

# Die Bönninghausen-Methode - sichere Mittelwahl in schweren Krankheitsfällen

Dr. Carl Rudolf Klinkenberg, Ettlingen, Vortrag vom 21.05.2010 auf dem LIGA-Kongress in Los Angeles



Sehr geehrte Damen und Herren, geschätzte Kollegen, liebe Freunde!

Ich habe Ihnen heute vier Fälle mitgebracht.

Diese vier Fälle lassen sich mit einer Repertorisation nach Kent und auch mit guter Materia medica-Kenntnis nicht einfach lösen. Durch die Bönninghausen-Methode ist eine sichere Mittelwahl möglich.

Ich werde Ihnen heute *vier* Anwendungsmöglichkeiten der Bönninghausen-Methode zeigen:

## Four ways of applying Boenninghausen's method

- Case 1 Clear modalities and sensations
- Case 2 Uncharacteristic symptoms
- Case 3 Clear main symptom
- Case 4 Complicated case

The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Der erste Fall hat deutliche Modalitäten und Empfindungen.  
Der zweite hat uncharakteristische Symptome.  
Der dritte hat ein klares Hauptsymptom.  
Und der vierte ist ein komplizierter Fall.

## 1. Fall

### Case 1 Strong modalities and sensations

Mrs. D., 43 years Exacerbation of MS Feb. 2010



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Frau M. hat seit 17 Jahren MS. Sie kam 2007 mit einer progredienten Verschlechterung. Damals hatte sie eine Schwäche der ganzen linken Seite, Tremor der Finger, Pelzigkeit beider Hände, Parästhesien und Nervenschmerzen an verschiedenen Körperstellen. Ihre Symptome brachte ich innerhalb von 6 Monaten zum Verschwinden, hauptsächlich gab ich ihr Sil., Nat-m. und Puls. 2 ½ Jahre später, am 25.2.2010, hat sie zum ersten Mal wieder einen schweren Schub. Die Vorgeschichte war, dass sie Schmerzen in der rechten Schulter bekam und einen Orthopäden aufsuchte, der ihre Schmerzen mit einer Stoßwellenbehandlung behandelte. Die Stoßwellenbehandlung besserte die Schulterschmerzen, aber zwei Wochen später bekam sie einen MS-Schub:

### Case 1 Strong modalities and sensations

#### Mrs. M., 43 years Exacerbation of multiple sclerosis

- Nervous, internally agitated
- Rush of thoughts
- Tiredness
- Vertigo, nausea < morning
- Blocked nose, yellow discharge
- Stitching in various parts
- < change of weather
- Stitching-biting, right upper arm
- Burning: upper arm, costal arch
- Pulsating: temples
- Tingling: head, hands, legs
- < exertion, > rest, > evening, < morning

The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

- » Nervös, innerlich aufgewühlt
- » Gedankenandrang
- » Müdigkeit
- » Schwindel, Übelkeit < morgens
- » Stechen, von außen nach innen, an verschiedenen Stellen
- » < Wetterwechsel
- » Stechen-Beißen: re. Oberarm
- » Brennen: Oberarm, Rippenbogen
- » Pulsieren: Schläfen
- » Kribbeln: Kopf, Hände, Beine
- » < Anstrengung, > Ruhe, > abends, < morgens
- » Nase verstopft, gelbe Absonderung

Frau M. fühlt sich nervös, **innerlich aufgewühlt**, wie wenn man Kaffee trinkt. Große Müdigkeit, unkontrollierbare, confuse Gedanken. Schwindel und Übelkeit, besonders morgens nach dem Aufstehen.

Sie sagt: "Die MS ist wieder da." Sie sagt mir, sie spürt richtig, wie die MS in ihrem Körper arbeitet.

**Stiche** an verschiedenen Körperstellen, am Rücken, den Armen und in Richtung Kopf, < bei **Wetterwechsel**. Die Stiche gehen von außen nach innen. Am **rechten Oberarm** stechend-**beißende**, manchmal brennende Schmerzen, die in den Unterarm ausstrahlen. Sie schildert ihre Empfindungen spontan.

**Brennende Schmerzen** um den Rippenbogen. Pulsieren in den Schläfen. Kribbeln und Ameisenlaufen in Kopf, Händen und Beinen.

Alle Symptome verschlimmern sich bei körperlicher Anstrengung und beruhigen sich in **Ruhe**. Sie sind **morgens** schlimmer, abends fühlt sie sich besser.

Außerdem ist ihre Nase verstopft, die **Absonderung gelb** und zäh.

## Fallanalyse

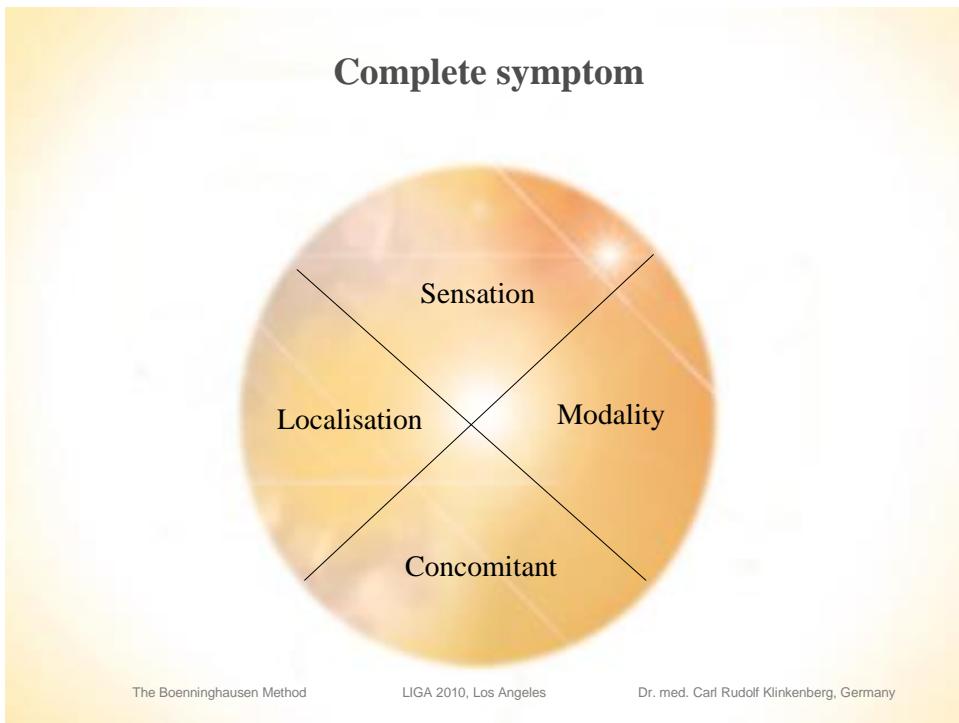
Die Fallanalyse scheint auf den ersten Blick schwierig zu sein. Frau M. hat zwar intensive Mißempfindungen wie die Stiche und das Brennen. Aber diese Empfindungen hat sie an verschiedenen Körperstellen. Sie lassen sich nicht genau lokalisieren. Die Mittelwahl wird unsicher, wenn diese Empfindungen nur bei den betreffenden Orten wie Oberarm und Rücken repertorisiert werden. Und ihre Modalitäten, die Verschlimmerung morgens und Besserung durch Ruhe, hat sie bei mehreren Symptomen. Dies alles ist ein Nachteil für die Arbeit mit dem Kentschen Repertorium oder einem der gängigen Computerprogramme. Aber es ist ein großer Vorteil für die Methode nach Bönninghausen.

Das Therapeutische Taschenbuch (TB) eignet sich immer dann, wenn der Patient *eindeutige* Modalitäten, Empfindungen und Allgemeinsymptome hat. Besonders, wenn sich die Empfindungen oder Modalitäten auf mehrere Körperbereiche beziehen! Dann arbeite ich mit dem TB und nicht mit dem Kent Repertorium.

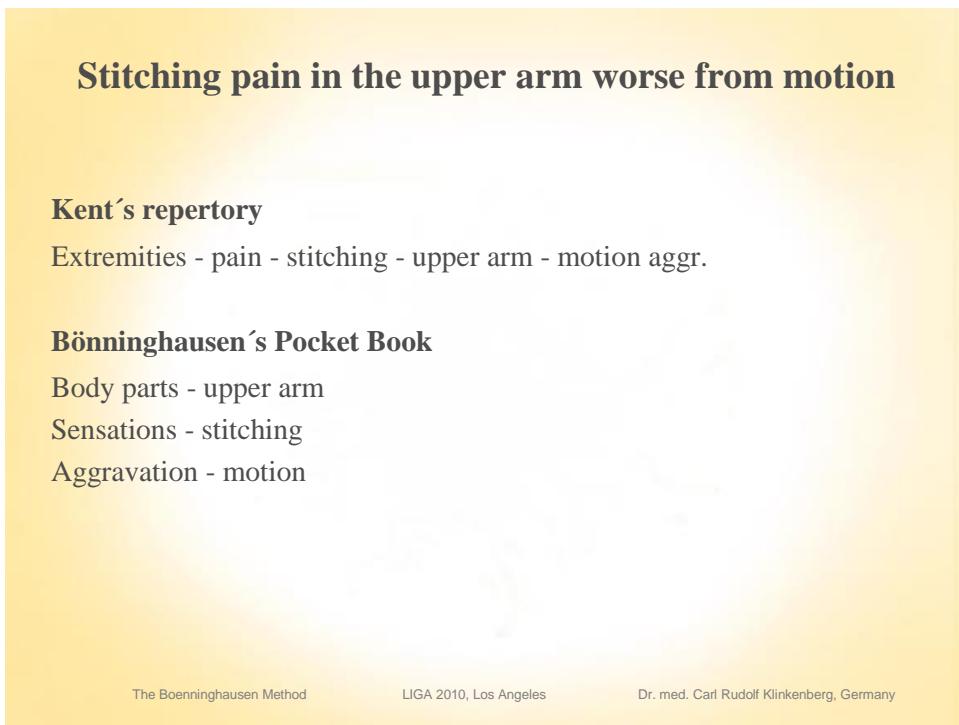
## Therapeutisches Taschenbuch

Ich werde Ihnen jetzt erklären, was das Besondere am TB ist. Vorab definiere ich das **vollständige Symptom**.

