

Erfahrungen mit der Lochkartei nach Bönninghausens revidiertem Taschenbuch

Von Peter Minder

Zusammenfassung

Als einfaches Hilfsmittel für das schnelle und sichere Auffinden des homöopathischen Simile bei akuten Krankheiten ist eine Lochkartei entstanden, welche auf der revidierten Fassung von Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch 2000 basiert. Sie ist in der Praxis erprobt und ein hervorragendes didaktisches Instrument zur verständlichen und gezielten Einführung in die Methodik Bönninghausens. Durch praktisches Arbeiten mit den Elementen dieser Methode – dem vollständigen Symptom, der Charakteristik der Arznei, der dissoziierten Repertorisation, der Hierarchisierung und den Polaritäten – erreicht man damit rasch Vertrautheit und Sicherheit. An vier Beispielen akuter Krankheiten wird der Gebrauch der Kartei demonstriert.

Schlüsselwörter

Lochkartei – akute Fälle – Bönninghausens Methode – Therapeutisches Taschenbuch.

Summary

The homeopathic punch card system was developed as a simple tool for identifying the homeopathic simile for acute diseases in a quick and safe way. It is based on the revised edition of Boenninghausens Therapeutic Pocket Book 2000. Practical experience has demonstrated its reliability. Moreover, it is an excellent didactical instrument for introducing the Boenninghausen method in an intelligible, targeted manner. By the practical work with the elements of this method – complete symptom, characteristics of the remedy, dissociated repertorisation, weighting of symptoms, polarities – one rapidly gains confidence and familiarity with it. As examples four acute cases show the application of the card system.

Keywords

Punch card system – acute cases – Boenninghausens method – Therapeutic Pocket Book.

249

ORIGINALIA

Entstehung der Lochkartei

Am Anfang stand der Wunsch nach einem einfachen Hilfsmittel, welches es dem viel beschäftigten Arzt, der Apothekerin, der Hebamme ohne technischen Aufwand und ohne großen Platzbedarf ermöglicht, bei akuten Krankheiten schnell und sicher zum homöopathischen Simile zu gelangen. Entstanden ist eine Lochkartei, basierend auf der revidierten Fassung von Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch 2000 [7, TB 2000]. Aus diesem 2600 Rubriken umfassenden Werk wurde eine Auswahl für die Akutpraxis getroffen und auf 520 Karten übertragen.

Begrenzt wurde einerseits die Anzahl der Mittel auf solche, die in akuten Krankheiten häufig gebraucht werden und andererseits die Anzahl der Rubriken – nach logischen Gesichtspunkten. Dadurch wird der Benutzer in kürzester Zeit zu einer Gruppe vorrangiger Mittel bzw. zum Heilmittel direkt geführt.

Die Methodik Bönninghausens

Die Methode – wie sie als Kondensat den Schriften Bönninghausens entnommen werden kann – beruht im Grunde genommen auf den Anwei-

Minder P: Erfahrungen mit der Lochkartei nach Bönninghausens revidiertem Taschenbuch. AHZ 2003; 248: 249–256

sungen Hahnemanns, ist aber besonders im Hinblick auf den praktischen Gebrauch umfassender und exakter: Das Hauptgewicht beruht auf der scharfen Erfassung der Totalität der Symptome, der dissoziierten Repertorisierung und anschließenden Rekombination der Geniussymptome, der Einführung der Grade, der Untergliederung der Patientensymptomatik in Haupt- und Nebensymptome mit der für die Arznei wahlentscheidenden Stellung der Gemütssymptome sowie auf der Absicherung der Mittelwahl unter Zuhilfenahme der Polaritäten [7: XXV–XXXIV].

Die Definition des vollständigen Symptoms

Das vollständige Symptom besteht aus

- der Lokalisation (dem Ort der Beschwerden)
- der Empfindung bzw. dem Befund
- den Modalitäten (Umstände und Zeiten der Verschlimmerung oder Besserung)
- den Begleiterscheinungen

[1: 358-359, 487; 3: 803]

Der Genius der Arznei

Er umfasst all jene Eigenschaften und Zeichen, die das Arzneimittel wie ein roter Faden durchlaufen. Geniussymptome (charakteristische Symptome) sind solche, die in den Arzneiprüfungen häufig vorkommen, in verschiedenen Körperbereichen auftreten und sich deutlich kund tun. Diese Symptome können generalisiert, d.h. auf alle Körper- und Empfindungsbereiche übertragen werden, auch wenn sie nicht in dieser Form in Prüfungen in Erscheinung getreten sind. [1: 549; 2: XX; 3: 331-332]

