hitze wochenlang! Die Zuckungen am Lid wurden 2 Wochen besser und danach wieder schlechter. Und: Sie hat immer noch keine Periode. Nach meiner Erfahrung muss nach dem passenden Mittel die Periode kommen, sonst braucht sie ein anderes Mittel.

Tuberculinum

Amenorrhoea in female emigrants.

Pierre Schmidt (Heilmittelarchiv, A. Seideneder)

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Vielleicht kennen Sie das Tub.-Symptom: „Amenorrhoe bei Emigrantinnen.“ Es stammt von Pierre Schmidt. Das Symptom erinnert mich an die Situation im Lockdown. Außerdem hatte Christina vor Jahren ein Ekzem an den Lidern, das u.a. durch Tub. geheilt wurde. Zucken der Lider ist für Tub. nicht bekannt, aber Tub. hat Zuckungen im Gesicht.

Ich gebe ihr **Tub.** 200 zweimal im Abstand von 2 Wochen. Sie bekommt ihre Periode wieder. Das Zucken am Lid bessert sich etwas und verharrt dann aber auf diesem Niveau. Jetzt wiederhole ich **Agar**.

4 Wochen danach:

Case 1 – Follow-up

Agar. 200

after 4 weeks

- twitching lid > 40%
- **eczema lower eyelid**
- **< after creme**
- **scratched at night**

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Das Zucken ist leicht gebessert, ungefähr 40% weniger als zu Beginn der Behandlung.

5 Tage nach Agar. bekommt sie ein Ekzem am unteren Augenlid. Sie hat eine Creme drauf gemacht, danach wurde es schlimmer. Einmal hat sie nachts daran gekratzt. Eine Verschlechterung nach äußerer Behandlung eines Ausschlags ist wie eine Unterdrückung.

Case 1 - Christina B. (40) Twitching eyelid

Rep Auswertung: CASE 1: 2022-08-23

	PULS	PHOS	CALC	BRY	LACH	SEP	CHIN	SULPH	BELL	NAT.M	AGAR	CARIB-V	MEZ	CAUST
6 Rubriken ausgewertet: [T] 335	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Position	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
Anzahl der Treffer	15	14	13	13	12	11	11	11	7	14	11	9	9	9
Summe der Wertigkeiten	3	1	2	0	5	3	1	0	1	2	6	3	1	0
Summe der Polaritäten-Differenzen	3	3	3	2	3	1	3	4	1	4	4	1	4	3
o22 EYES - twitching - lids [215]	-	-	(1)	-	-	-	(2)	(1)	-	(3)	-	-	-	-
o7phal Eyelids Twitch [19]	3	1	3	4	2	1	3	1	3	-	2	-	-	2
stob+P. VI - App - Eyes - Closing * [38]	-	(1)	(3)	(3)	-	-	(2)	-	(1)	-	-	-	-	-
stob+P. VI - Amel - Eyes - Closing (see App Opening Eyes) ** [24]	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	4	3	2	1
stob+P. VI - App - Pressure - External ** [91]	(1)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)	(2)	(2)	(1)	-	-	(1)	(3)
stob+P. VI - Amel - Pressure - External *** [74]	4	4	3	3	1	3	3	3	1	3	-	4	1	3
o22 GENERALITES - sleep - loss of from [114]	4	4	1	3	3	3	1	2	1	4	1	1	2	-
o22 HEART & CIRCULATION - leg - app - side, on - left [98]														

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

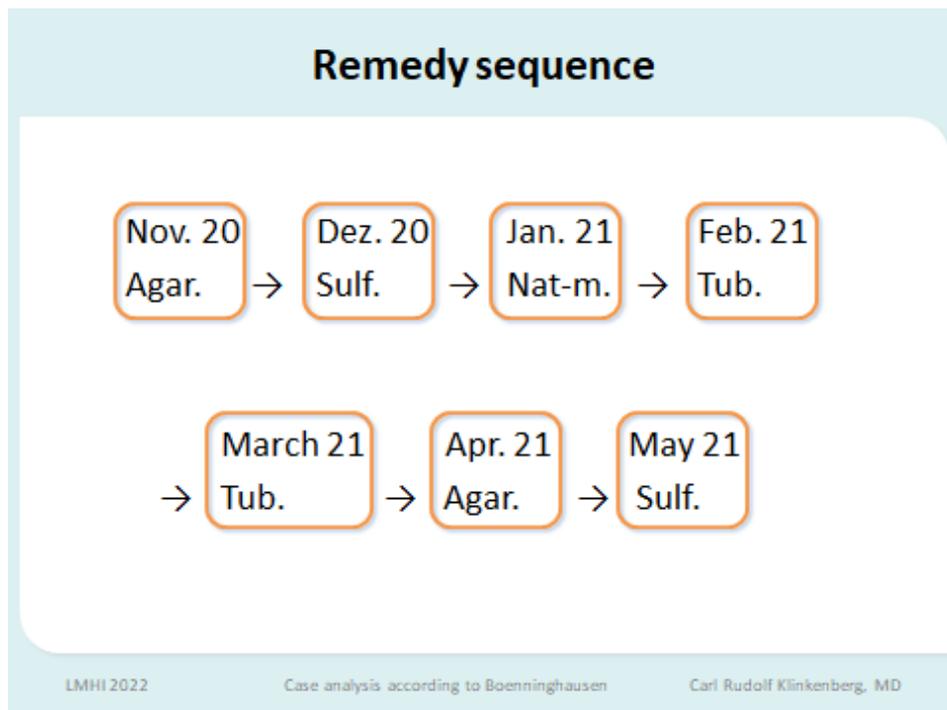
Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Das sind Sulf.-Symptome.

