

Einleitung

Die vorliegende Übersetzung von Cyrus M. Bogers Tonsillitis-, Angina- und Diphtherie-Repertorium und *Materia Medica* schließt eine weitere Lücke in der deutschsprachigen Boger-Literatur.

Das Original wurde von Boger 1920 unter dem Titel *Therapeutics of diphtheria, tonsillitis, septic sore throat, etc.* in drei aufeinanderfolgenden Ausgaben des *Homoeopathic Recorder* publiziert¹ und liegt damit zeitlich genau zwischen dem erstmals 1915 veröffentlichten *A Synoptic Key of the Materia Medica* und der ersten Auflage des *General Analysis*, die Mitte der 20er Jahre erschien. Im Unterschied jedoch zu den beiden letztgenannten Werken Bogers sind die *Therapeutics* in der homöopathischen Welt nahezu unbekannt, ja, der Text ist gegenwärtig nicht einmal in einer englischsprachigen Publikation erhältlich.

Dies verwundert um so mehr, als der therapeutische Geltungsbereich dieses Werkes keineswegs allein auf die heutzutage zumindest in der westlichen Welt obsolet gewordene Behandlung der Diphtherie beschränkt ist, wie der Titel möglicherweise suggerieren könnte; vielmehr scheint Boger mit dem Text einen allgemeinen Leitfaden für die Therapie der entzündlichen Hals- und Rachenerkrankungen zur Verfügung stellen zu wollen – vergleichbar möglicherweise mit Bönninghausens *Die homöopathische Behandlung des Keuchhustens in seinen verschiedenen Formen*, dessen therapeutischer Geltungsbereich ja ebenfalls weit über die im Titel genannte Behandlung von Pertussis-Erkrankungen hinausgeht. Welchen praktischen Nut-

¹ Das Repertorium erschien in Vol. XXXV, Ausgabe 4 vom 15. April 1920 auf den Seiten 145 bis 156; der erste Teil der *Materia Medica* von Ailanthus bis Kalium muriaticum erschien in der Ausgabe 5 vom 15. Mai 1920 auf den Seiten 193 bis 209, der zweite von Kalium permanganicum bis Zincum metallicum in der Ausgabe 6 vom 15. Juni 1920 auf den Seiten 241 bis 258.

zen die *Therapeutics* haben, wird die Erprobung in der täglichen Praxis zeigen.

Unabhängig von ihrem therapeutischen Gehalt sind Bogers *Therapeutics* allerdings auch und gerade deshalb interessant, weil sie eine zur allgemeinen Entwicklungstendenz des Boger'schen Denkens gegenläufige Bewegung zu bezeichnen scheinen. Kennzeichnend für Bogers Gesamtwerk ist ja die konsequent perfektionierte Maxime einer immer stärkeren Abstraktion und Verdichtung; die praktische Umsetzung dieses Grundsatzes wird im *Synoptic Key* erstmals vorgestellt und erreicht ihre höchste Vollkommenheit in dem auf weniger als 350 Rubriken komprimierten *General Analysis* bzw. dem später daraus abgeleiteten Lochkarten-Repertorium.

So gesehen scheint das eher eng auf ein lokales Geschehen fokussierende Leitfadenprinzip der *Therapeutics* nicht recht in die allgemeine Tendenz des Boger'schen Oeuvres zu passen. Die Einordnung wird dadurch noch erschwert, daß bislang keine gesicherten Erkenntnisse über die Motivation Bogers vorliegen, eine derartige Arbeit vorzulegen, denn wie so oft in seinem Werk, fehlen auch hier erklärende Worte des Autors. Doch auch ohne weitere Einsicht in Bogers Selbstverständnis können die *Therapeutics* unzweifelhaft als ein Versuch angesehen werden, den Erfordernissen der Behandlung von akuten, u.U. epidemischen lebensbedrohlichen Erkrankungen Rechnung zu tragen.