Die dissoziierte Repertorisierung

Aufbauend auf dem Gedanken des Genius der Arznei kann das vollständige Symptom in seine Einzelteile zerlegt werden. Durch die Rekombination bei der Repertorisierung entsteht ein wesentlich erweitertes Feld möglicher Arzneianwendungen. [7: XII]

Die Grade

Bönninghausen hat als Erster durch verschiedene Schrifttypen Grade unterschieden¹; durch eine bemerkenswert genaue Darstellung der Materia medica (alle Arzneien werden von Prüfungen ausgehend aufgelistet) sowie durch die klinische Gewichtung jeder Arznei innerhalb einer Rubrik. Die Grade 3 und 4 repräsentieren den Genius der Arznei in hohem Maße. [7: XIII–XIV; 5: VII–VIII]

Die Gewichtung der Symptome, die Hierarchisierung

- **Causa:** An oberster Stelle erscheint, falls eruierbar, die Causa, d.h. der unmittelbar krankheitsauslösende Faktor, z.B. Sonnenexposition, Durchnässung, fette Speisen. [1: 281, 303]
- **Hauptsymptom:** Die zweite Stelle wird durch das Hauptsymptom belegt, also die Beschwerde, die den Beweggrund für die Konsultation darstellt. [6: XII–XIII]
- **Nebensymptome:** Auf Platz drei erscheinen die Nebensymptome, d.h. Beschwerden, die zeitgleich mit dem Hauptsymptom in anderen Körperbereichen entstanden sind. [3: 628-629]
- **Gemütssymptome:** Schließlich werden die Gemütssymptome ausschlaggebend für die Mittelwahl berücksichtigt, d.h. Änderungen der Stimmung seit Beginn der Krankheit. [2: 1; 3: 752-753]

Die Polaritäten

Dies ist eine lange in Vergessenheit geratene Methode zur effizienten Mittelfindung und -bestätigung. Polaritätssymptome sind Symptome, denen prinzipiell ein Gegenteil zukommt. Wir finden diese bei vielen Modalitäten, so z.B. Besserung/Verschlimmerung durch Bewegung, aber auch bei Symptomen wie Durst/Durstlosigkeit etc.

Zur Absicherung der Mittelwahl ist zu überprüfen, ob Bestandteile der Patientensymptomatik zu Geniussymptomen des Mittels in Widerspruch stehen. [1: 203; 4: X]

Minder P: Erfahrungen mit der Lochkartei nach Bönninghausens revidiertem Taschenbuch. AHZ 2003; 248: 249–256

Die Lochkartei

Die 520 fortlaufend nummerierten Karten sind in Übereinstimmung mit den Bestandteilen des vollständigen Symptoms, in drei Teile unterteilt, welche sich durch Farben unterscheiden:

Blau	Lokalisation
Rot	Empfindung bzw. Befunde
Grün	Modalitäten
– Dunkelgrün	Verschlimmerung <
– Hellgrün	Besserung >

Die Karten sind innerhalb der vier Abteilungen in alphabetischer Reihenfolge geordnet und jeweils mit dem Titel der Rubrik überschrieben.

Unter dem Titel finden sich die Abkürzungen von 91 Arzneien, welche den größten Teil der akuten Erkrankungen abdecken. Dabei sind die sog. großen Mittel (Polychreste) in Versalien gedruckt.

Arzneien, die der Rubrik entsprechen, erhalten unterhalb der Abkürzung Lochungen:

- eine Lochung für die Grade 1 und 2
- zwei Lochungen für die Grade 3 und 4.

Auf Karten, für welche entsprechende Polaritäten bestehen, erscheint (P) mit der Kartenummer der Polaritätskarte.

Ein Index mit vielen Querverweisen und einem Arzneiregister erleichtert den Einstieg in das Arbeiten. Nach kurzer Eingewöhnungszeit erübrigt sich allerdings dessen Gebrauch wegen der alphabetischen Kartenanordnung.

Der Gebrauch der Kartei

Die Symptome der akuten Erkrankung werden durch genaue Befragung und Beobachtung ermittelt, d.h. alle Veränderungen des Befindens seit oder kurz vor dem Ausbruch der aktuellen Störung werden genau erfasst. Alles vor der aktuellen Erkrankung schon Dagewesene wird nicht berücksichtigt, auch wenn die Symptome weiter bestehen.