Anfang Mai 2021 bekommt Sie eine Dosis **Sulf.** 200.

Innerhalb von nur einer Woche verschwindet das Zucken des Lids komplett und es ist bis heute nicht wiedergekehrt.

Christina hat aktuell keinerlei Symptome.



Das war die Arzneifolge. Meist braucht es mehrere Mittel, um chronische Beschwerden auszuheilen.

Die in diesem Krankheitsfall charakteristischen Modalitäten wurden mit Rubriken aus dem Kent kombiniert. Dadurch grenzen wir die in Frage kommenden Arzneien ein. Wie Sie gesehen haben komme ich während der Behandlung immer wieder auf den am Anfang ermittelten Mittelpool zurück.

Exkurs: Zuverlässigkeit der Grade bei Kent und Bönninghausen

Sie wissen vielleicht, dass Kent Rubriken aus dem Therapeutischen Taschenbuch in sein Repertorium übernommen hat. Ein großer Teil der Rubriken im Kapitel „Generalities“ stammt aus dem Taschenbuch.¹² Könnten wir den Fall auch mit dem Kent lösen?

Kent hat sein Repertorium in erster Linie aus älteren Repertorien mit unterschiedlichen Gradeinteilungen zusammengestellt:

¹² Kent Repertory 1957 S. 1341 ff. Die Rubriken im Kent haben die gleichen Überschriften und sie enthalten die dieselben Mittel wie im Taschenbuch, nur selten vermehrt um einige neuere Mittel (vgl. von Keller S. 321, 361).

Compilation of Repertories in the Kent

Author	Repertory	Grade
Jahr G.H.G.	1838 Manual of Homoeopathic Medicine (transl. C. Hering)	4
Bönninghausen C.v.	1846 Therapeutic Pocket Book (several engl. transl.)	5
Lippe C.	1879 Repertory to the More Characteristic Symptoms	2
Allen T.F.	1880 The General Symptom Register	3
Lee E.	1889 Repertory of the Characteristic Symptoms	3
Knerr C.B.	1896 Repertory of Herings Guiding Symptoms	4
Kent J.T.	1897 Kent's Repertory	3

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Auch das Therapeutische Taschenbuch mit seinen 5 Graden hat Kent in das 3-stufige System seines Repertoriums integriert und entsprechend dem folgenden Schema umgewandelt.¹³

Conversion of grades in Kent's Repertory

<u>Boenninghausen</u>	<u>Definition of grade</u>	<u>Kent</u>	<u>Definition of grade</u>
(0)	not save	1	sporadic occurrence in proving
1	sporadic occurrence in proving	1	sporadic occurrence in proving
2	multiple times in proving	1	sporadic occurrence in proving
3	clinically confirmed	2	with few provers + clinically confirm.
4	multiple times clinically confirmed	3	with all provers + clinically confirmed

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Sie sehen die unterschiedlichen Graddefinitionen bei Bönninghausen und Kent.

¹³ Im Original von 1846 enthält das Taschenbuch 5 Grade, wobei der erste Grad einen unsicheren Eintrag kennzeichnet. Deshalb sprechen wir heute von 4 Graden des Therapeutischen Taschenbuchs. Die ersten 3 Grade hat Kent zu einem Grad 1 zusammengefasst, der 4. Grad wurde in den 2. und der 5. Grad in den 3. Grad des Kent Repertoriums konvertiert. Der 2. Grad ist im Taschenbuch ein mehrfach in der Prüfung aufgetretenes und damit potentiell charakteristisches Symptom. Durch die Zusammenlegung der Grade steht es bei Kent nur im 1. Grad!

Da Kent unterschiedliche Grade aus verschiedenen Repertorien in sein Repertorium aufgenommen hat, sind die Grade im Kent inhomogen.

Bönninghausen hat das Therapeutische Taschenbuch aus einer Hand direkt aus den Primärquellen, den Arzneiprüfungen, erstellt und durch eigene Verifikationen und Praxiserfahrungen ergänzt.¹⁴ Im Therapeutischen Taschenbuch hat er die charakteristischen Symptome und Unterschiede zwischen den Arzneien¹⁵ aus den Quellen scharf herausgearbeitet. Die Grade im Therapeutischen Taschenbuch haben daher ein hohes Maß an Zuverlässigkeit.¹⁶ Aus diesem Grund empfehle ich, die generalisierten Modalitäten mit dem Taschenbuch zu repertorisieren.

2. Fall

Sabine K., 46 Jahre, kommt im November 2021.



Seit 9 Jahren hat sie eine kleine Erhebung am linken Unterlid. Ab und an wurde diese Erhebung etwas größer, ging dann aber wieder zurück. In den letzten

¹⁴ Bönninghausen hat die Reine Arzneimittellehre und die Chronischen Krankheiten von Hahnemann und Prüfungen aus Stapfs Archiv herangezogen.