Das *vollständige Symptom* besteht aus Ort, Empfindung, Modalität und Begleitsymptom:



Im Kent und seinen Nachfolgern werden die vollständigen Symptome der Materia medica ins Repertorium eingearbeitet. Das Symptom bleibt erhalten. Ein Beispiel: "Stechender Schmerz im Oberarm < durch Bewegung steht im Kent unter "Extremities - pain - stitching - upper arm - motion agg." (Kent 1140).



Im TB dagegen sind die Prüfungssymptome in ihre einzelnen Elemente zerlegt. Sie stehen sortiert nach Orten, Empfindungen und Modalitäten. Der stechende Schmerz im Oberarm, der sich durch Bewegung verschlimmert, steht im TB in drei Rubriken: "Stechen - Oberarm - < Bewegung". Eine Empfindung wie "Stechen" müssen Sie nicht jedesmal an verschiedenen Orten suchen, sie stehen in *einer* Rubrik. Durch diesen Aufbau hat das TB weniger Rubriken als der Kent. Es hat überwiegend große Rubriken, weil alle Mittel, in deren Prüfung ein Symptomenbestandteil auftrat, in einer Rubrik zusammengeführt werden. So stehen alle Mittel, in deren Prüfung ein Stechen auftrat, unter der Rubrik "Stechen".

## Repertorisation

Wenn ich nun mit dem TB repertorisiere, kombiniere ich die einzelnen *Elemente* der Patienten-Symptome. Ich nehme nicht die *ganzen* Symptome. Ich zerlege die Symptome des Kranken in ihre einzelnen Elemente. Und diese Elemente repertorisiere ich. Diese Repertorisation wird "Kombinationsmethode" genannt. Kombinationsmethode bedeutet: Die Elemente, aus denen das Symptom zusammengesetzt ist, werden miteinander kombiniert.

Auf Frau M. angewendet bedeutet dies: Ich nehme alle *charakteristischen* Symptomelemente ihres MS-Schubes in die Repertorisation ...

### 1. die Empfindungen

- » **Stechen**, von außen nach innen, an verschiedenen Stellen
- » < Wetterwechsel
- » Stechen-**Beißen**: re. Oberarm
- » **Brennen**: Oberarm, Rippenbogen
- » Pulsieren: Schläfen
- » Kribbeln: Kopf, Hände, Beine
- » < Anstrengung, > Ruhe, > abends, < morgens

### 2. die Modalitäten

- » Stechen, von außen nach innen, an verschiedenen Stellen
- » < **Wetterwechsel**
- » Stechen-Beißen: re. Oberarm
- » Brennen: Oberarm, Rippenbogen
- » Pulsieren: Schläfen
- » Kribbeln: Kopf, Hände, Beine
- » < Anstrengung, > **Ruhe**, > abends, < **morgens**

### 3. die Begleitssymptome

- » nervös, **innerlich aufgewühlt**
- » Gedankenandrang

- » Müdigkeit
- » Schwindel, Übelkeit < morgens
- » Nase verstopft, **gelbe Absonderung**

## Case 1 Strong modalities and sensations

Mrs. M., 43 years Exacerbation of multiple sclerosis

	Phos.	Bry.	Nux-v.	Rhus.	Sulph.	Calc.	Merc.	Sep.	Staph.	Bell.
<b>Number of matches</b>	8	7	7	6	8	7	7	7	6	7
<b>Sum total of grades</b>	25	21	20	20	19	19	18	18	18	17
<b>Polarity differences</b>	2	3	4	-3	0	1	2	-2	2	3
Stitching external part	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4
Burning external parts	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2
Biting pain	1	2	4	3	4	2	3	3	3	2
< morning	4	2	4	4	2	4	2	3	3	2
> rest, when at	3	4	4	1	1	2	3	1	3	4
< rest, when at (P)	1	1		4	1	1	1	3	1	1
< change of weather	4	3	1	4	2	2	2	1		
Coryza, discharge, yellow	3	2	1		1	3	1	4	2	1
Mind, excitement	3				1					2

The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

### Repertorisations-Tabelle

Phosphorus steht klar an erster Stelle. Es hat alle Symptome außer dem "beißendem Schmerz" im charakteristischen 3. oder 4. Grad. Ich vergleiche Frau M's Symptome mit der Materia medica und finde das Mittel bestätigt. Das bedeutet: Nach der Repertorisation mit dem TB und dem Materia medica-Vergleich gebe ich Frau M. mit großer Sicherheit ihr passendes Heilmittel. Ich weiß im Voraus, dass Phos. mit größter Wahrscheinlichkeit heilen wird. Das ist es, was Hahnemann im §3 Organon *Heilungsgewißheit* nennt.

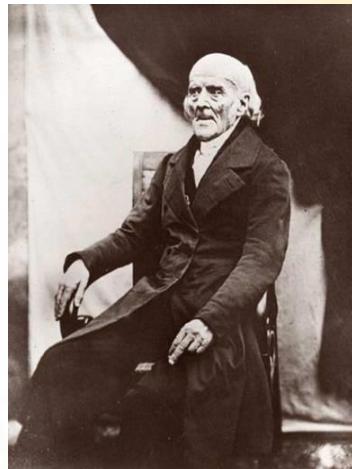
## Mittelgabe

Ich gebe Frau M. Phosphorus C200. Am ersten Tag bekommt sie es pur. Am 2. Tag löst sie ein Globulus in 6 EL Wasser auf, davon nimmt sie einen EL. Am dritten Tag nimmt sie noch einen EL der Lösung. Den Rest soll sie wegschütten. Auf diese Dosierung hat mich Hahnemann in einer Fußnote in den Chronischen Krankheiten hingewiesen. Er schreibt:

## Samuel Hahnemann, Chronic diseases, 1835

„In cases, where the physician is certain as to the homoeopathic specific to be used, the first attenuated dose may also be dissolved in about 8 loths water (4½ ounces, a/n) by stirring it, and one-third may be drunk at once, and the second and third portions on the following days ... Thereby the remedy seeing to take a deeper hold on the organism and hasten the restoration ...”

S. Hahnemann, Chronic diseases, 1835, German edition, p. 157



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

"In Fällen, wo der Arzt wegen des anzuwendenden homöopathischen Spezifikums gewiß ist, kann die erste feinste Gabe desselben auch in etwa 8 Loth Wasser mittels Umrühren aufgelöst und ein Drittel davon sogleich, das zweite und dritte Drittel aber morgen und übermorgen getrunken werden, doch nach jedesmal wiederholtem Umrühren, um die Kraft-Entwicklung noch beide Male um etwas zu steigern, folglich zu verändern. Hiedurch scheint das Mittel den Organismus tiefer zu erfassen und so die Heilung zu beschleunigen..."  
(S. Hahnemann, Chronische Krankheiten 1835, Haug Verlag S. 157 Fußnote)

Die Dosierung erst pur, dann aufgelöst, habe ich oft sehr erfolgreich angewandt.

## Verlauf

Alle Symptome beruhigen sich innerhalb weniger Tage und sind nach 10 Tagen ganz verschwunden. Auch die Nervosität, der Schwindel und die Müdigkeit sind weg. Verglichen mit ihren Schüben, die sie vor der homöopathischen Behandlung hatte und die mit Cortison behandelt wurden, ist die Heilung schnell und vollständig. Frau M. ist vollkommen enthusiastisch und bedankt sich überschwänglich.

Frau M. hatte deutliche Modalitäten und Empfindungen. Besonders wenn sie wie hier generalisiert sind, eignen Sie sich für das TB. Das war die erste Anwendungsmöglichkeit des TB.

# Clemens Maria von Bönnighausen

Clemens Maria von Bönnighausen war einer der engsten Freunde Hahnemanns. In seinen Zeitschriftenveröffentlichungen stehen Heilungen chronischer Krankheiten mit ungewöhnlich kurzer Behandlungsdauer von 3 bis 4 Wochen. Hahnemann schreibt über ihn:

## Clemens Maria von Boenninghausen (1785 - 1864)

“...Baron von Boenninghausen has internalised my homoeopathic teachings to such a degree that ... if I myself were ill and could not help myself I would not entrust myself to any other doctor in the world but him.”

Testimony of S. Hahnemann, Köthen Sept. 1, 1833



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

"Der Herr Regierungsrath, Freiherr von Bönnighausen ... hat meine homöopathische Heillehre ... sich so zu Eigen gemacht, daß ... wäre ich selbst krank und könnte mir nicht helfen, ich mich keinem Arzt in der Welt, ausser ihm, anvertrauen würde."