Dem Hierarchisierungsschema von Bönninghausens folgend fragt man nach der Causa: Gibt es einen klar erkennbaren Auslöser der Krankheit (z.B. Durchnässung, Abkühlung in erhittem Zustand)?

Als Nächstes wird das Hauptsymptom als vollständiges Symptom erfragt: Ort/Empfindung bzw. Befund/Modalitäten/Begleitsymptome (Begleitsymptome sind Veränderungen, die das Hauptsymptom näher bestimmen, z.B. Harndrang während des Migräneanfalles).

Das Hauptgewicht wird auf die Modalitäten, d.h. die Umstände oder Zeiten der Verbesserung oder Verschlimmerung des Leidens gelegt.

In gleicher Weise werden nun, falls vorhanden, Nebensymptome erfasst, also Beschwerden, die zeitgleich mit dem Hauptsymptom in anderen Körperbereichen aufgetreten sind (z.B. Übelkeit und Durchfall während eines Infektes der Atemwege oder Harndrang auch außerhalb von Migräneattacken).

Als Letztes erfragt oder beobachtet man eine allfällige Veränderung des Gemütszustandes, der Stimmung seit Ausbruch der Krankheit.

Jetzt erfolgt die Analyse der erhobenen Symptome: Alle unsicheren, nicht deutlich geäußerten Phänomene, und alle, die im Allgemeinen zu einer entsprechenden Krankheit gehören, werden gestrichen. Man beschränkt sich auf die sicheren, auffallenden Symptome. Das Ziel ist es, nicht möglichst viele, sondern **möglichst charakteristische Symptome** zu verwenden. Für diese sicheren Symptome werden nun die entsprechenden Karten herausgesucht und aufeinandergelegt. Die Aufteilung der Kartei in die drei Farben erleichtert es, die Regel des vollständigen Symptoms einzuhalten:

Im (theoretischen) Minimum müssen drei Karten, eine blaue für den Ort der Beschwerde, eine rote für die Empfindung/Befund und eine grüne für die Modalität vorhanden sein.

Es finden sich dabei nun Lochungen, die „durchgehen“, d.h. die gelochte Arznei deckt alle ausgewählten Symptome ab. Ist dies – im Idealfall – nur eine Arznei und ist sie auch noch doppelt gelocht, so erfolgt die Überprüfung der Mittelwahl mittels Polaritäten und *Materia medica*. Laufen mehrere Arzneien durch, so kann die geeignete durch folgende Schritte eingegrenzt werden:

1. Man ermittelt, ob eine Arznei doppelt gelocht durchgeht.
2. Man ermittelt die Summe der Lochungen der durchgehenden Arzneien.

251

ORIGINALIA

3. „Kleine Arzneien“ werden den immer viel häufiger anzutreffenden, in Großbuchstaben gedruckten Polychresten vorgezogen.
4. Mit den Karten der „Gegen-Polarität“ kann überprüft werden, ob eine oder mehrere Arzneien Widersprüche in den Genusssymptomen aufweisen.
5. Die ausgewählte Arznei wird mit einem Materia-medica-Vergleich bestätigt.

Gehen zu viele Arzneien durch, so hat man zu viele Allgemeinsymptome verwendet und dabei zu wenig auf das Besondere geachtet, d.h. man hat die Krankheit nicht genau erfasst. Das Hauptaugenmerk muss auf das Unterscheidende gerichtet werden.

Ist gar keine Arznei „durchgehend“, so ist die Auswahl der Karten zu wenig charakteristisch und muss neu getroffen werden. Eine Hilfe kann das Halten des Kartenbündels gegen Licht sein, Lochungen, die nur von einer Karte verdeckt werden, scheinen durch.

Beispiele

1. Kasuistik

E.M. 24-jährig, männlich: Der Patient hat eine Dornwarze am linken Fußballen mit Salicylsäurepflastern behandelt. Dadurch hat sich diese eitrig entzündet und ausgelöst durch den Schongang ist im Bereich der linken Tibia-Vorderkante eine äußerst schmerzhafteste Periostitis entstanden.