Vor diesem Hintergrund legen die *Therapeutics* – ebenso übrigens wie die Tatsache, daß Boger in den Jahren vor seinem Tod intensiv mit der Überarbeitung seines *Bönninghausen's Characteristics and Repertory* beschäftigt war – Zeugnis davon ab, daß Boger stets darauf bedacht war, sowohl in seiner praktischen Arbeit als auch in seiner Publikationstätigkeit unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und auf unterschiedliche Ebenen zu fokussieren – je nachdem, welchen Standpunkt der jeweiligen Gegenstand für sich beanspruchte: die Behandlung einer chronischen Erkrankung mit dem

General Analysis-Lochkarten-Repertorium ebensogut wie die Therapie einer eitrigen Tonsillitis mit den *Therapeutics*.

Dabei sind die *Therapeutics* auf keinen Fall irgendein beliebiger therapeutischer Leitfaden; vielmehr handelt es sich hierbei um ein Werk, das im Hinblick auf seine Konzeption und Umsetzung unverkennbar Bogers Handschrift trägt.

So orientiert sich etwa das kurze, aber außerordentlich präzise Repertorium an dem auf Bönninghausen zurückgehenden und bereits im *Synoptic Key of the Materia Medica* zugrunde gelegten Prinzip der modularen Zerlegung vollständiger Symptome in ihre Teilaspekte Lokalisation, Empfindung, Modalitäten und Begleitsymptome. Wie im Repertoriumsteil des *Synoptic Key*, so stehen auch in den *Therapeutics* die Modalitäten am Anfang und beanspruchen damit offensichtlich den höchsten Stellenwert. Daran schließen sich mit den Unterabschnitten *Region*, *Erscheinung und Farbe* sowie *Absonderungen* drei Abschnitte mit einem unmittelbaren Organbezug an, der ja, in den Begriff der *anatomical sphere* gefaßt, gerade für den späten Boger zunehmend zum zentralen Ansatzpunkt bei der Fallanalyse wird und in den Rubriken des *General Analysis* dementsprechend stark repräsentiert ist. Den Abschluß des Repertoriums der *Therapeutics* bildet der im Vergleich zu den anderen Abteilungen umfangreichste Abschnitt der *Empfindungen und Begleitsymptome*.

Das Repertorium weist drei, satztechnisch differenzierte Wertegrade auf [niedrigster, *mittlerer*, HÖCHSTER], die – wie in den anderen genuinen Boger-Repertorien auch – nicht näher definiert werden. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, daß für das *Therapeutics*-Repertorium ähnliches gilt wie für den *Synoptic Key* und das *General Analysis*: Die einzelnen Wertegrade dienen nicht der Unterscheidung zwischen reinen Prüfsymptomen und solchen, die durch die klinische Arbeit bestätigt wurden, wie dies etwa im Kent'schen Repertorium der Fall ist. Vielmehr fungieren sie im Sinne einer graduellen Abstufung klinisch verifizierter Symptome von charakteristi-

schem bzw. wahlanzeigenden Rang: einwertig sind die klinisch verifizierten Charakteristika, zweiwertig die häufig und dreiwertig die sehr häufig klinisch verifizierten Charakteristika.

In die sich an den repertorialen Teil der *Therapeutics* anschließende Materia Medica scheint eine Fülle klinischer Erfahrungen Bogers direkt eingeflossen zu sein. Vor allem im Hinblick auf die Charakteristika von Organbezug und Krankheitsentwicklung (zuerst befallene Region; Charakter von Belag und Absonderungen; spezifische Zungensymptome, Begleitsymptome etc.) erweist sich Boger als ein ausgezeichneter Beobachter. Auf diese Weise gestattet die Materia Medica der *Therapeutics* die verlässliche Differentialdiagnose der nach der Repertorisation in die engere Wahl kommenden homöopathischen Arzneien.

Bei der Darstellung der umfangreicheren Pathogenesen greift Boger auf ein ähnliches Gliederungsprinzip zurück, wie er es bereits im *Synoptic Key* verwendet hat – diesmal nur in der umgekehrten Reihenfolge: Erfolgt die Arzneimitteldarstellung im *Synoptic Key* zunächst über die charakteristischen Allgemeinsymptome und Modalitäten, woran sich die Auflistung der eigentümlichen Partikularsymptome anschließt, werden die Arzneimittelbilder in den *Therapeutics* zunächst über die Lokalsymptomatik entwickelt und anschließend – in der Regel durch eine Leerzeile abgesetzt – durch wahlanzeigende Begleit- bzw. Allgemeinsymptome und Modalitäten ergänzt.