¹⁵ Die Unterschiede zwischen den Arzneien bezüglich Lokalisationen und Gewebe, Empfindungen, Befunde, Modalitäten und begleitende Allgemein- und Lokalsymptome. Unter den Allgemeinsymptomen im Sinne Kents finden sich im Therapeutischen Taschenbuch Rubriken wie Gereiztheit, Frostigkeit, Appetitlosigkeit, Trockenheit sonst feuchter Teile usw. Rubriken gewöhnlicher Lokalsymptome sind z.B. trockener Husten, Sodbrennen, Kälte, Hitze und Schweiß einzelner Teile.

¹⁶ Das Therapeutische Taschenbuch enthält zwar nur 125 Mittel und beruht auf den Praxiserfahrungen Bönninghausens. Diese Nachteile lassen sich jedoch durch die Hinzuziehung anderer Repertorien kompensieren.

11 Monaten ist der Tumor deutlich gewachsen - von 2 auf 9 mm. Sie hat keine Gewebeprobe machen lassen. Mit großer Wahrscheinlichkeit hat sie ein Basaliom. Sabine ist selbständig, verheiratet und sie verdient das Geld in der Familie. Wegen Corona musste sie ihr Büro zeitweise schließen, Kunden haben abgesagt. Sie hat sich große Sorgen gemacht: „Was passiert hier eigentlich? Kann ich je wieder arbeiten gehen?“ Das war eine große Belastung für sie. 2010 - 1 Jahr bevor der Tumor entstand - mussten sie und ihr Mann aus einem Kaufvertrag raus. Das war mit großem Ärger verbunden, und existenziell bedrohlich und belastend.

Case 2 – Sabine K. (46) Basalioma of lid margin

Trouble, sorrow in 2010
Tumor on eyelid (Basalioma)
 suppurating
 itchy
 marginal rim
 (bleeding)
Foreign body sensation eye
 < evening (mucus, dryness)
Stomach discomfort, belching
Restlessness



LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinckenberg, MD

Beim Aufwachen morgens sind die Augen verklebt und **Eiter** hängt in den Wimpern. In der Phase, als der Tumor schnell gewachsen ist, hat er **gejuckt**. In den letzten 4 Monaten hat er einen eher festen **Randwall** gebildet. Manchmal hat sie ein Fremdkörpergefühl an dem Auge. Selten ist der Tumor blutig. Das Auge sondert nachmittags und besonders **abends** Schleim ab. Abends ist das betroffene **Auge oft sehr trocken**. Weitere Symptome: Sie hat immer mal wieder **Magen**-Probleme und „Luft im Magen“, muss dann viel **Aufstoßen**. Sie ist **unruhig**, das hat in den letzten Monaten zugenommen.

Geschwürrubriken im Therapeutischen Taschenbuch

Wie Sie sehen habe ich sehr genau nach der Beschaffenheit, den Absonderungen und Empfindungen des Tumors gefragt. Die Sicherheit der Mittelwahl hat bei mir allerobere Priorität. Symptome, die man sehen, die man objektiv beobachten kann, sind messbar in Raum und Zeit. Ein ungelöster Konflikt oder das „Thema“ des Patienten sind dagegen schwer bis gar nicht messbar. Deshalb nehme ich immer zuerst die sicheren Symptome.

In der Sprache der Repertorien ist das Basaliom ein Geschwür. Eine Stärke des Therapeutischen Taschenbuchs sind die detaillierten Geschwür-Rubriken. Denn Bönninghausen hat das Therapeutische Taschenbuch stark auf Erfahrungen mit

seinen Patienten abgestimmt, die zu seiner Zeit vorwiegend mit Organbeschwerden kamen.¹⁷ So hat die Abteilung „Geschwüre“ ca. 10 Seiten - ein 1840 häufiges Problem. Während das Kapitel „Gemüt“ nur 6 Seiten hat.

Analyse

Welche Symptome sind wichtig?

Case 2 – Repertorization

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Sabine hat einen Tumor am Augenlid - eine klinische Rubrik aus dem Kent. Wichtig ist, die Beschaffenheit und Empfindungen dieses Geschwürs genau zu repertorisieren:

Es ist **krebsartig**, es hat einen festen **Randwall**, es **eitert**, und während es gewachsen ist hat es **gejuckt**. Die Schleimabsonderung und die Trockenheit des Auges sind schlimmer **abends**.

Die Geschwürrubriken nehme ich wegen der zuverlässigen Gradierung aus dem Therapeutischen Taschenbuch. Außerdem wurden nicht alle Geschwürrubriken in den Kent übernommen.

Für Magen-Darm-Probleme nehme ich die generalisierten Rubriken „Magen“ und „Aufstoßen“ aus dem Therapeutischen Taschenbuch. Ein möglicher Auslöser des Tumors ist **Ärger und Kummer**. Diese Rubrik ist vollständiger im Kent.

¹⁷ Wegener, A.: Arbeiten mit dem „Therapeutischen Taschenbuch“ Bönninghausens, ZKH 40, Bd. 4, 1996



LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Sie sehen: Alles was man braucht, muss man sich aus verschiedenen Quellen zusammensuchen!

Unsere Werkzeuge sind begrenzt, unsere Quellen sind überall verstreut: In Prüfungsberichten, zahlreichen Materia medica- Einzelwerken, Zeitschriften und in den Repertorien. Circa 30% der charakteristischen Arzneysymptome sind dadurch nicht nutzbar.

Aus diesem Grund arbeiten wir mit einer internationalen Arbeitsgruppe an der strukturierten Referenz-Materia medica und dem modernen Referenz-Repertorium, die auf verlässlichen Mitteln und Quellen basieren.