Herr M. empfindet einen stechenden Schmerz im Knochen, als ob ein Nagel darin stecken würde, vor allem, wenn er zu gehen beginnt und am schlimmsten beim bergabwärts Gehen. Feuchtkaltes Wetter verstärkt die Schmerzen ebenfalls und Erleichterung erfährt er durch Massage der betroffenen Stelle.

Auswertung: Dem Hierarchisierungsschema von Bönninghausen folgend fragt man nach der Causa: Gibt es einen klar erkennbaren Auslöser der Krankheit?

1. Causa: Warze? Überbelastung?

Als Nächstes wird das Hauptsymptom als vollständiges Symptom erfragt: Ort / Empfindung bzw. Befund / Modalitäten / Begleitsymptome.

2. Hauptsymptom:

Ort	Bein links	Karte 452	P 453
Empfindung	Knochenschmerzen	Karte 328	
	Stechen	Karte 399	
	wie Nagel	Karte 398	
Modalitäten	Gehen, beginnendes <	Karte 33	
	Steigen, hinunter <	Karte 106	P 182
	Wetter, feucht-kalt <	Karte 119	P 188
	Reiben >	Karte 172	P 85

3. Nebensymptome: keine
4. Gemütsymptome: keine

Ergebnis: *Ruta* geht als einziges Mittel durch, überwiegend doppelt gelocht. Dies ist der seltene Idealfall, welcher in der Praxis leider nicht sehr oft vorkommt.

Materia-medica-Vergleich von *Ruta graveolens*

- Gefühl von einem Pflock in einem Körperteil [9, 713]
- < nasskaltes Wetter [9, 714]
- > Reiben [9, 714]
- Stumpfe Stiche vom Fußrücken am Schienbein herauf [6, 4894]
- Nach dem Sitzen und Aufstehen kann er nicht gleich gehen, die Knochen sind wie zerbrochen [6, 4894]
- Warzen, mit Wundheitsschmerz [6, 4896]

Verlauf: Nach einer Dosis *Ruta graveolens* C200 (Spagyros) bessern sich die Beinbeschwerden innerhalb von drei Tagen vollständig, die Warze ist (wegen oder trotz?) der äußerlichen Behandlung nach Abklingen der Entzündung verschwunden.

2. Kasuistik

C.F., 45-jährig, weiblich: Seit einem Sturz von einem Pferd vor 12 Jahren, bei welchem sich die Patientin eine Schädelfraktur zugezogen hatte, leidet sie an häufigen Kopfschmerzen, mehrmals monatlich, oft mehrere Tage anhaltend.

Beeinflussung durch Wetter, Zyklusphase etc. sind der Patientin nicht bewusst geworden,

hingegen kann eine Attacke durch körperliche Anstrengung, Bergtouren usw. ausgelöst werden.

Der Schmerz ist immer linksseitig, oft in der Schläfe lokalisiert, es hilft ihr, wenn sie sich in einem ruhigen, dunklen Zimmer hinlegen kann. Gegen Lärm und Licht ist sie dann sehr empfindlich. Wenn sie sich vom Liegen aufrichtet, wird ihr schwindlig und die Schmerzen verstärken sich. Während und auch nach den Kopfschmerzattacken fühle sie sich am ganzen Körper wie zerschlagen. Sie habe dann wenig Appetit, aber starkes Verlangen nach in Essig eingelegtem Gemüse, welches ihr auch zu helfen scheint.

Auswertung

1. *Causa*: Verletzung: Karte 416.
2. *Hauptsymptom*:

Ort	Kopf, innerer, links	Karte 487	P 488
Empfindung	Schwindel	Karte 390	
	Zerschlagenheit	Karte 429	
Modalitäten	Anstrengung <	Karte 4	
	Liegen >	Karte 163	P 62
	Aufrichten <	Karte 9	P 140
	Licht <	Karte 61	P 162
	Dunkelheit >	Karte 147	P 22
	Lärm <	Karte 46	
Begleitsymptom	Verl. nach Saurem	Karte 414	

Ergebnis: Zwei Arzneien gehen durch, d.h. decken alle ausgewählten Symptome ab: *Arnica* und *Conium*

Arnica weist 20 Lochungen auf, *Conium* 17.

Fünf Karten haben eine Polaritätskarte, d.h. eine Karte, welche genau dem Gegenteil der in der Kasuistik enthaltenen Rubrik entspricht.