Insgesamt stellt Boger 77 homöopathische Arzneien dar, wobei neben den bekannten großen und mittelgroßen Polychresten auch und gerade kleine Mittel wie z.B. Kalium permanganicum, Mercurius precipitatus ruber oder Plumbum iodatum besprochen werden.

Bei der Übersetzung wurde im Hinblick auf Wortwahl und Aufbau eine größtmögliche Ähnlichkeit mit dem Original angestrebt, wodurch mitunter der Eindruck mangelnder Stringenz entstehen kann. So geht Boger etwa im Repertoriumsteil nicht immer nach einem einheitlichen alphabetischen Prinzip vor:

Bei den Modalitäten führt er beispielsweise zunächst alle mit dem Aspekt „Schlucken“ [„Swallowing“] assoziierten Modalitäten auf; dieser Abschnitt, der im Originaldruck exakt mit der ersten Druckseite abscheidet, fällt auch durch ein gegenüber den nachfolgenden Rubriken geändertes Schriftbild auf (VER-SALIEN), das in der Übersetzung beibehalten wurde. Danach erst folgen in alphabetischer Reihenfolge die übrigen Modalitätsrubriken, was den Gedanken nahe legt, daß die Modalitäten des Schluckens auf der Rangleiter aller Modalitäten den höchsten Platz einnehmen.

Ähnlich erfolgt auch im Abschnitt *Region* die Auflistung der einzelnen Lokalisationen nicht alphabetisch, sondern beginnt mit Rubriken, die einen nicht näher bestimmten Seitenbezug haben; erst dann folgen die einzelnen Mund-, Hals- und Nasen-Regionen.

Um die Authentizität der Boger'schen Schreibweise zu wahren, wurden bei der Übersetzung die in vielen Fällen von den heute allgemein gültigen Standards abweichenden Arzneimittelabkürzungen Bogers (z.B. Pho. anstelle von Phos. für Phosphor; Caus. anstelle von Caust. für Causticum, usw.) beibehalten.

Mein Dank geht an Norbert Winter, der mir eine Kopie des Originalabdrucks aus dem *Homoeopathic Recorder* zur Verfügung gestellt hat, und an Bernd von der Lieth, der wieder einmal dazu beiträgt, daß die Texte Bogers im deutschsprachigen Raum zugänglich gemacht werden.

Jens Ahlbrecht

Vorbemerkung zur Neuauflage

Aufgrund der großen Nachfrage wurde eine Neuauflage von Bogers Tonsillitis-Broschüre notwendig. Für die vorliegende Ausgabe in gebundener Form wurde der repertoriale Teil überarbeitet und übersichtlicher gestaltet; außerdem wurde ein Verzeichnis der im *Materia-medica*-Teil dargestellten Arzneimittel am Ende des Buches eingefügt.

Juni 2005

Jens Ahlbrecht

Schwellung ...

der Uvula: Amy. Ap. Ars. Bell. Caps. Kali-bi. Kali-per.
Kali-p. Merc. Merc-c. Merc-cy. Mur-ac. *Nat-ar.* *Rhus-t.*
Sul. Sul-ac.

zellulär: Crot-h. *Lach.* Merc-i-r. *Rhus-t.* Taren.

der Zunge: Aco. Ap. Ars. Aru-t. Bell. Crot-h. Lach. Lyc.
Merc.

Spärliche Ablagerung oder fehlend, mit diphtherischen Symptomen: Aco. Bell. *Lach.* Merc-i-f. Merc-i-r.

Unregelmäßige Ablagerung: Lac-c. Merc-i-f.

Wandernde Ablagerung: Lac-c.

Weich, lose, schwammig: Ail. Ap. Carb-ac. Kre. Lac-c. Merc.
Merc-cy. Merc-i-f. Merc-i-r. Sal-ac. Sul-ac.

Weiß: Am-cau. Ap. Ars. Iod. Kali-bi. *Kali-chl.* Kre. *Lac-c.*
Lach. Lachn. Lyc. Merc. Merc-c. Merc-cy. Merc-i-f.
Mur-ac. *Nit-ac.* *Phyt.* Stram. Sul-ac. Zin.