Case 2 – Repertorization

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	
	28	26	24	23	29	28	27	26	25	22	19	17	22	22	19	18	17			
1. Clipboard 1																				
1. EYE - TUMORS - lids	(24) 1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2. Sensations and complaints - Skin - ulcers - cancerous	(28) 1	1	1	2							1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3. Sensations and complaints - Skin - ulcers - Margins; with high and indurated	(23) 1	2	2	1	1							1	1	2	2	2	2	2	2	2
4. Sensations and complaints - Skin - ulcers - suppurating	(79) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5. Sensations and complaints - Skin - ulcers - itching	(55) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6. Parts of the body and organs - Eruption - eruptions	(318) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7. Parts of the body and organs - Abdomen; internal - Stomach	(118) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8. EYE - DRYNESS	(124) 1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
9. Change of general state - Aggravation - time; according to the - evening	(122) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10. MIND - ADJUMENTS FROM - grief	(89) 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Staph., ein eher kleines Mittel im Therapeutischen Taschenbuch, steht auffallend weit vorne. Staph. hat eine besondere Wirkung auf die Augenlider, es steht höherwertig in 3 der gewählten Geschwürrubriken und passt zu dem Ärger und Kummer vor der Erkrankung. Sil., Sulf., Ars. und Sep. nehme ich in die engere Wahl.

Verlauf

Ich beginne mit **Staph.** Das Auge ist weniger gerötet und morgens weniger verklebt. Allerdings bleibt die Größe des Tumors unverändert.

Deshalb wechsele ich und gebe **Sulf.**, danach **Tub.** Das Basaliom zieht sich zusammen, es wird kleiner.

Hier ein Foto vom April 22:



Dann gibt es wieder einen Stillstand. Ich gebe Sabine **Sep.**, der Tumor wird wieder kleiner. Danach wieder **Staph.**, diesmal in aufsteigenden Q-Potenzen. Aktuell nimmt sie **Sulf.** Q4.

Der Tumor wird sehr langsam, aber stetig kleiner. Hier ein aktuelles Bild vom August:

Case 2 – Nov. 21 and Aug. 22



LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Beide Fälle haben ein deutliches Hauptsymptom und fast keine weiteren Symptome. Der erste Fall hatte ausgeprägte Modalitäten, der zweite eine genau beschriebene Beschwerde.

Therapeutisches Taschenbuch

Use of the Therapeutic Pocket Book

- few, but clearly developed symptoms
- clear modalities or sensations
- no usable mind symptoms
- no unusual individual symptoms

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Einfach gesagt, nehmen Sie das Taschenbuch, wenn Sie

- *wenige*, aber *intensive* und *deutliche* Symptome haben, z.B. ein klar ausgebildetes Hauptsymptom¹⁸,
- wenn Sie eindeutige bzw. gut ausgeprägte Modalitäten oder Empfindungen haben
- und wenige oder nicht verwertbare Gemütssymptome.

3. Fall

Case 3 - Margret S. (54) Pain in lower abdomen

Electricity accident in 1995
Swelling ovary / inflammation Pressing in right lower abdomen like "bursting"
Back pain cramping

Pain < at night
 > movement
 > walking

Bowel movements > (lower abdomen, general)
Abuse in 1975

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Margret S., 54 Jahre, kommt im März 2019 in meine Praxis. Sie ist Homöopathin. Vor 24 Jahren hatte sie einen **Stromunfall**. Sie hatte mit ihrer rechten Hand in eine offene Lampe gefasst. 14 Tage nach dem Unfall bekam sie eine **Eierstockentzündung** mit Fieber, Schmerzen und einer **Schwellung des rechten Ovars**. In den folgenden Jahren war sie bei mehreren Gynäkologen sowie in zwei Frauenkliniken und sie wurde mehrfach mit Antibiotika behandelt. Sie machte Akupunktur und Osteopathie. Die Schwellung des Ovars ging zurück. Die Schmerzen im Unterbauch wurden jedoch immer schlimmer. Im Laufe der 24 Jahre hatte sie wechselnde Phasen mit mehr oder weniger Beschwerden, seit einem Jahr sehr massive Schmerzen:
 Schmerzhafter Druck im **rechten Unterbauch** oberhalb der Leiste. Es fühlt sich an wie innen aufgebläht, als wäre der Eierstock zu groß und könnte **platzen**. Genau dieselbe Empfindung hatte sie vor 24 Jahren - mit jedem Antibiotika wurde es schlimmer. Außerdem hat sie **Rückenschmerzen** im Bereich des rechten Ileosakralgelenks, als wenn sich die Muskulatur zusammenkrampft.
 Die Unterbauch- und Rückenschmerzen sind **schlimmer nachts**. Einmal in der Nacht muss sie aufstehen, sich **bewegen** und **herumgehen**, dadurch wird es besser. Die nächtliche Verschlimmerung begann schon in der Zeit, als die

¹⁸ Günstig für die Anwendung der Bönninghausen-Methode ist, wenn der Patient ein vollständiges, d.h. ein aus Lokalisation, Empfindung, Modalität (und Begleitsymptom) zusammengesetztes Symptom hat.

Eierstockentzündung behandelt wurde. Es gibt Zeiten, wo sie gar nicht mehr schlafen will wegen der Schmerzen.

Bei Bewegung tagsüber sind die Schmerzen besser.