Ermittelt man die Differenz der Anzahl Lochungen in den Polaritätskarten, so erhält man für *Arnica* 8-2=6, und für *Conium* 8-6=2 Lochungen, d.h. die Karten, welche der Kasuistik entsprechen sind, weisen bei *Arnica* mehr Lochungen auf als die Karten der Gegenpolarität. Mehr Lochungen und eine höhere Polaritätsdifferenz sprechen für *Arnica* – nicht überraschend, trotzdem befriedigt es, eine Arznei durch korrekte Anwendung eines Hilfsmittels bestätigt zu sehen.

Materia-medica-Vergleich von *Arnica* [8, 9]

- Traumata ... sowie deren ... entfernte Folgen
- > Liegen
- Kopfschmerz, unerträglich beim Aufrichten im Bette, minder im Liegen
- Kopfschmerz, reißender, ... stechender in der linken Schläfe
- Zerschlagenheitsschmerzen

Verlauf: Nach einer Dosis *Arnica C200* (Spagyros) vermindern sich Häufigkeit und Intensität der Kopfschmerzen, nach dreimonatiger Beobachtungszeit kristallisiert sich nun ein deutlicher Zusammenhang der noch verbleibenden Kopfschmerzen mit der prämenstruellen Zeit heraus, was jetzt zu einer neuen Fallaufnahme führen muss (Menstruation, vor verschlimmert, Karte Nr.70: *Arnica* ist nicht gelocht).

3. Kasuistik

A.H., 44-jährig, männlich: Der Patient kommt mit leidendem Gesicht in die Sprechstunde, seit drei Wochen hat er rheumatische Beschwerden im Bereich der Fußgelenke. Ohne Unfallereignis seien diese angeschwollen und schmerzen, der Schmerz lähmt ihn. Er knicke auch immer wieder um, er vermeide deshalb das Herumgehen, während der Bewegung seien die Schmerzen am schlimmsten. Obwohl sich die Gelenke kalt anfühlen und er seither ständig friere, helfe eigenartigerweise ein kaltes Fußbad am besten, Wärme sei ungünstig, vor allem im Bett sei es sehr schlimm. Auch Einreiben und Massieren mache ihm mehr Beschwerden, und nach geringem Genuss von alkoholischen Getränken gehe es ihm am Morgen danach gar nicht gut.

Befund: Beide Sprunggelenke sind teigig angeschwollen, sie fühlen sich kühl an und die Haut ist fleckig-livide verfärbt.

Auswertung

1. *Causa*: keine
2. *Hauptsymptom*:

Ort	Fußgelenke	Karte 462
Empfindung	Schwellung	Karte 384
	Gelenke, lähmiger Schmerz	Karte 261
	Kälte einzelner Teile	Karte 324

Modalitäten Bewegung <	Karte 16	P 145
Warmwerden im Bett <	Karte 116	P 186
Kaltwerden >	Karte 160	P 55
Reiben <	Karte 85	P 172
Alkoholika <	Karte 76	

3. *Nebensymptom*: Frostigkeit, frieren, Karte 253.

Ergebnis: Fünf Arzneien gehen durch, d.h. decken alle ausgewählten Symptome ab: *Anacardium*, *Arnica*, *Ledum*, *Mezereum*, *Staphisagria*.

Folgende Schritte lassen die Arznei weiter eingrenzen:

- Keine Arznei geht doppelt gelocht durch.
- Die Summe der Lochungen der durchgehenden Arzneien:

Anac.	11 Lochungen
Arn.	13 Lochungen
Led.	16 Lochungen
Mez.	15 Lochungen
Staph.	12 Lochungen

- Wir finden keine Polychreste.
- Wir haben vier „Polaritätskarten“, d.h. Symptome, denen ein Gegenteil zukommt:

Bewegung, während <	Karte 16	P 145
Warmwerden im Bett <	Karte 116	P 186
Kaltwerden >	Karte 160	P 55
Reiben <	Karte 85	P 172

Wir bestimmen die Summe der Lochungen der Polaritätskarten der Kasuistik und subtrahieren davon die Summe der Lochungen der Gegen-Polaritäten:

Anac.	Polaritätsdiff.: 5 – 2 = 3
Arn.	Polaritätsdiff.: 5 – 7 = – 2
Led.	Polaritätsdiff.: 8 – 0 = 8
Mez.	Polaritätsdiff.: 5 – 3 = 2
Staph.	Polaritätsdiff.: 5 – 4 = 1

Ledum weist die höchste Polaritätsdifferenz auf, d.h. nur wenige Gegen-Polaritätsrubriken (in diesem Fall sogar gar keine) sprechen gegen das Mittel. Anders ist es z.B. bei *Arnica*, wo die Grade bzw. die Lochungen der Gegen-Polaritäten sogar überwiegen.