Wie Porzellan siehe *Glänzend.*

Schleimhäute: Ars. Lach.

Wundsein, Rohheit, etc.: Ail. Am-cau. Ap. Arg-n. Ars. *Aru-t.*
Canth. Caust. Kali-bi. Kre. Lac-c. Lach. Lyc. Merc-c.
Merc-i-r. Mur-ac. Naj. *Nit-ac.* *Nux-v.* *Phyt.* Sul-ac.

auf einem Fleck: Mur-ac.

vgl. Absonderungen, scharf

ABSONDERUNGEN

Blutig, Blutungen, etc.: Aco. Ap. Ars. *Aru-t.* Carb-v. Chin.
Crot-h. LACH. Led. *Merc.* Merc-cy. Mur-ac. NIT-AC.
Pho. *Rhus-t.* Sec-c. *Sul-ac.*

blutgestreift: Kali-bi. Sul.

Dünnflüssig: Ail. Ars. Kali-per. *Nit-ac.*

Klebrig, zäh, fadenziehend, anhaftend: Am-cau. *Ap. Arg-n.*
 Bap. Bell. Caps. KALI-BI. Kali-chl. Lac-c. *Lach. Merc.*
 Merc-c. Merc-cy. *Merc-i-r.* Mur-ac. Nit-ac. Nux-v. Petr.
Ph-ac. Phyt. *Pul.* Sang. Sec-c. Sil. Stann. *Sul-ac.*

Scharf, wundmachend: Ail. *Ars. Aru-t.* Ign. Kali.per. *Kre.*
 Lac-c. Lach. Merc. Merc-i-f. Mur-ac. NIT-AC.

vgl. Wundsein

Schaumig: Am-cau. *Ap. BRY.* Crot-h. *Ign.* Kali-bi. Kali-m.
Merc. Pho. Stram

Trockenheit, Gefühl von, bei gleichzeitiger Speichelvermehrung: Alu. Calc-c. Ind. Kali-c. *Lyc. MERC.* Nat-m. *Nux-v.*
 Plb. *Sep.*

trockener Fleck: *Lach.* Nat-m. Pho. *Phyt.*

Vermehrt, Speichelfluß, etc.: *Aru-t.* Bar-c. Canth. *Iod.* Kali-io.
 Lac-c. Lach. MERC. Merc-cy. *Merc-i-f.* NIT-AC. *Phyt.*
 Sep. Stann. Sul.

Vermindert, Trockenheit, etc: *Aco. Ars.* BELL. *Bry.* Carb-v.
 Kali-bi. Kali-per. *Lach. Lyc. Merc. Merc-c.* Nat-m. Pho.
 Phyt. *Rhus-t.* Sang. Sec-c. *Stram.* SUL.

EMPFINDUNGEN UND BEGLEITSYMPTOME

Atmung, angegriffen, erschwert, etc.: Am-c. Ant-t. *Ap. Ars.*
 Ars-io. *Aru-t.* Bap. *Hep. Kali-bi.* Kali-c. *Lach. Lyc.*
 Merc-c. Merc-cy. Naj. *Op.* Pho. Phyt. *Spo.* Sul. Sul-ac.
 Ver-a.

erstickend, sobald sich auch nur eine Kleinigkeit dem Mund nähert: Am-c. Cup. Lach.

Augen, entzündet: *Bell.* Lach. Merc-cy. Merc-i-r. Merc-p-r.
 Lider hängen herab: *Ap. Bell. Caust. Con. Gels.* Kali-bi.
 Lac-c. Lach. Lyc. Naj. Nux-v. *Op. Rhus-t.* Sul. Zin.

Schmerzen in den: Merc-i-r.

Sehen schlecht: *Ap. Gels. Lach. Nux-v.* Phyt. Sil.

wäßrig: Ail. Ant-t. *Aru-t.* Kre. Ver-a. Zin.

Bauch- oder Magenbeschwerden: Cup-ar. *Kali-per.* Merc-c. *Nit-ac.* Phyt.

Bösartiger Verlauf: Ail. Ap. *Ars.* *Aru-t.* Lach. *Merc-cy.* *Rhus-t.* Taren.