Auch **nach Stuhlgang** nachts oder am Morgen werden die Schmerzen besser. Sie fühlt sich aber auch insgesamt besser nach Stuhlgang, z.B. wenn es ihr psychisch nicht gut geht, geht es ihr besser nach Stuhl.

Mit 11 Jahren wurde sie **missbraucht**. Als sie dann mit 30 die Unterleibschmerzen bekam dachte sie: „Wenn sie das jetzt niemandem erzählt, dann platzt es wirklich.“

Man kann sagen, dass der Unterleib, vielleicht durch den Mißbrauch, schon lange vor dem Stromunfall ihr Schwachpunkt war.

Case 3 – Other Symptoms

- Pulsation in head < bending over**
- Stool undigested**
- Menses scanty**
- Pancreatic cysts**
- < weather change**
- (talkative)**
- Warts brown**

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Weitere Symptome: Nach dem Stromschlag hatte sie ein starkes Pulsieren im Kopf **beim Bücken**. Selbst beim Nach-Vorne-Beugen zum Zähneputzen hat es pulsiert. Das hat sie heute immer noch leicht.

Interessant ist, dass die Schmerzen, die Modalitäten wie Verschlimmerung nachts und auch andere Symptome wie dieses Pulsieren, schon vor 24 Jahren (!) nach der Eierstockentzündung aufgetreten sind!

Seit dem Stromunfall hat sie häufig einen **unverdauten Stuhl**.

Bis zur Menopause hatte sie eine **spärliche Menses**.

Vor einem halben Jahr wurde festgestellt, dass sie **Pankreaszysten** hat. Bei jedem **Wetterwechsel** kann sie sich schlecht konzentrieren, ihr Kopf ist wie benommen. Sie fühlt sich immer nervös, wäre gerne ruhiger. Diese Unruhe ist aber nicht mit dem Stromschlag gekommen, sondern ein Grundzug von ihr, sagt sie auf meine Nachfrage. Sie **redet viel**. Aber auch das macht sie immer schon, wie sie sagt. Bei der Untersuchung finde ich viele **kleine braune Warzen** am Bauch.

Hier alle Symptome in der Übersicht:

Case 3 - Margret S. (54) Pain in lower abdomen

Electricity accident in 1995	Bowel movements >
Swelling ovary / inflammation	Pulsation in head < bending over
Pressing in right lower abdomen like "bursting"	Stool undigested
Back pain cramping	Menses scanty
< at night	Pancreatic cysts
> movement	< Weather change (talkative), warts brown
> walking	

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Ein komplizierter, verwickelter Fall, und für komplizierte Fälle eignet sich die Kombinationsmethode nach Bönninghausen. Denn wenn Sie bei der Repertorisation mit dem Kentschen Repertorium nicht weiterkommen, ist das "weite Feld der Kombination" eine Alternative. Margret hat ein deutliches Hauptsymptom - in **Orange** die Unterbauch- und Rückenschmerzen, und sehr gute Modalitäten - in **Rot**. Die Patientin hat keine mit Sicherheit verwertbaren Gemütssymptome. Sie hat ein auffallendes Symptom: den unverdauten Stuhl - in **Blau**.

Use of the Therapeutic Pocket Book

- few, but clearly developed symptoms ✓
- clear modalities or sensations ✓
- no usable mind symptoms ✓
- no unusual individual symptoms ✗

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Ein kurzer Blick auf das Schema zeigt, dass sich der Fall für die Bönninghausen-Methode eignet.

Aber gehen wir gleich einen Schritt weiter und lösen wir uns einmal von den Methoden. Denn im Alltag denke ich so nicht. Sondern ich nehme die charakteristischen Symptome des Krankheitsfalles, die ja die Mittelwahl bestimmen. Welche Symptome sind überhaupt charakteristisch?

Charakteristische Symptome

Sie alle kennen den § 153 des Organon. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf den zweiten Teil des § lenken:

Characteristic disease symptoms: § 153 Organon

“In this search for a homoeopathic specific remedy ... the *more striking, singular, uncommon, and peculiar* (characteristic) signs and symptoms ... are chiefly and almost solely to be kept in view. ... The more general and undefined symptoms ... demand but little attention when of that vague and indefinite character, **if they cannot be more accurately described ...**”

Hahnemann, S.: §153 Organon

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

„Die allgemeineren und unbestimmteren [Symptome] ... verdienen in dieser Allgemeinheit **und wenn sie nicht näher bezeichnet sind**, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht.“

Das bedeutet: Nicht nur auffallende und ungewöhnliche Symptome sind charakteristisch. Ein Symptom ist charakteristisch, wenn es „**näher bezeichnet**“ ist - durch eine Modalität oder ein Begleitsymptom.

Ein „Drücken im Unterbauch schlimmer nachts“ ist charakteristisch durch die Modalität. Ein unverdauter Stuhl ist charakteristisch denn er ist „auffallend“ und „ungewöhnlich“.

Lassen Sie uns also, wie wir es gelernt haben, die charakteristischen Symptome des Falles nehmen. Nur behalten Sie im Kopf:

Generalization

The Symptom elements are repertorized independently of their symptom.

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Sie brauchen nicht Symptome als Ganzes nehmen, Sie können einfach Symptom-elemente repertorisieren. Das ist der zentrale Punkt meines Vortrags. Nehmen Sie also die wichtigsten Symptome der Patientin - egal, ob es *ganze* Symptome, *Symptom-Elemente*, eine *Causa* oder Befunde sind!