- Die ausgewählte Arznei wird mit einem *Materia-medica*-Vergleich bestätigt.

Materia-medica-Vergleich von *Ledum* [9]

- Der Patient friert ständig, die betroffenen Körperteile sind kalt, dennoch kann er äußere Wärme nicht leiden
- Angeschwollene, fleckige Unterschenkel und Füße ...
- Leichtes Umknicken der Fußgelenke
- < Wärme der Bettdecke, Bewegung, Wein
- > Kälte, kaltes Bad

Verlauf: Der Patient erhält eine Dosis *Ledum* C200 (Spagyros), welche sämtliche Krankheits-symptome zum Verschwinden bringt.

4. Kasuistik

B.H., 36-jährig, männlich: Herr H. kommt zur Blutdruckkontrolle, er klagt dabei über starke Zahnschmerzen, welche seit dem gestrigen Plombieren eines kariösen Zahnes aufgetreten sind. Er erhält eine Dosis *Nux vomica* C200.

Nach zwei Wochen kommt er unangemeldet wieder und möchte noch einmal von dem hervorragenden Schmerzmittel, welches sofort geholfen habe; ohne große Begeisterung erhält er dieselbe Dosis noch einmal.

Nach weiteren zwei Monaten ist zu erfahren, dass diese zweite Dosis keine Besserung mehr gebracht habe. Eine genauere Fallaufnahme bringt Folgendes zutage: Die Schmerzen treten seit dieser Behandlung immer wieder auf, der Zahnarzt habe keine Erklärung finden können.

Die Schmerzen beginnen in den oberen Zähnen rechts und strahlen in die gesamte rechte Gesichtshälfte aus, es fühle sich an wie wund.

Der Auslöser ist immer Ärger – und ärgern müsse er sich leider oft – er sei dann auch mürrisch und „unleidig“ und wenn er darüber nachdenke, würden die Schmerzen noch schlimmer.

Ebenfalls verstärkend wirken Kauen oder Druck von außen; gut tun würde aber erstaunlicherweise, wenn er die Zähne fest zusammen-

beißt. Im übrigen würde aber nur Ruhe helfen, selbst Schmerzmittel hätten nur einen bedingten Effekt.

Auswertung

1. *Causa*: Ärger; Karte 39.
2. *Hauptsymptom*:

Ort	Zähne rechts	Karte 517	P 516
	Gesicht rechts	Karte 467	P 466
Empfindung	Zahnschmerz	Karte 428	
	Wundheitsschmerz	Karte 426	
Modalitäten	Kauen <	Karte 56	P 146
	Druck <	Karte 20	
	Ruhe >	Karte 173	P 86
	Zähne zusammenbeißen >	(keine Karte)	
	Denken an Leiden <	(keine Karte)	

3. *Gemütssymptome*: Gemüt mürrisch, Karte 271.

Ergebnis: Es gehen 5 Mittel durch, *Staphisagria* doppelt gelocht:

Alum.	12 Lochungen	Polaritätsdiff.: 4 – 4 = 0
Mag-c.	11 Lochungen	Polaritätsdiff.: 6 – 3 = 3
Ph-ac.	11 Lochungen	Polaritätsdiff.: 4 – 5 = – 1
Staph.	18 Lochungen	Polaritätsdiff.: 8 – 3 = 5
Zinc.	12 Lochungen	Polaritätsdiff.: 4 – 5 = – 1

Materia-medica-Vergleich von *Staphisagria* [9]

- < Gemütsbewegungen, Verdross, Kummer, Ärger
- Immer voll Ärger
- Gesichtsneuralgie infolge Zahnkaries
- Schmerz von den Zähnen bis ins Auge
- ... verschlimmert durch Kauen
- Zahnschmerz, besser durch starken Druck
- Schmerzen während des Einbringens von Zahnfüllungen

Verlauf: Nach einer Dosis *Staphisagria C200* (Spagyros) tritt nach zwei Tagen eine heftige Attacke der Neuralgie auf; nachher sind während einer Beobachtungszeit von 2 Monaten keine Schmer-

zen mehr aufgetreten, der Patient meint, es sei, weil er sich in dieser Zeit auch nicht mehr so habe ärgern müssen.