*Zeugnis S. Hahnemanns, Köthen 1.September 1833*

Bönnighausen und Hahnemann schrieben sich außerordentlich viele Briefe. Auch nach Hahnemanns Tod blieben die beiden Familien eng verbunden. Melanie Hahnemann verheiratete ihre Adoptivtochter mit Bönnighausens Sohn. Und der gesamte Nachlaß von Hahnemann mit der letzten Auflage des Organon wurde auf den Landsitz der Bönnighausens nach Darup bei Münster gebracht.

Bönnighausen hatte einen bedeutenden Einfluß auf die Homöopathie des 19ten Jahrhunderts in Europa und Amerika. 1832 veröffentlichte er das erste praxistaugliche Repertorium, in dem er erstmals Grade einführte. Bis an sein Lebensende arbeitete Bönnighausen an der Bestimmung der Charakteristika der Arzneien. Viele charakteristische Symptome in unseren heutigen Manuals,

Handbooks, Guides und Textbooks der Materia medica stammen von Bönnighausen. Er galt in Amerika als fähigster Homöopath der alten Welt.

1846 veröffentlicht Bönnighausen das **Therapeutische Taschenbuch**. Darin stellt er erstmals die Kombination einzelner Symptomelemente als Technik der Mittelwahl vor. Diese Kombinationsmethode habe ich bei Frau M. angewandt. Das TB war bis zum Erscheinen des Kentschen Repertoriums das wichtigste Repertorium. Es wurde von praktisch allen Homöopathen der frühen Zeit benutzt und wertgeschätzt, von Jahr, Lippe, Hering, Dunham, Guernsey, Roberts und anderen großen Homöopathen.

Die Kombinationsmethode oder ganz einfach die "Bönnighausen-Methode" ist ein Kondensat aus den Schriften Bönnighausens. Die Bezeichnung "Bönnighausen-Methode" stammt nicht von Bönnighausen, sondern von seinen Nachfolgern.

Jetzt zeige ich Ihnen die zweite Stärke des TB: Es sind die Fälle, die keine oder nur wenige charakteristische Symptome haben:

## 2. Fall

### Case 2 Uncharacteristic symptoms, defective illness

Sophia, 6 months

13<sup>th</sup> June 2001



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Dieses 6 Monate alte Mädchen, ich nenne sie Sophia, bringen die Eltern am 13.06.2001. Sophia hat eine ausgedehnte Schwellung an der rechten

Gesichtsseite bis unter den Kiefer. Dort befinden sich zwei Tumoren von jeweils 3 cm Durchmesser: Der eine liegt neben der Parotis, der andere submandibulär. Außerdem hat sie eine Schwellung der Unterzungendrüse. Durch die starke Schwellung weicht die Zunge nach links aus und es entsteht der Eindruck, das Kind hätte zwei übereinanderliegende Zungen.

Sophia wird stationär im Kreiskrankenhaus und ambulant in der Universitätskinderklinik Tübingen untersucht: Die Diagnose lautet: Mehrknotiger angiomatöser Tumor.

Differentialdiagnostisch kommt auch ein Lymphom in Frage. Eine infektiöse Ursache wird ausgeschlossen. Eine Gewebeprobe lehnen die Eltern ab.

Die Vorgeschichte war folgende:

## Case 2 Uncharacteristic symptoms, defective illness

Sophia, 6 months    Angiomatic tumour

15.03.01    **Five-fold vaccination No. 1**

1<sup>st</sup> week    Swelling of the cheek and under the tongue

2<sup>nd</sup> week    Eczema on the cheek

24.04.01    **Five-fold vaccination No. 2**

26.04.01    Paronychia on both sides

27.04.01    Tumour on the cheek and above the auricle (3 x 1 cm)

                  Swelling of the submandibular lymphatic node (3 x 1,5 cm)

                  Tumour of the lingual gland

The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Bis zur ersten Impfung war Sophia gesund und hatte sich normal entwickelt. Mitte März 2001 hatte sie ihre *erste Fünffach-Impfung* gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio und HIB bekommen. Eine Woche später bekommt sie eine knotenartige Schwellung an der rechten Wange und unter der Zunge. Eine weitere Woche später tritt ein Wangenekzem auf, erst rechts, dann auch links. Ende April erfolgt die *zweite Fünffach-Impfung* nach Impfplan. Zwei Tage später bekommt Sophia ein Panaritium an beiden Großzehen, rechts stärker als links. Sie hat einige Tage lang subfebrile Temperaturen. Die Tumoren an der Wange wachsen weiter und haben einen Durchmesser von 3 cm erreicht. Die Konsistenz der Tumoren variiert von derb bis weich. Die Mutter entdeckt noch eine weitere Schwellung über dem rechten Ohr und eine Lymphknotenschwellung am oberen Hals. Ich könnte jetzt auch drei Tage über Impfschäden sprechen, da habe ich massenweise Material.

Das Wangenekzem ist trocken, rauh und etwas stärker rechts. Es verschlimmert sich leicht beim Schwitzen. Nach dem Baden sieht die Haut trocken und rot aus - das sind Symptome, die fast jedes Wangenekzem hat. Sie kratzt gelegentlich nachts und nach dem Baden. Das einzig Auffallende ist, dass der Ausschlag nachmittags zwischen 16 und 18 Uhr etwas deutlicher herauskommt; morgens ist er nur schwach sichtbar.

Sophia hat fast keine weiteren Symptome: Etwas Milchschorf. Sie schwitzt schnell am Hinterkopf. Beides Symptome, die schon vor den Tumoren bestanden und deshalb nicht besonders bedeutend sind - Lesen Sie § 7 Organon: Wir nehmen die Symptome der Krankheit und nicht die des Kranken.

Sophias Panaritien sind in der Klinik äußerlich behandelt worden und verschwunden.

Das Mädchen ist lebhaft, fröhlich und weint selten.

## Einseitige Krankheiten

Das ist eine typische einseitige Krankheit: Außer ihrem Hauptsymptom, den Tumoren, hat Sophia praktisch keine charakteristischen Nebensymptome.

Charakteristische Symptome sind näher bestimmte Symptome. Symptome sind näher bestimmt z.B. durch eine Modalität oder durch ein begleitendes Symptom. Außerdem sind es seltene oder auffallende Symptome.

Die einzigen charakteristischen Symptome, die Sophia hat sind: Die Verschlimmerung auf der rechten Seite und die Verschlimmerung nachmittags:

### Charakteristische Symptome

- rechte Seite (Tumoren, Ekzem, Panaritien)
- < nachmittags (Ekzem)

Alle anderen Symptome sind uncharakteristisch:

### Uncharakteristische Symptome

- Tumor Wange & Ohrdrüse (3 x 1 cm)
- Lymphknotenschwellung submandibulär (3 x 1,5 cm)
- Schwellung Glandula sublingualis
- Ekzem juckend
- < Wasser (Ekzem)

Deshalb löse ich den Fall mit dem TB. Denn die Charakteristika der Arzneien bei den Lokalisationen und Geweben, den Empfindungen, Modalitäten und bei den Allgemeinsymptomen, diese Charakteristika hat Bönninghausen *am klarsten*

herausgearbeitet und in die hohen Grade des TB eingearbeitet. *Bönninghausens* Grade 3 und 4 sind so sicher, dass man bei einem Mangel an charakteristischen Symptomen auch mit den uncharakteristischen repertorisieren kann! Das TB wurde aus einer Hand direkt aus den originalen deutschen Primärquellen erstellt. Es ist ein sehr homogenes Repertorium. Durch seine hohe Verlässlichkeit in den Graden selektiert es die charakteristischen Arzneien.

Über den Wert der uncharakteristischen Symptome schreibt Georg Heinrich Jahr:

**Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1800 - 1875)**



“... The pathognomisch-diagnostic signs are ... often of extremely variable value for us in all cases, where due to a lack of characteristic signs we have to at least keep to some signs ... The pathognomisch-diagnostic signs therefore more or less reduce the circle of those remedies among which the choice remains uncertain, and for the clinic, this is truly of very great use.”

G.H.G. Jahr: Lehren und Grundsätze, 1856, p. 297

The Boenninghausen Method      LIGA 2010, Los Angeles      Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

... Die pathognomisch-diagnostischen Zeichen sind uns ... oft vom aller-entschiedensten Werthe, in allen Fällen, wo wir aus Mangel charakteristischer Zeichen uns **wenigstens an irgend einige halten** müssen ... Die pathognomisch-diagnostischen Zeichen **verringern** daher in allen zweifelhaften Fällen **mehr oder weniger den Kreis derjenigen Mittel**, unter denen die Wahl ungewiß bleibt, und dies ist für die Praxis allerdings schon ein sehr wesentlicher Nutzen.