Folgende Symptome habe ich ausgewählt:

Case 3 - Margret S. (54) Pain in lower abdomen

Electricity accident in 1995

Swelling ovary / inflammation

Pressing in right lower abdomen like "bursting"

Back pain cramping

< at night

> movement

> walking

Bowel movements >

Pulsation in head < bending over

Stool undigested

Menses scanty

Pancreatic cysts

< Weather change

warts brown

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Analyse

Die Symptome, unter denen Margret heute leidet, begannen mit der **Eierstockentzündung**. Mit jedem Antibiotikum verschlimmerten sich ihre Schmerzen. Das ist ein Hinweis, dass die Eierstockentzündung bis heute nicht ausgeheilt ist und beziehe sie deshalb mit ein.¹⁹

Margret ist in der Menopause, die **spärlichen Menses** hat sie heute nicht mehr. Dennoch sind sie ein wichtiger Teil der ganzen Unterleibssymptomatik, deshalb nehme ich sie mit rein.

Die nächtlichen **Schmerzen im Unterbauch** sind das Hauptsymptom. Wenn Sie „*drückende Unterbauchschmerzen nachts*“ repertorisieren erhalten Sie nur 4 Mittel! Erweitern Sie die Suche auf „*drückende Bauchschmerzen nachts*“, finden Sie gerade einmal 10 Mittel - alle im 1. Grad. Obwohl drückende Bauchschmerzen doch ein häufiges Symptom ist, das ist überraschend oder?

Hier haben wir wieder dasselbe Problem der unvollständigen Prüfungssymptome wie im ersten Fall, und das betrifft immer besonders die Modalitäten. Deshalb können wir diese Modalitäten nicht im Verbund mit ihren Lokalsymptomen repertorisieren, sondern nur die Modalitäten allein.²⁰

Die „pulsierenden Kopfschmerzen beim Bücken“ hatte Margret noch jahrelang nach dem Unfall, und sie wurden schon durch ein leichtes Nach-Vorne-Beugen ausgelöst. Das ist daran so auffallend. Heute hat sie sie nur noch leicht. Deshalb nehme ich von diesem Symptom nur die Modalität.

Auch wenn die **Redseligkeit** kein echtes Gemütssymptom ist, kann man sie als Hinweis reinnehmen.

¹⁹ Die Schmerzen begannen mit einem Stromschlag. Allerdings ist das nur eine sehr kleine Rubrik im Complete mit 5 Mitteln. Offenbar wurden nur wenige Beobachtungen von Stromschlägen mitgeteilt, weil die Nutzung des elektrischen Stroms erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts begann.

²⁰ Sie können natürlich auch die Empfindung „Drücken“ repertorisieren. Aber drückende Schmerzen sind sehr häufig und helfen kaum, die Arzneien zu differenzieren.

Hier die Repertorisierung: ²¹

Case 3 – Repertorization

12 Rubrics analyzed: [H] 476	CON	THUJ	HEP	PULS	LYC	RHUS-T	MERC	LACH	SEP	BRY	DULC	COLOC
Position	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Number of Hits	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Sum of Grades	30	23	20	26	26	25	25	24	23	23	22	18
Sum of Polarity differential	5	6	-2	8	2	9	-2	1	7	1	8	-4
022 FEMALE - inflammation - ovaries, ovaritis [111]	3	3	3	3	4	1	4	4	3	3	2	3
022 FEMALE - enlarged - ovaries [29]	4	3	1	-	4	-	3	3	3	-	-	-
022 FEMALE - menses - scanty [374]	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3
022 GENERALITIES - electricity - agg. - electric shocks [5]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
bbp-VI - Agg of Time - Night * [120]	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	1
bbp+P-VI - Amel - Motion In General (see Agg Rest) ** [100]	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1	4	3
bbp+P-VI - Agg - Motion ** [124]	(1)	(1)	(3)	(1)	(1)	(1)	(3)	(1)	(1)	(4)	(1)	(1)
bbp+P-VI - Amel - Walking ** [102]	4	2	1	4	3	4	1	2	3	1	4	1
bbp+P-VI - Agg - Walking ** [124]	(1)	(1)	(3)	(1)	(1)	(1)	(3)	(1)	(1)	(4)	(1)	(1)
bbp+P-VI - Amel - Stool after * [44]	3	2	1	3	-	4	-	-	1	4	2	1
bbp+P-VI - Agg - Stool after * [94]	(2)	(1)	(2)	(2)	(2)	(3)	(3)	(2)	(1)	(1)	(1)	(2)
bbp+P-VI - Agg - Stooling ** [106]	1	3	3	2	1	2	3	3	4	4	1	3
bbp+P-VI - Amel - Stooling ** [44]	(3)	-	-	(1)	(2)	(1)	-	(1)	-	-	-	-
022 STOOL - scanty [148]	3	1	3	3	3	3	4	3	-	4	1	3
022 MIND - abuse agg. ailments from [87]	-	(1)	-	(3)	(1)	-	-	-	(1)	-	-	-
022 MIND - loquacity [282]	(1)	(1)	(3)	(1)	(3)	(4)	(1)	(4)	-	(4)	(4)	-

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Ich drucke sie mir immer aus und hebe mir mit Bleistift die wichtigsten Einträge hervor.