Wie in der zweiten Kasuistik zeigt auch dieser Verlauf, dass mit der Lochkartei nicht nur ausschließlich akute Krankheiten bearbeitet werden können. Selbstverständlich wird man aber bei chronischen Fällen durch die eingeschränkte Mittel- und Rubrikwahl bald an Grenzen stoßen.

Weiterführende Infos zur Lochkartei finden sich unter www.boeninghausen.de oder www.spagyros.ch.

Anmerkungen

1. Genauere Darstellungen zu den Graden siehe die Artikel von Kummer und Goldmann in dieser Ausgabe der AHZ.

Literatur

- [1] Bönninghausen Cv: Aphorismen des Hippokrates (AHP). Leipzig; 1863.
- [2] Bönninghausen Cv: Der homöopathische Hausarzt (HA). Oberhausen: Dynamis Verlag; 1995.
- [3] Bönninghausen Cv: Kleine medizinische Schriften (KMS). Gypser KH (Hrsg), Heidelberg: Arkana Verlag; 1984.
- [4] Bönninghausen Cv: Systematisch alphabetisches Repertorium der antipisorischen Arzneien (SAR). Münster; 1832.
- [5] Bönninghausen Cv: Versuch einer homöopathischen Therapie der Wechsel- und anderen Fieber (WF). Leipzig; 1864. In: Reis S, Ter Linden M: (Hrsg.): Drei Werke v. Bönninghausens für den homöopathischen Praktiker. Oberhausen: Dynamis Verlag; 1994.
- [6] Clarke JH: Der neue Clarke. Enger: Stefanovic, Dr. Grohmann Verlag; 1990.
- [7] Gypser KH (Hrsg.): Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch, revidierte Ausgabe 2000 (TB 2000). Stuttgart: Sonntag; 2000.
- [8] Jahr GHG: Ausführliche Arzneimittellehre. Hamburg: B. von der Lieth Verlag o.J.
- [9] Phatak SR: Homöopathische Arzneimittellehre. Göttingen: Burgdorf Verlag; 1998.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Peter Minder, Hauptstrasse 17,
CH-4102 Binningen
E-Mail: peter.minder@hin.ch



1. bis 7. November 2003

37. Medizinische Woche Baden-Baden

Leitthema

Individuelle Behandlung versus Leitlinienmedizin

Homöopathie in Fort- und Weiterbildung

Mittwoch, 5. 11. 2003, 9:00–12:30 Uhr

Vortragsveranstaltung Homöopathie

Tagesvorsitz: Dr. Karl-Heinz Gebhardt, Karlsruhe

- Homöopathische Behandlung von Hörsturz und Tinnitus
Dr. Karl-Heinz Friese, Weil der Stadt
- Leitlinien in der Homöopathie?
Gerhard Bleul, Bad Camberg
- Homöopathische Behandlung von Leberfunktionsstörungen
Dr. Michael Elies, Laubach
- Homöopathische Therapie in der Gravidität
Dr. Rainer G. Appell, Berlin
- Homöopathische Behandlung akuter Notfälle
Dr. Gerhardus Lang, Bad Boll

Kursprogramm

Weiterbildungskurse des DZVhÄ zur Erlangung der
Zusatzbezeichnung

Dres. Bormann / Friedrich / Holzapfel / Wegener et al.

1.–5. 11. 2003: Homöopathiekurs A, C, E

5.–9. 11. 2003: Homöopathiekurs B, D, F

Allgemeine Fortbildung

2. 11. 2003: Homöopathie für Zahnärzte. Dres. Schule / Hadulla

7.–9. 11. 2003: Homöopathiekurs G. Dres. Friedrich / Wegener

Fordern Sie unser kostenloses Programmheft an!



Ärztesellschaft für Erfahrungstherapie e.V.
ÄRZTLICHE VERBANDUNG FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

In Zusammenarbeit mit dem
Karl F. Haug Verlag in
MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG



180 Jahre
Haug

Tel. 07 11 / 89 31-305
Fax 07 11 / 89 31-370

Karl F. Haug Verlag in
MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG
Oswald-Hesse-Str. 50, 70469 Stuttgart

medwoche@medizinverlage.de
www.medwoche.de