G.H.G. Jahr: *Lehren und Grundsätze*, 1856, S. 297

## Fallanalyse

In einem Fall wie diesem, mit vielen uncharakteristischen und pathognomonischen Symptomen, beziehe ich alle *sicheren* Symptome in die Repertorisation mit ein. Ich nehme alle Symptome, die die Krankheit charakterisieren, auch die pathognomonischen Symptome:

Die Drüsen-Lokalisationen und -befunde, die rechte Gesichtsseite, das juckende Ekzem an den Wangen. Ich nehme alle Modalitäten, die Verschlimmerung nachmittags und auch die wenig charakteristische Verschlimmerung durch Wasser. Und last but not least die Impfung als Causa:

	Calc.	Rhus.	Sil.	Staph.	Bell.	Merc.	Nit-ac.	Sep.	Lyc.	Sulph.	Cham.	Con.	Phos.	Thuja
Number of matches	9	8	9	9	8	9	9	9	8	8	8	8	8	8
Sum total of grades	28	28	27	27	27	26	26	24	24	23	21	21	20	20
Polarity differences	6	5	4	3	5	4	5	2	6	3	2	1	6	0
Glands, swelling (tumor)	3	4	3	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3
Ext. throat lymph nodes	3	4	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2
Ears, parotic gland	3	4	3	2	4	4	2	2	1	3	4	4	2	1
Face, right	4	3	3	3	4	3	3	2	4	2	1	2	3	2
Face, left (P)	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	2
Face eruptions, cheek	3	4	3	4	3	1	1	3			2	2	2	1
Skin, tetter, itching	2	4	3	3	1	3	3	4	2	3		2	1	3
< afternoon	2	1	3	3	4	1	3	1	4	1	1	2	2	4
< water and washing	4	4	2	2	3	3	3	4	3	4	3	2	4*	
> Water and washing (P)					1			1			1			
< vaccination (smallpox)	4	4	4		3	4	4	4	4	4				4
Mouth, Glands, salivary	1	1	1			2			1		1		1	
Tongue, swelling under	3			1	3	2	3						3	
Skin, < getting wet	4	4	1	1	2	4	4	4	1	4	2	1	4	

The Boenninghausen Method      LIGA 2010, Los Angeles      Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

### Repertorisationstabelle

Drei Rubriken aus speziellen Repertorien hänge ich an die Repertorisation an: Zwei Rubriken aus dem Boger-Bönninghausen und eine aus Jahrs Hautrepertorium.

Auch mit Kent's Repertory lässt sich das TB gut kombinieren: Die Repertorisation mit dem TB bringt eine kleine Zahl von Arzneien in die engere Auswahl. Mit spezifischen Rubriken aus anderen Repertorien differenziere ich diese Arzneien.

## Arzneiwahl

Als nächstes prüfe ich die vorne stehenden und nach Materia medica- Kenntnis in Frage kommenden Arzneien der Reihe nach.

Die seit Wochen wachsenden Drüsentumoren und das Wangenekzem deuten auf die chronische Natur der Erkrankung. Deshalb nehme ich die langwirkenden Arzneien Calc., Sil. und auch Thuj. in die engere Wahl.

Thuja hat eine hohe Wertigkeit in der Rubrik < nachmittags. Thuj. ist im TB unterrepräsentiert, da die österreichische Wolf-Prüfung von 1860 im TB noch nicht integriert ist. Thuj. hat häufig Tumoren geheilt, die nach einer

Pocken-Impfung entstanden sind. Manchmal gebe ich gleich zu Beginn der Behandlung ein Mittel, das die Kraft hat, ein mögliches Heilungshinderniss wie die Impfbelastung wegzunehmen. Sonst kann es passieren, dass eine gut gewählte Arznei nicht wirkt.<sup>1</sup>

Ich beginne erst mit Thuj. C30, dann gebe ich C200.

## Verlauf

Die Drüsentumoren gehen mit Thuj. innerhalb von 6 Wochen um 30% zurück. Der Ausschlag wird erst besser, verschlechtert sich aber wieder. Neu ist, dass sich Sophia den Ausschlag ein paar Mal blutig kratzt.

Bei der Behandlung von Tumoren wechsele ich auf ähnliche Mittel, statt lange bei demselben Arzneimittel zu bleiben. Ich tue das auch, wenn der Fall Fortschritte macht und besonders dann, wenn sich die Symptomatik verändert. Calcium carbonicum steht in der Rubrik "Haut, Jucken, Kratzen führt zu Blutigwerden" 2-wertig. Ich lese in der Materia medica von Calc. nach:

- » ...**Drüsen-Geschwülste am Halse**
- » Drüsengeschwulst am **Unterkiefer**
- » Swelling of **sublingual glands**
- » Jücken und **Ausschlag im Gesichte**
- » Näßende, schorfige... Flechten... auf den **Wangen**
- » Nach... **Waschen im Wasser** verschlimmern... sich die Beschwerden
- » Abendlicher **Schweiß am Kopfe**

*S. Hahnemann, Chronische Krankheiten Bd. II Nr. 228, 445, 1411, S. 308, 309*

*C. Hering, Guiding Symptoms Bd. III S. 172*

*G.H.G. Jahr, Symptomenkodex S.. 198*

## Arzneiwahl

Ich gebe Sophia Calc. C30, dann Sulf. als Zwischenmittel. Später wiederhole ich Calc. mehrmals in vierwöchigem Abstand in der C1000.

Die Tumoren um das Ohr und submandibulär, das Wangenekzem und die Kopfschweisse verschwinden innerhalb von 4 Monaten. Die Schwellung unter der Zunge ist noch etwas sichtbar, aber die Mutter ist zufrieden und möchte keine Weiterbehandlung.

Dies ist Sophia nach 1 ½ Monaten:

---

<sup>1</sup> Bönninghausen schreibt, "... dass viele chronische Beschwerden der schlimmsten Art unseren besten Mitteln Widerstand leisten und nicht selten erst dann Besserung annehmen, wenn Mittel zur Anwendung gebracht werden, welche auch gegen sykotische Krankheiten Hilfe zu bringen die Kraft haben." *Bönninghausen Kleine Medizinische Schriften* S. 715

## Case 2 Uncharacteristic symptoms, defective illness

Sophia, 6 months    Angiomatic tumour



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Einseitige Fälle, also Fälle mit wenig charakteristischen Symptomen sind mit das Schwierigste in der Homöopathie. Mit Bönninghausens Kombinationsmethode lassen sie sich fast immer sicher lösen.

## Grade im Kent

Einige von Ihnen fragen sich vielleicht: Kann man den Fall der kleinen Sophia auch mit dem Kent lösen? Dies ist eine berechtigte Frage. Theoretisch ja, aber ich würde es nicht versuchen, denn der Kent ist in den Graden nicht sicher genug. Warum das so ist, erkläre ich Ihnen:

Da Sophia uncharakteristische Symptome hat, repertorisieren wir mit großen Rubriken. Dafür braucht man eine hohe Verlässlichkeit der Grade. Und diese hohe Verlässlichkeit haben Kent und seine Nachfolger nicht.

Kent hat sein Repertorium vorwiegend aus älteren Repertorien zusammengestellt. Hier eine Übersicht der wichtigsten Repertorien, die in den Kent eingegangen sind:

## Repertories that Kent integrated

Author	Repertory	Grade
Jahr, G.H.G.	1838 Manual of Homoeopathic Medicine	4
Bönninghausen, C.v.	1846 Therapeutic Pocket Book	5
Lippe, C.	1879 Rep. 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 Repertory of the Materia medica	3

The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Kent hat diese unterschiedlichen Gradeinteilungen in drei Grade umgewandelt:  
Aus den zwei Graden in Lippes Repertorium machte er drei Grade, und aus den  
fünf Graden in Bönninghausens TB machte er ebenfalls 3 Grade.

Wie hat er das gemacht?

Definition der Grade	Bönninghausen	Kent	Definition der Grade
Unsicheres Symptom	(0)	1	Vereinzeltes Auftreten in der Arzneiprüfung
Vereinzeltes Auftreten in der Arzneiprüfung	1	1	Vereinzeltes Auftreten in der Arzneiprüfung
<b>Mehrfaches</b> Auftreten in der Arzneiprüfung	2	1	<b>Vereinzeltes</b> Auftreten in der Arzneiprüfung

Den 1. und 2. Grad des TB hat er in seinem *ersten* Grad zusammengelegt.  
Der 1. Grad im Kent bedeutet ein vereinzeltes Auftreten des Symptoms in der Arzneimittelprüfung.

Aber der 2. *Grad im TB*, der in Kents 1. Grad eingegangen ist, ist ein *mehrzahl* in der Prüfung aufgetretenes Symptom. Also fast schon ein charakteristisches Symptom! Es steht bei Kent durch die Zusammenlegung der Grade nur im 1. Grad. Viele mehrfach in der Prüfung aufgetretende und damit potentiell

charakteristische Symptome stehen durch die Zusammenlegung der Grade im Kent nur im 1. Grad. Das bedeutet einen großen Verlust an Zuverlässigkeit. Die Zusammenlegung der Grade, und vor allem die Beschränkung auf nur drei Grade im Kent haben daher eine hohe Ungenauigkeit zur Folge.

In der Genauigkeit der Gradierung unterscheiden sich der Kent und Bönninghausens TB qualitativ. Dass den beiden Repertorien ganz *verschiedene Denkmodelle* zugrunde liegen, zeige ich Ihnen nun anhand meines dritten Falles.

### 3. Fall

#### Case 3 Clear main symptom

Mr. B., 41 years Cancer of the testes 18th Oct. 2008



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Herr B. kommt am 18.10.2008 mit linksseitigem **Hodenkrebs**, die Diagnose lautet Semiom. Der Tumor ist 13 mm lang und 7 mm breit. Herr B. hatte vor 12 Jahren schon einmal ein Seminom im rechten Hoden, worauf der rechte Hoden entfernt wurde. Schulmedizinisch gibt es nur eine Option: Die Operation. Aber das will er nicht. Er möchte auch noch Kinder bekommen und kommt zu mir. Herrn B.‘s Symptome sind:

Ein **ziehender Schmerz** im Bereich des Tumors. Ein **Wundheitsgefühl** im Hoden, das links die Samenstränge entlang geht und sich an einer Stelle im Unterbauch festsetzt. Die Schmerzen kommen und gehen und sind < im Sitzen. Manchmal Druckgefühl im Abdomen, das zum linken Hoden hin ausstrahlt. Wenn er den Hoden anhebt und damit **entlastet**, vermindert sich der Schmerz. Bei gefüllter Blase verstärkt sich der Schmerz.