Con. steht ganz vorne.²² Das hat für mich zwar keine entscheidende Bedeutung, aber ich frage mich: Was hat dieser Fall mit Con. zu tun?

Con. ist ein hervorragendes Mittel bei den Folgen von Stoß, Schlag oder Quetschung. Auch hier gab es einen „Schlag“: Den Strom-Schlag!

Kein Materia medica-Abgleich erforderlich

Wenn wir das Symptom-Element, also die Modalität, repertorisieren, dann generalisieren wir. Durch die Generalisierung finden wir heraus, welche charakteristischen Symptome der Arzneien der Krankheit entsprechen.

Wenn Euer Patient z.B. „stechende Magenschmerzen besser durch Aufstoßen“ hat, nehmt die Elemente „Stechen“ und „Magen“ und „Besserung durch Aufstoßen“. Hat eine Arznei alle drei Elemente in den charakteristischen Graden 3 und 4, dann haben Sie ein neues Arzneisymptom kombiniert, selbst wenn Sie es *nicht* in der Materia medica finden. Das Symptom muss nicht in der Materia medica stehen, nicht einmal ungefähr. Deshalb brauchen wir, wenn wir Symptomelemente kombinieren nicht unbedingt einen Materia medica-Abgleich machen.²³ Das Symptom haben wir ja gerade erschaffen, da können wir nicht erwarten, es in der Materia medica zu finden.

²¹ Ergänzend könnte noch die Empfindung des „Platzens“ mit der Taschenbuch-Rubrik „Zersprengungsschmerz, Bersten“ repertorisiert werden; auch Boger-Repertorien enthalten passende Rubriken hierzu.

²² Was wieder einmal zeigt, dass man bei der Kombinationstechnik von Bönninghausen immer wieder mit interessanten Ergebnissen und Erfahrungen rechnen kann.

²³ vgl. Möller, B.: Die Methodik Clemens von Bönninghausens, Homöopathie Zeitschrift, Sonderheft 02, 2002 S. 13

Ich lese trotzdem meistens interessehalber in der Materia medica nach und finde bei Con. zwar zahlreiche Bauchsymptome²⁴, aber keine der von der Patientin geschilderten Modalitäten.

Zurück zu Margret:

Zwei weitere Mittel decken auch die Eierstockentzündung gut ab, mit der alles angefangen hat: Thuj. und Lach. Diese markiere ich mir für später.

Ich gebe ihr **Con. XM**.

Case 3 – Follow-up

Con. XM	
after 2 weeks	→ Pain 30 % better
after 3 weeks	→ angina left, < evenings
	→ pain < after sleep
	→ talkativeness
Lach. 200	3x at an interval of 3 weeks
after 2 months	→ ∅ pain at night, mornings clearly >
	→ Pancreatic Cysts (IPMN)
	→ Smallpox vaccination as a child
	→ Vaccine response
Thuja. 200	

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

2 Wochen später berichtet sie:

Der Druck im Unterbauch und die Rückenschmerzen sind um **ca. 30 % besser**. Sie hat mehrere Nächte ganz durchgeschlafen. Vorher hatte sie alle 3 Monate mal eine Nacht ohne Schmerzen! Jetzt hat sie besonders morgens wenn sie aufwacht überall Beschwerden, aber sie sind nicht mehr so stark.

Eine Woche später bekommt sie eine eitrige **linksseitige Angina**. Sie sagt, schon als Kind hatte sie sehr oft eine eitrige Angina. Die Schmerzen ziehen ins linke Ohr, abends fühlt sie sich kränklich. Sie hat keine weiteren Modalitäten.

Die Angina, die linke Seite, die Abend-Verschlimmerung der Angina, das viele Reden, und nicht zuletzt die Verschlimmerung der Unterleibschmerzen nach Schlaf:

²⁴ Hahnemann S. CK 2 1837 S. 191 Nr. 361, 362.

Case 3 – Follow-up

Con. XM

- after 2 weeks → Pain 30 % better
- after 3 weeks → **angina left, < evenings**
- **pain < after sleep**
- **talkativeness**

Lach. 200

- 3x at an interval of 3 weeks
- after 2 months → **∅ pain at night, mornings clearly >**
- **Pancreatic Cysts (IPMN)**
- **Smallpox vaccination as a child**
- **Vaccine response**

Thuj. 200

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Ich gebe ihr **Lach. 200** und wiederhole es danach noch zweimal im Abstand von 3 Wochen.

Beim nächsten Follow up berichtet Margret:

Die Schmerzen sind viel besser. Sie haben sich auf ein kleines Gebiet im Unterbauch und Kreuzbein zurückgezogen. Sie hat nachts gar keine Schmerzen mehr. Auch morgens sind sie deutlich besser, und oft auch gar nicht mehr da.

Sie hatte ein MRT zur Kontrolle der **Pankreaszysten**. Der Arzt sagt ihr, sie habe ein polyzystisches Pankreas. Die Bauchspeicheldrüse sollte wegen des Krebsrisikos prophylaktisch entfernt werden.

Das beunruhigt sie sehr. Zysten sind gutartige Tumoren, und bei Tumoren forsche ich immer nach den ätiologischen und hereditären Faktoren. Margret hatte als Kind eine **Pockenimpfung**. Bei ihrer **letzten Impfung** mit 23 Jahren hatte sie Nebenwirkungen. Auch ihr Vater hatte Zysten im Pankreas.