Brennen: *Aco.* Ap. *ARS.* *Aru-t.* *Bell.* *Canth.* *Caps.* *Lach.* *Merc.* *MERC-C.* *Mez.* *Nit-ac.* *Pho.* *Phyt.* *Saba.* *Sang.* *Sec-c.* *Sul.*
wie Pfeffer: *Aco.* *Hyds.* *Lach.* *Manc.* *Mez.* *Sul.*

Delirium: *Ars.* *Bap.* *Bell.* *Ign.* *Lach.* *Lyc.* *Nit-ac.* *Rhus-t.* *Sec-c.* *Taren.* *Zin.*

Durchfall: *Ars.* *Bap.* *Crot-h.* *Kali-per.* *Kali-p.* *Lach.* *Merc-cy.* *Merc-d.* *Mur-ac.* *Naj.* *Phyt.* *Rhus-t.*

Durst: *Aco.* *Ars.* *Bell.* *Bry.* *Caps.* *Merc.* *Merc-c.* *Nat-m.* *Pho.* *Rhus-t.* *Stram.* *Sul.*

wenig und oft: *Ars.* *Bell.* *Lyc.* *Pho.* *Rhus-t.*

durstlos: *Ap.* *Lac-c.* *Mur-ac.* *Pul.* *Saba.* *Sep.*

Erschöpfung, Schwäche: Ail. Am-c. Amy. Ap. *Ars.* *Aru-t.* *Bap.* *Crot-h.* *Kali-per.* *Lac-c.* *Lach.* *Merc-cy.* *Merc-i-f.* *Mur-ac.* *Nat-ar.* *Nit-ac.* *Pho.* *Phyt.* *Sul.* *Sul-ac.*

Fieber, mit hohem: Ap. Bro. Lyc. Petr. Taren.

frühzeitig: Ail. Am-cau. Ap. *Ars.* *Carb-ac.* *Lac-c.* *Lach.* *Merc-cy.* *Pho.* *Sul-ac.* *Taren.*

Fieber, Hitze: Ap. *Bell.* Bro. *Carb-ac.* *Crot-h.* *Ign.* *Lac-c.* *Lach.* *Lyc.* *Nit-ac.* *Phyt.* *Pul.* *Rhus-t.* *Sul.* *Taren.*

Abwesenheit von: Ap. *Ars.* *Bro.* *Hep.* *Merc-cy.* *Sul-ac.* *Ver-a.*
mit Schweiß: *Bro.* *Crot-h.* *Taren.*

unregelmäßig: *Ars.* *Con.* *Lach.* *Sul.*

Frost, Frösteln, etc.: *Bap.* *Bell.* *Bry.* *Hyds.* *Ign.* *Merc-cy.* *Nux-v.* *Phyt.* *Rhus-t.* *Sep.* *Sul.* *Sul-ac.*

Geschwätzigkeit: *Diph.* *Lach.* *Stram.*

Geschmack, faulig: *Ars.* *Caps.* *Carb-v.* *Ign.* *Lac-c.* *Lach.* *Nux-v.* *Pul.*

verloren: *Bell.* *Nat-m.* *Pho.* *Pul.* *Sang.* *Sil.*

Teil II: Symptomatologie

AILANTHUS

Hals bläulich, dunkelrot oder fast violett und stark geschwollen, sowohl innen als auch außen.

Membran gräulich; große Ansammlung, schwach verbunden und teilweise leicht auszuspucken, teilweise aber nur unter großen Schwierigkeiten abzulösen, in Flocken.

Ablagerung auf den Tonsillen, die geschwollen und übersät sind mit Flecken oder tiefen Geschwüren, aus denen eine übelriechende Absonderung herausickert.

Grünliche, eitrige Absonderung aus dem Hals.

Trockenes, zusammenschnürendes, geschwollenes Gefühl im Hals.

Wundmachende Flüssigkeit läuft aus Mund und Nase und macht die Lippen wund.

Halsdrüsen geschwollen und empfindlich.

Murmeldes Delirium oder Stupor.

Ohnmachtsgefühl beim Aufstehen.

Hinterkopfschmerz, mit Verwirrung des Verstandes.

Gesichtsausdruck verrät Sorge und Angst.

Dicke, grau-braune Krusten auf der Oberlippe.

Anfallsartiges heftiges Erbrechen beim Aufsetzen.