Herr. B. hat **Angst vor Krebs**: In den vergangenen Jahren hat er oft daran gedacht, ob der Krebs nicht auf der anderen Seite wiederkommen würde. Eine

Causa ist nicht ersichtlich. Vor dem ersten Hodentumor vor 12 Jahren hatte Herr B. eine unglückliche Beziehung.

Der Patient erzählte mir zwei Stunden lang sehr sehr viele Symptome. Nach der Anamnese gab er mir noch eine Liste mit 30 weiteren Symptomen. Aber alle diese Symptome außer seinem **Verlangen nach Kaffee** waren nicht charakteristisch. Also konzentriere ich mich auf sein Hauptproblem, den Tumor.

## Krebsbehandlung

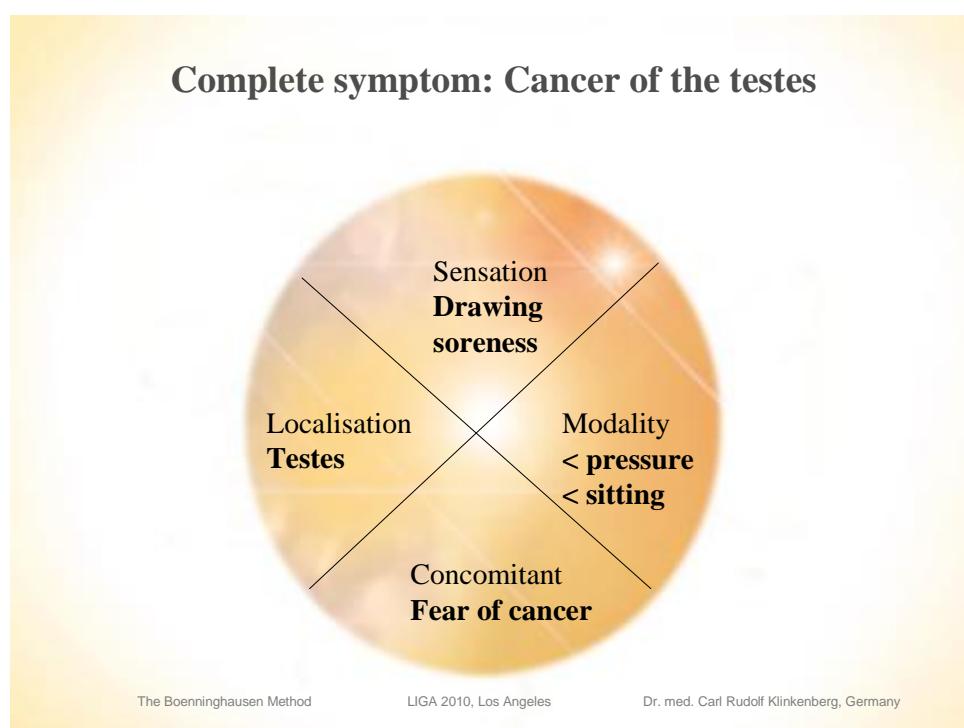
In der homöopathischen Krebsbehandlung werden die lokalen Tumorsymptome oft zu schwach bewertet. Das ist ein Denkfehler. Dieser Denkfehler entsteht durch die Theorie Kents, dass Allgemeinsymptome wichtiger sein sollen als Lokalsymptome.

Allgemeinsymptome sind nicht wichtiger als Lokalsymptome. Charakteristische Symptome sind brauchbarer für die Mittelwahl als uncharakteristische.

Herrn B.s Seminom ist kein weniger wichtiges Lokalsymptom im Sinne Kents. Dies ist ein lebensgefährlicher Tumor, und es ist die chronische Krankheit selbst.

## Die Kombinationsmethode

Herr D. hat Krebs. Meine Arzneiwahl muss absolut sicher sein.  
Seine Tumorsymptome sind sein Hauptsymptom:



... die Lokalisation ist "**Hoden**". Zwei deutliche Empfindungen sind: Das **Ziehen** und der **Wundheitsschmerz**. Zwei Modalitäten sind: < durch **Druck** und < im **Sitzen**. Und das Begleitsymptom ist die **Angst vor Krebs**. Fälle mit einem klaren Hauptsymptom sind ideal für Bönninghausens Kombinationsmethode.<sup>2</sup>

Ein Wundheitsschmerz kann in der Arzneimittelprüfung an verschiedenen Körperstellen auftreten: Am Rücken, am Arm, im Unterleib, am Schienbein usw. Die Charakteristik einer Arznei, z.B. dass Sepia, Phosphorus oder Bryonia Wundheitsschmerzen haben, zeigt sich erst durch das Vergleichen aller Prüfungssymptome miteinander. Erst hierdurch stellt man fest, welche Symptome sich wie ein roter Faden durch das Mittel ziehen.

Für die **Kombinationsmethode** ist nur die Empfindung "*Wundheit*" wichtig, nicht die verschiedenen Orte wo sie auftritt. Die Wundheit ist jetzt charakteristisch für diese Arznei und kann auf alle anderen Körperbereiche übertragen werden, auch wenn sie dort in der Prüfung nicht aufgetreten war. Deshalb können Sie jetzt ein Symptomelement wie die "Wundheit" mit den anderen charakteristischen Symptomelementen des Krankheitsfalles kombinieren.

Es ist unser Ziel, die Charakteristik der Krankheit mit der Charakteristik der Arznei in Einklang zu bringen: Die Symptome des Falles müssen der Charakteristik der Arznei entsprechen. Im Krankheitsfall genügt deshalb ein lokaler Schmerz wie die Wundheit im Hoden, um an eine "Wundheit" als charakteristisches Symptom zu denken.

Das ist Bönninghausens Prinzip der des Generalisierens, mit dem er unsere Möglichkeiten wesentlich erweitert hat. Wenn Sie öfter mit dem TB arbeiten, werden Sie beginnen, in Symptomelementen zu *denken*. Wenn Ihr Patient ein "Wundheitsgefühl im Hoden" hat, werden Sie diese Information im Kopf sofort in "Wundheit" und "Hoden" zerlegen.

Eine Arznei, die viele Symptomelemente des Patienten abdeckt, kann sicher verordnet werden. Bei Herrn B. kombiniere ich die charakteristischen Teilelemente seines Hauptsymptoms:

- » **Hodentumor links**
- » **Ziehender** Schmerz im Hoden
- » **Wundheitsgefühl** im Hoden, Erstreckung entlang Samenstränge
- » Hodenschmerzen < **Sitzen**
- » Hodenschmerzen > Entlasten / < **Druck**
- » Hodenschmerzen < gefüllte Blase
- » **Angst** vor Krebs
- » **Verlangen nach Kaffee**

---

<sup>2</sup> Daher eignet sie sich besonders gut für akute Krankheiten. Denn diese lassen sich am besten mit der Zentrierung auf das Hauptsymptom lösen.

So sieht die Repertorisation aus:

	Lyc.	Puls.	Sep.	Bry.	Chin.	Calc.	Ars.	Carb.	Aur.	Bar-c.	Con.	Nux-v.
<b>Number of matches</b>	6	6	6	7	7	6	7	7	6	6	6	6
<b>Sum total of grades</b>	22	19	19	16	16	16	15	15	15	15	15	15
<b>Polarity differences</b>	6	3	6	-5	2	-1	3	2	2	6	2	-9
Male genitalia, testes	2	4	2	1	3	2	1	2	4	1	3	4
Drawing in external parts	4	3	3	4	4	3	2	3	1	2	2	3
Sore pain in internal parts	5	3	4	3	3	3	2	2	1	2	1	3
< pressure, external	4	1	3	1	1	3	1	3		4		1
> pressure, external (P)	1	1	2	1	1	2		3		4	2	
< sitting	4	4	4	1	2	2	2	1	2	3	4	1
> sitting (P)	1		4	1	2	1	2	2	1	1	1	4
Desire for coffee					3	2		3	1	4		3
Desire for coffee (P)	2				4	1	3		1			5
Anxiety; fright, easily startled	3	4	3	3	1	3	4	3	3	3	2	3

The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

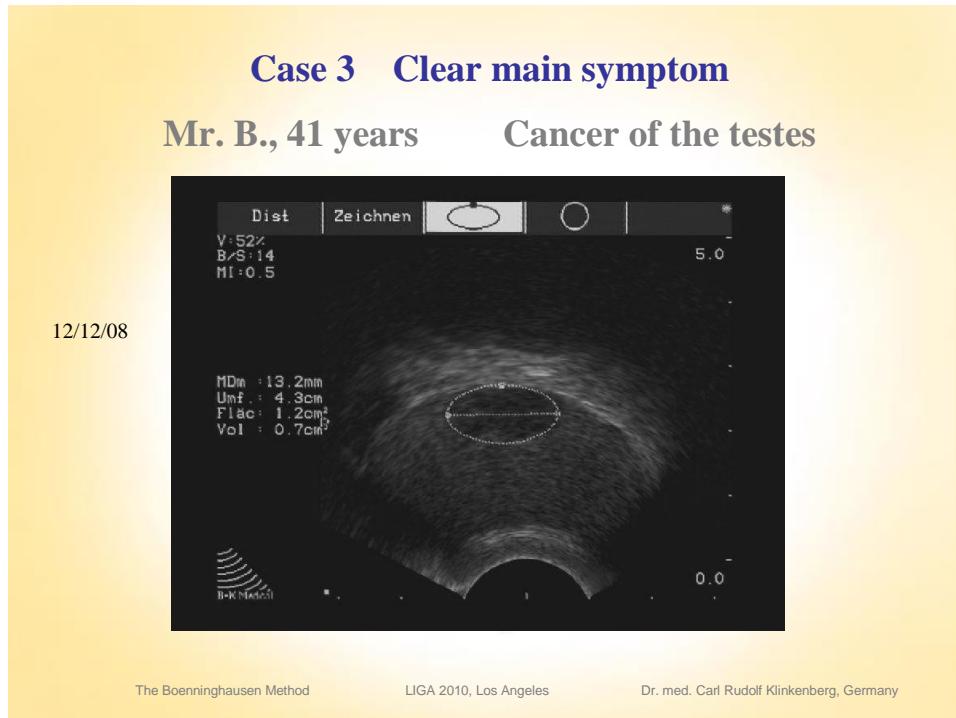
Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Lycopodium steht klar vorne, Puls. und Sep. folgen. Mit etwas Abstand zeigt sich Con., das ich als tumorspezifisches Mittel im Auge behalte.