Case 3 – Follow-up

Con. XM

- after 2 weeks → Pain 30 % better
- after 3 weeks → **angina left, < evenings**
- **pain < after sleep**
- **talkativeness**

Lach. 200

- 3x at an interval of 3 weeks
- after 2 months → **∅ pain at night, mornings clearly >**
- **Pancreatic Cysts (IPMN)**
- **Smallpox vaccination as a child**
- **Vaccine response**

Thuj. 200

LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Thuj. 200.

Mittelwechsel

Manche von Ihnen wundern sich vielleicht über meine häufigen Mittelwechsel. Con. am Anfang besserte schnell und ich gebe Lach. Mit Lach. bessern sich die Schmerzen noch einmal deutlicher. Ich wiederhole es zweimal und gehe zügig auf Thuj.

Wenn *neue* Symptome auftreten, die das Mittel nicht hat, prüfe ich ob ein Mittel angezeigt ist, das bei meiner Auswertung in die engere Wahl gekommen ist. Würde ich Con. einfach wiederholen würde es nicht mehr in dem Maße wie beim ersten Mal wirken. Das ist meine Erfahrung. Es braucht ein passendes Zwischen- oder Folgemittel, dann komme ich gegebenenfalls wieder auf Con. zurück.

Jeden Tag prasseln eine Fülle von Eindrücken und Informationen auf uns ein. Dazu kommt die elektromagnetische Strahlung von Handys und drahtloser Technologie. Unser Leben ist schnell geworden. Schnelligkeit ist auch Fortschritt! Schauen Sie sich ein Tennisspiel vor 40 Jahren an - es sieht so aus wie Zeitlupe.

Change of Remedy



LMHI 2022

Case analysis according to Boenninghausen

Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Wenn Sie beim Boxen immer das gleiche machen - immer von vorne auf die Nase merkt das ihr Gegner. Kommen Sie von vorne, von links, rechts, oben, unten und wieder von links. Auf diese Weise geben Sie dem Organismus neue Impulse. Den Impuls, den er braucht, zeigt er durch eine Änderung der Symptome. Behandeln Sie wie Muhammad Ali!

Mit Thuj. flammen die Schmerzen am rechten Eierstock und im Rücken noch einmal kurz auf - eine klassische Erstverschlimmerung. Im weiteren Verlauf gebe ich ihr aufgrund neuer Symptome unter anderem **Sulf.**, **Lach.**, **Sep.**, **Con.** und **Tub.** Alle diese Mittel bringen die Besserung voran. 10 Monate nach Behandlungsbeginn sind die Schmerzen im Unterbauch und Rücken nachts und am Morgen noch bei etwa 10 % und verschwinden danach komplett. Immerhin: Sie hatte die Schmerzen 24 Jahre lang!

Wie ich gezeigt habe lässt sich das Taschenbuch sehr gut mit Einzelsymptomen und Gemütssymptomen aus dem Kent und anderen Repertorien ergänzen.²⁵ Bönninghausen war ein Praktiker. Durch seine Praxiserfahrungen geleitet machte er die *Elemente* von Symptomen kombinierbar. Damit vergrößert sich der Anwendungsbereich der Mittel beträchtlich.

²⁵ Dabei machen wir mit den Modalitäten und Empfindungen im Therapeutischen Taschenbuch eine Vorauswahl der in Frage kommenden Mittel, die wir mit guten Einzelsymptomen in den Repertorien zur Feinabstimmung bringen und umgekehrt.

Bönninghausen betont im Titel - „Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der reinen Arzneimittellehre“ - nachdrücklich, dass das Taschenbuch zum Gebrauch am Krankenbett, d.h. für den Hausbesuch bestimmt ist. Er hat das Taschenbuch nicht als Repertorium verstanden, mit dem sämtliche Symptome eines Falles durchrepertorisiert werden, d.h. es ist primär nicht dafür vorgesehen, ein Mittel durch die ganze Symptomatik zu repertorieren.

Ich schlieÙe meinen Vortrag mit Bönninghausen:²⁶

“By emphasizing the ... characteristic of the remedy ... (I) opened ... **a path into the wide field of combination...**, which had not yet been entered.”



Boenninghausen, TPB 1846, Preface TPB XI, XIII

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

Das „weite Feld der Kombination“ wird unsere Behandlungseffizienz steigern.

Reference-Materia Medica and -Repertory

**International Working Group
Intelligent Database
Reference Repertory
2023**

LMHI 2022 Case analysis according to Boenninghausen Carl Rudolf Klinkenberg, MD

²⁶ „Eine unausbleibliche Folge ... bei der ... alten Einrichtung der Repertorien war ... die Zerstreung vieler ... wichtiger Zeichen unter verschiedenen Rubriken... Andererseits eine Unzahl von Lücken, zu deren Ausfüllung jede Grundlage fehlte, worauf die Analogie hätte fußen können. [Ich] eröffnete daher ...durch Hervorhebung des Eigenthümlichen und Charakteristischen der Mittel ... einen **Weg in das weite Feld der Combination** ..., welcher bisher noch nicht betreten war.“ (Bönninghausen, TB 1846, Vorrede TB XI, XIII).

Unsere Behandlungseffizienz wird sich mit einer intelligenten Datenbank noch viel mehr steigern. Diese Datenbank erstellen wir mit unserer Arbeitsgruppe.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!