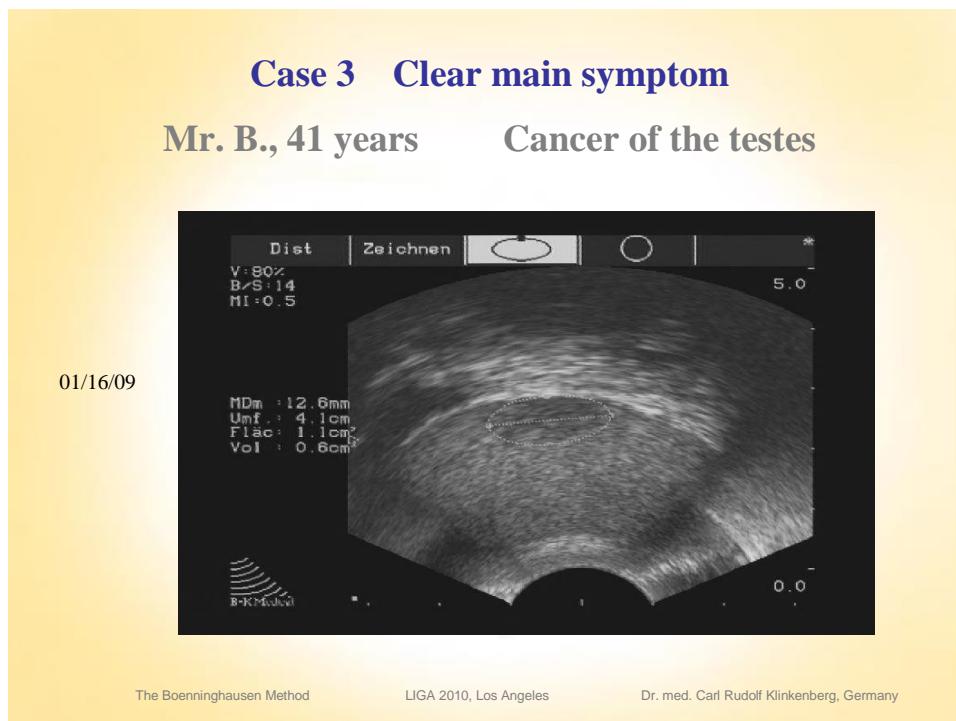
## Mittelgabe & Verlauf

Seit Oktober 2008 bekam Herr B. Lyc. und Con. in verschiedenen C- und Q-Potenzen, dies waren seine Hauptmittel. Außerdem gab ich ihm Puls. und Sulf. als Zwischenmittel. Er ist weiter in Behandlung.

Das ist der Ausgangstumor:



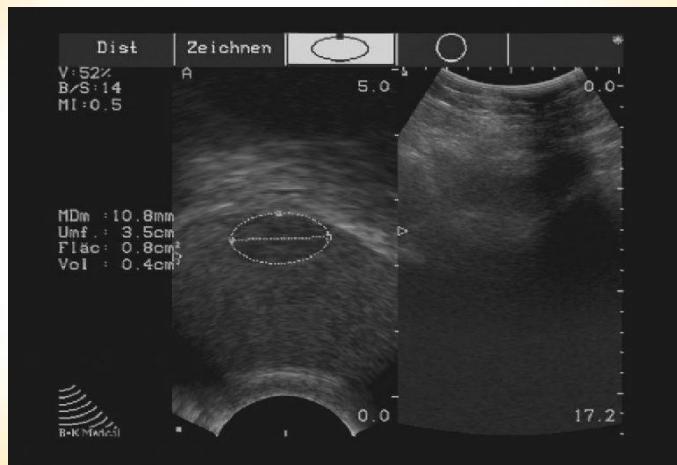
Hier sehen Sie, wie der Tumor successiv an Größe und Volumen abnimmt:



### Case 3 Clear main symptom

Mr. B., 41 years      Cancer of the testes

02/27/09



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Heute treten die lokalen Schmerzen nur noch sporadisch und leicht auf. Der Urologe, der die regelmäßigen Ultraschallkontrollen macht, sagt:

*"Dieser Tumor macht nicht das, was wir von ihm erwarten".*

Die Stimmung, Verdauung, der Appetit und der Schlaf sind deutlich besser, die meisten der 30 Symptome von seiner Liste sind verschwunden.

Dies ist Herr B. zu Behandlungsbeginn und am 22.3.2010:

### Case 3 Klares Hauptsymptom

Mr. B., 41 years      Hodenkrebs



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Addendum: Die Behandlung wurde bis 2013 weitergeführt. Vier Jahre später, im Juni 2014, ist der Tumor im Ultraschall nicht mehr sichtbar, die Behandlung konnte beendet werden. *Dr. Klinkenberg, 26.06.2014*

## Repertorisation nach Kent

Wenn ich diesen Fall mit dem Kent oder einem seiner Nachfolger repertorisiert hätte, dann hätte ich Lyc. übersehen.

Kent hat in sein Repertorium die Symptome der Materia medica bis ins Detail eingearbeitet. Das bedeutet, wenn ich mit dem Kent die Symptome detailliert repertorisiere, muss ich die Tumorsymptome in mehreren Lokalrubriken suchen. Und dabei treten Probleme auf:

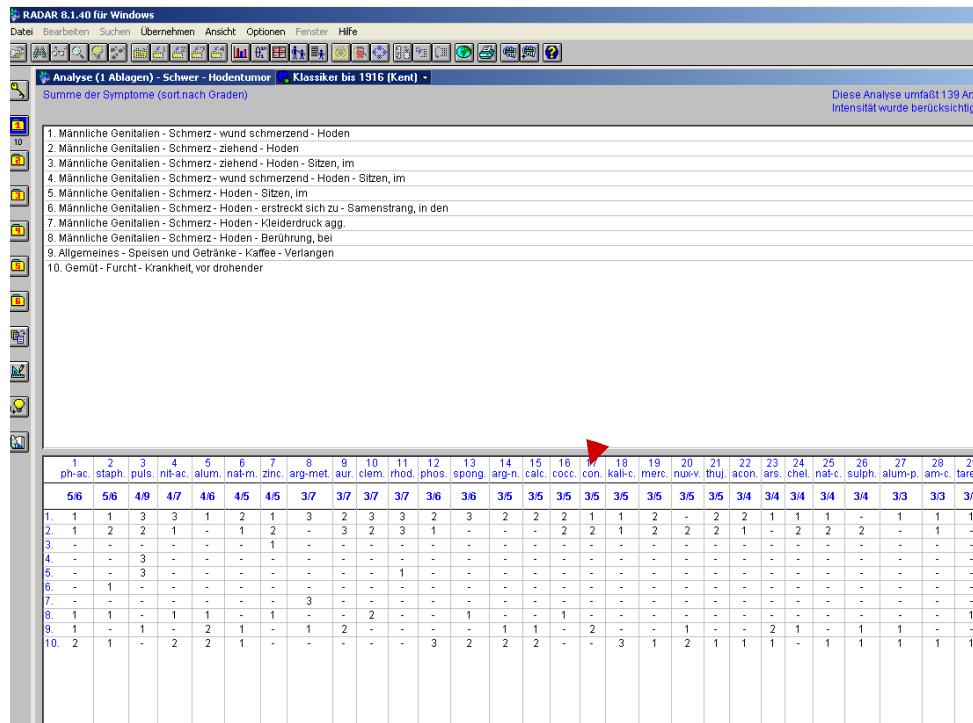
Rubrik	Anzahl
Pain testes, drawing	62
Pain testes, bruised	55
Pain testes, extending into spermatic cord	4
Pain testes, sitting, while	2
Pain testes, pressure of clothing agg.	1
Pain testes, touch, on	4

Im Kent findet man zwar die beiden großen Rubriken "drawing pain, testes" (K 705) und "sore/ bruised pain, testes" (K 706). Aber die jeweiligen Unterrubriken mit den lokalen Modalitäten < durch Sitzen und < durch Druck enthalten nur 1, 2 respective 4 Mittel. Sie sind also für die Mittelwahl viel zu unsicher.

Die Rubrik "pain, testes, sitting while" hat nur 2 Mittel. Die Rubrik "pain, testes, extending into spermatic cord" enthält 4 Mittel (K 703). Für die Verschlimmung von Hodenschmerzen durch Druck hat Kent die Rubrik "pain, testes, pressure of clothing agg." mit einem Mittel, Arg-m. Sie könnten noch die Rubrik "pain, testes, touch, on" hinzunehmen, sie enthält 4 Mittel (K 702, 703).

Wenn Sie die charakteristischen Modalitäten < durch Sitzen und < durch Druck für die Lokalisation "Hoden" repertorisieren, nutzen Sie also unvollständige Lokalrubriken. Dadurch wird die Mittelwahl unsicher.

Hier das lückenhafte Ergebnis nach Kent:



Lyc. war das Mittel Nr. 1 mit dem TB. Es taucht bei der Repertorisation mit dem Kent überhaupt nicht auf. Es ist unglaublich, aber Lyc. ist schlicht und einfach nicht da! Auch mit dem neuen Synthesis mit allen seinen Nachträgen steht es nur einmal 1-wertig in der Rubrik "Furcht vor Krankheit".

Das liegt nicht daran, dass der Kent und das Synthesis unvollständig sind. Lyc. taucht im Synthesis nicht auf, weil Herrn B's Empfindungen und Modalitäten in den Lyc.- Prüfungen nicht am Hoden aufgetreten sind.

Nach Bönnighausen ist Wundheitsschmerz ein Charakteristikum für Lyc. Das heißt aber nicht, dass Wundheitsschmerz in der Prüfung an *jeder* Körperstelle aufgetreten ist. Der Grund hierfür ist die begrenzte Anzahl an Prüfungen und besonders die *Natur* der Arzneimittelprüfung selbst. In einer Prüfung tritt nicht jede Empfindung oder Modalität an jedem Organ auf.

Bönnighausen erkannte diesen prinzipiellen Mangel der Arzneiprüfung als erster.<sup>3</sup> Und er fand eine geniale Lösung: Er eröffnete das **weite Feld der Kombination:**

<sup>3</sup> "...So werden die Schwierigkeiten der richtigen Auffassung und Erkenntnis ihrer Werthe... noch um so mehr erschwert, dass das Charakteristische sich nie in einem einzelnen, auch noch so vollständigen Symptome 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** beurtheilt werden kann.

Eine unausbleibliche Folge hiervon war deshalb bei der alten Einrichtung der Repertorien einerseits **die Zerstreutung vieler mehr oder weniger wichtiger Zeichen unter verschiedenen Rubriken**, welches die Auffassung der Gesamtheit erschwert, andererseits eine Unzahl von Lücken, zu deren Ausfüllung jede Grundlage fehlte, worauf die Analogie hätte fussen können." (TBG XII ff.)

## Boenninghausen: preface

„...By highlighting that which is peculiar and characteristic in a remedy... [I] opened... up a pathway into **the wide field of combination** .... which so far had not been tread before.”

Boenninghausen, PB 1846, preface XIII



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

"[Ich] eröffnete ... durch Hervorhebung des Eigenthümlichen und Charakteristischen der Mittel ... einen Weg in das **weite Feld der Combination** ..., welcher bisher noch nicht betreten war.

*Bönnighausen, TB 1846, Vorrede S. XIII*

Es ist wirklich ein weites Feld. Denn durch die Kombination der Symptom-*Elemente* vergrößert sich der Anwendungsbereich des Mittels. Man verordnet über die Prüfungssymptome hinaus.

**Das** ist der grundlegende Unterschied zwischen beiden Repertorisationsmethoden nach Bönnighausen und Kent: Kent geht ins Detail, Bönnighausen generalisiert.

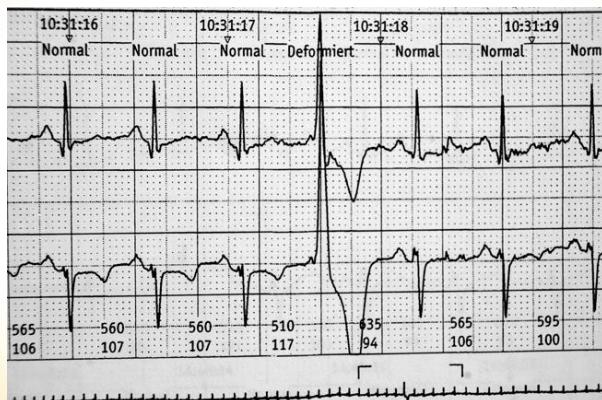
Dieses "weite Feld der Kombination" ist Alternative, wenn Sie einmal bei der Repertorisation mit dem Kent nicht weiterkommen. Z.B. in komplizierten, verwinkelten Fällen.

Ich zeige Ihnen jetzt diese vierte Anwendungsmöglichkeit der Bönnighausen-Methode:

# 4. Fall

## Case 4 Complicated cases

Mrs. E., 37 years Cardiac dysrhythmia June 2009



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

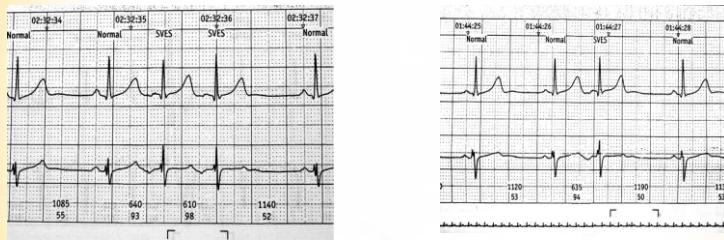
Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Frau E. wacht am 29. Juni 2009 mit einem **riesigen Schrecken** auf. Beim Frühstück stolpert **ihr Herz** und macht Extraschläge. Bis zu diesem Zeitpunkt war sie vollkommen gesund gewesen.

Sobald sie sich hinlegt, wird ihr übel. Sie wird ins Krankenhaus eingewiesen. Dort hat sie im EKG alle 10 Sekunden supraventrikuläre Extrasystolen, z.T. Salven. Außerdem ventrikuläre Extrasystolen, Tachykardien, Bradykardien und Arrhythmien:

## Case 4 Complicated cases

Mrs. E., 37 years Cardiac dysrhythmia June 2009



The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Außerdem hat sie immer wieder das Gefühl, als baut sich innerlich ein Druck auf - ein **wellenartiger Druck**, der langsam vom Bauch bis in den Kopf aufsteigt, und dann vom Herzen aus wieder nach unten geht und verschwindet. **Liegen** verschlechtert. Bei **Bewegung** baut sich der Druck nicht so stark auf. Sie fühlt sich innerlich unruhig und hat das Gefühl, sie müsse herumgehen. Häufig Schwindel. Beim Aufstehen wird ihr schwarz vor den Augen. Der Schwindel bessert sich beim Gehen.

Ende Juli bekommt sie von einem anderen Homöopathen Arg-met. D12. Vier Tage nach Beginn der Einnahme bekommt sie neue Symptome: Sie hat mehrere Male Herzflattern, dann schlagartig einen Druck im ganzen Körper, wie eine Bombe, die explodiert. Seitdem hat sie mehrmals täglich **Stechen** im Herz. Am 8. August kommt sie das erste Mal in meine Behandlung. Ausser dem Stechen beschreibt sie mir ein "sich **Winden** im Herzbereich, wie wenn sich da innen etwas schlängelt" oder "hindurchwindet". Im Anschluß an das Stechen oder Winden spürt sie eine Unruhe im Herzbereich, und einen Druck, der von unten hochsteigt.

Seit die Herzrhythmusstörungen angefangen haben, kam ihre **Menstruation** zweimal **zu früh**; sie war bisher regelmäßig alle 4 Wochen. Frau E. fühlt sich müde und abgeschlagen. Jede körperliche Anstrengung ist ihr zuviel. Kein Appetit. Immer wieder Übelkeit. Sie hat seit etwa eineinhalb Jahren einen **unerquicklicher Schlaf**.

Hier eine Übersicht über die Entwicklung der Symptome:

#### 29. Juni bis 3. August

- Beginn: Erwachen mit einem **Schreck**
- **Herzrhythmusstörung**
- Druck wie eine **Welle**
  - < **Liegen**
  - > **Bewegung**

#### seit 29. Juni

- **frühe Menstruation**
- Müdigkeit, Schwäche
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Schwindel > Gehen

#### seit 3. August

- **Winden** im Herz
- **Stechen** im Herz

#### schon länger bestehende Symptome

- **unerquicklicher Schlaf**

# Fallanalyse

Das Schwierigkeit bei der Analyse dieses Falles liegt in der plötzlichen Änderung der Symptomatik am 3. August. Mit Beginn der Erkrankung ab Ende Juni hatte Frau E. 5 Wochen lang bestimmte charakteristische Symptome wie das wellenartig aufsteigende Druckgefühl. Aber seit 5 Tagen hat sie *andere*, ebenfalls charakteristische Symptome.

Möglicherweise wurde das Krankheitsbild durch die Behandlung mit Arg-m. verändert. Nach meiner Erfahrung ist es jetzt am besten, auch die Symptome zur Arzneiwahl heranzuziehen, mit denen *die Krankheit begonnen hat*. Auch wenn sie jetzt nicht mehr vorhanden sind.

Frau E. hat eine Empfindung, die nicht an ein Organ gebunden ist: Das wellenartig aufsteigende Druckgefühl. Eine solche nicht-lokalisierbare Empfindung ist eine spezielle Stärke des Taschenbuchs.

# Repertorisation

Also beziehe ich *alle* charakteristischen Symptome seit Krankheitsbeginn in die Arzneiwahl mit ein:

	Sep.	Rhus.	Plat.	Ign.	Cham.	Sil.	Sulf.	Calc.	Nat-m.	Acon.
Number of matches	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Sum total of grades	21	24	22	21	20	20	19	18	18	17
Polarity differences	3	9	9	3	7	1	-2	-1	-7	-2
Heart and heart region	3	3	2	1	2	1	4	4	4	3
Wave-like pain	1		1							1
> motion, during	3	4	3	1	2	1	1	1	1	1
< motion, during (P)	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
< lying	3	4	4	2	4	4	2	1	1	1
> lying (P)	1	1		1	1	1	1	3	3	1
Turning (twisting)	1	3	3	3	2	4	2	1	2	
Stitching internal parts	4	3	1	4	2	2	3	3	2	3
< mind, fright, anxiety	1	1	5	4	2	3	1	1	4	4
Menstruation, early	3	4	3	3	4	2	2	4	1	1
Menstruation, late (P)	4	1		1	1	4	4	2	4	3
Sleep, unrefreshing	2	2		3	2	3	4	3	3	3

The Boenninghausen Method

LIGA 2010, Los Angeles

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

... das Herz als betroffenes Organ, den wellenartigen Schmerz, die Empfindung eines Windens, die > durch Bewegung, die < im Liegen.<sup>4</sup>. Außerdem den

<sup>4</sup> Generalisierbarkeit heißt, dass sich diese zwei Modalitäten durch mehrere Symptome durchziehen: Bewegung bessert das wellenartige Druckgefühl, die Unruhe und den Schwindel. Liegen

stechenden Schmerz, die zu frühe Menstruation und den Schreck als mögliche Causa. Sodann nehme ich als älteres Symptom den seit einhalb Jahren unerquicklichen Nachtschlaf.

Platinum metallicum steht weit vorne. Plat. ist ein kleines Mittel im TB, deshalb ist das besonders auffallend.

## Materia medica

Ich lese Sep., Ign. und Plat. in der Materia medica nach. Plat. hat die folgenden Symptome:

**Platinum - Chronic Diseases**

The following symptoms are listed under the heading "Platinum - Chronic Diseases":

- Oppression of breathing with a **warm rising sensation**, from the heart up into the pit of the throat
- Cramp-like pain in the left side [of the chest], **gently increasing and decreasing**.
- **Stitches**, frightening, in the left side. Müdigkeit, Schwäche

Symptomenkodex, G.H.G. Jahr, German edition, p. 379

The Boenninghausen Method      LIGA 2010, Los Angeles      Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

## Platinum - Chronische Krankheiten

- » Athembeklemmung mit **warmem Aufsteigen**, von der Herzgrube bis in das Halsgrübchen.
- » Klammschmerz in der linken [Brust]Seite, **schwach steigend und ebenso abnehmend**.
- » **Stiche**, erschreckende, in der linken Seite.

*Sympotmenkodex, G.H.G. Jahr, German edition, S. 379*

---

verschlimmert die Übelkeit und das Druckgefühl. Generalisierbare und charakteristische Modalitäten und Empfindungen sind eine Stärke des Taschenbuchs.

Man kann bei der Arbeit mit dem TB ohne weiteres die Modalitäten von Allgemeinsymptomen, wie hier die *allgemeine* Besserung durch Bewegung und Gehen, mit *Modalitäten von Teilsymptomen* frei miteinander kombinieren.

## Mittelgabe & Verlauf

Ich gebe Frau E. Platinum XM zwei Globuli abends vor dem Schlafengehen. Die Herzbeschwerden und das wellenartige Druckgefühl sind nach 14 Tagen deutlich besser. Nach 4 Wochen hat Frau E. keinerlei Beschwerden mehr. Die Herrhythmusstörungen und Schmerzempfindungen sind verschwunden, ebenso die Müdigkeit. Ihr seit einem Jahr gestörter Schlaf ist wieder erholsam.

## Schwächen des Therapeutischen Taschenbuchs

Vielleicht denken Sie jetzt: Wow, das TB ist endlich das optimale Repertorium. Oder Sie denken, der Klinkenberg ist ein Bönninghausen-Mann.



Keinesfalls!

Die meisten Fälle löse ich mit Kent und dem Boger-Bönninghausen. Ca. 30 % der Fälle löse ich mit dem TB. Denn im TB fehlen viele Rubriken, die man in der täglichen Praxis braucht. Konstruktionsbedingt fehlen z.B. die spezifischen Gemütssymptome. Spezifische Gemütssymptome sind Eifersucht, Mitgefühl, wenn Kinder schlagen usw. Wenn ein Patient solche Symptome hat, dann arbeite ich mit dem Kent.

Auch das TB hat Fehler und Lücken:

Nat-m. z.B. fehlt in der Rubrik "< durch Kummer", Chel. beim Organ "Leber", in der Rubrik "Durst" ist Phos. nur 1-wertig usw. Im TB fehlen Hustenqualitäten wie "bellend", es fehlen Nägelkauen, Mundaphthen und andere wichtige

Rubriken. Das TB ist schon 1846 erschienen. Deshalb fehlen ihm auch wichtige Mittel wie Arg-n., Gels., Kali-bi., Lac-c., Sang. und alle Nosoden außer Psor. Einige Arzneien sind unterrepräsentiert, z.B. Apis, Lach. und Thuj. Dies sind wichtige Informationen, die Sie berücksichtigen sollten, wenn Sie mit dem TB arbeiten.

## Das Neue Repertorium

Die Homöopathie ist eine so grossartige Heilweise, dass wir Homöopathen ein *neues Repertorium* verdient haben - ein Repertorium, das direkt aus den Primärquellen erstellt wird.

Der Großteil der Einträge in unseren Repertorien stammt aus den deutschen Prüfungen der Hahnemannzeit. Der Kent als das Basis- Repertorium von Synthesis und Complete wurde überwiegend aus Repertorien und Übersetzungen, also aus Sekundärquellen zusammengestellt. Deswegen hat der Kent so viele Lücken und Übersetzungsfehler.

Immer nur die Repertorien überarbeiten, ist dauerhaft der falsche Weg. Es ist unsere Aufgabe für die Zukunft, noch einmal an den Anfang zu gehen und direkt aus den Primärquellen ein neues Repertorium zu erstellen. Es wird ein modernes Repertorium sein, das *die Vorzüge* Bönningshausens, Kents, Hahnemanns und Bogers vereint. Ich engagiere mich dafür.

Wie Sie sehen lohnt es sich, die Arbeit mit Bönningshausens TB kennen zu lernen. Diese vier Anwendungen habe ich Ihnen heute gezeigt:

### Four ways of applying Boenninghausen's method

- Case 1      Clear modalities and sensations
- Case 2      Uncharacteristic symptoms
- Case 3      Clear main symptom
- Case 4      Complicated case

Frau M. hatte einen MS- Schub mit deutlichen Modalitäten und Empfindungen.  
Die kleine Sophia hatte Tumore mit uncharakteristischen Symptomen.  
Herr B. hatte einen Hodentumor mit einem klaren Hauptsymptom und  
Frau E. hatte Herzrhythmusstörungen mit komplizierter Symptomatik.



Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

# Literatur

- [1] Boenninghausen C.M. v., Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Editor K.-H. Gypser. Heidelberg: Arkana-Verlag; 1984, p. 811 (<sup>1</sup>1831-1864)
- [2] Boenninghausen Cv: Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch, Revised Edition. Editor K.-H. Gypser. 1<sup>st</sup> edit., Stuttgart: Sonntag Verlag; 2000, preface XIII (<sup>1</sup>1846)
- [3] Boger C.M., Boenninghausen's Characteristics And Repertory. Reprint Edition, New Dehli: B. Jain Publishers; 1995 (<sup>1</sup>1905 Parkersburg, U.S.)
- [4] Hahnemann S., Die Chronischen Krankheiten. Vol. 1. Heidelberg: Haug Verlag; 1995, p. 157 footnote (<sup>1</sup>1835 Dresden and Leipzig)
- [5] Hahnemann S., Die Chronischen Krankheiten. Vol. 2. Heidelberg: Haug Verlag; 1995, p. 308-309, sympt. nos. 228, 445, 1411 (<sup>1</sup>1835 Dresden and Leipzig)
- [6] Hering C., Guiding Symptoms Of Our Materia Medica. Vol. 3. Reprint Edition. New Dehli: B. Jain Publishers; 1974, p. 172 (<sup>1</sup>1881 Philadelphia, U.S.)
- [7] Jahr G.H.G., Alphabetisches Repertorium der Hautsymptome aus Symptomen-Kodex. Reprint. Euskirchen: Publisher Homöopathisches Wissen; 1999 (<sup>1</sup>1849 Leipzig)
- [8] Jahr G.H.G., Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre. Reprint without volume. Hamburg: B.v.d. Lieth, Publisher for homeopathic literature; p. 198, 379 (<sup>1</sup>1848 Leipzig)
- [9] Jahr G.H.G., Die Lehren und Grundsätze der gesammten theoretischen und praktischen Homöopathischen Heilkunst. Reprint without volume. Hamburg: B.v.d. Lieth, Publisher for homeopathic literature, p. 297 (<sup>1</sup>1856 Stuttgart)
- [10] Kent J.T., Kent's Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Reprint Edition. Enriched Indian Edition from 6th American Edition. New Dehli: B. Jain Publishers; 1981 (<sup>1</sup>1897 Lancaster/ U.S.)