Kontrolle über Rektum scheint unsicher (Alo.).

Außerordentlich starkes Wundheitsgefühl in den Lungen.

Übermäßige nervöse Erschöpfung und frühzeitige Schwäche.

Langsame Verläufe.

Betäubung; er liegt in einem tiefen Stupor, den Mund weit offen (Lyc.).

Rauher, bläulicher Hautausschlag, der langsam, unvollständig oder in Flecken vermischt mit Bläulichkeit der Haut oder Petechien herauskommt; erscheint nach Druck langsam wieder.

Blutvergiftung.

Schlimmer: Sommer; während Scharlach; beim Einatmen von Luft im Hals.

vgl. Aru-t. Bap.

AMMONIUM CARBONICUM

Membran ist hauptsächlich auf die Nase beschränkt, mit einer Ausbreitung zu den Lippen; Rachenraum beinahe frei, aber oft gangränös.

Die Nase ist nachts verstopft, so daß er durch den offenen Mund atmen muß.

Schwieriges Atmen nachts, die Decke darf nicht seinen Mund berühren, wegen Furcht zu ersticken (Lach.).

Aufgeweckt durch Luftmangel jedes Mal, wenn er in Schlaf fällt (Lach.).

Große Erschöpfung.

Entwicklung zerebraler Symptome.

Nasenbluten beim Waschen von Gesicht oder Händen.

Abneigung gegen Wasser.

Außergewöhnliche Empfindlichkeit gegenüber kalter Luft und kalten Getränken.

Skrofulöse Personen, mit geschwollenen Halsdrüsen.

Hämorrhagische Erscheinungen, mit Dünflüssigkeit des Blutes.

Diphtheria scarlatinosa.

Sollte nicht vor oder nach Lachesis verwendet werden.

vgl. Carb-v. Lac-c. Lach.

AMMONIUM CAUSTICUM

Erscheint zuerst in den Nasenhöhlen, mit einer brennenden, wundmachenden Absonderung.

Sogar die Tränen werfen Blasen auf den Wangen.

Mund, Zunge, Rachen und Hals dunkelrot, wund, geschwollen und empfindlich; das Epithel löst sich in Flecken ab.

Vorbemerkung zur dritten Auflage

Die hiermit vorgelegte dritte Auflage erscheint nicht nur in hochwertiger Ausstattung, sondern wurde auch um eine bedeutende Funktionalität erweitert: In Analogie zu Bogers *Synoptic Key* wurde auf Basis des Materia-Medica-Teiles der *Tonsillitis-Broschüre* ein Ergänzungsregister erstellt, das das Repertorium ergänzt und direkt mit der Materia medica interagiert. Dieses alphabetisch geordnete Symptomenverzeichnis erfaßt die folgenden Symptomeinträge:

- die in der Materia medica der *Tonsillitis-Broschüre* versteckten Differentialdiagnosen,
- die durch Druck als besonders charakteristisch gekennzeichneten Symptome (*zweiter* und *DRITTER* Grad) sowie
- nahezu sämtliche bei der Mittelfindung hochrangigen Begleitsymptome, die aus anderen leiblichen Bereichen als dem der Hauptbeschwerde stammen.

Auf diese Weise entstand ein Register mit fast 500 Rubriken, und damit von deutlich größerem Umfang als das eigentliche Repertorium der *Tonsillitis-Broschüre*. Diese verzeichnen in der Regel nur sehr wenige Arzneien, häufig sogar nur eine einzige. Qualitativ betrachtet handelt es sich um ein Verzeichnis, das die mittelseitig charakteristischen Symptome auflistet. Dies ermöglicht den repertorialen Zugriff auf charakteristische Detailsymptome aus dem Materia-Medica-Teil, die in dem hauptsächlich lokal fokussierten und häufig generalisierenden, d.h. wenig differenzierten Repertoriumsteil der *Tonsillitis-Broschüre* nicht enthalten sind.

So erhält der Anwender im Idealfall die Möglichkeit, sich auf Basis eines einzigen, fallseitig als charakteristisch erkannten Symptoms direkt in die Materia medica leiten zu lassen, um darin das oder die in Frage kommenden Heilmittel ohne weitere repertoriale Zergliederung auf allgemeine und partikuläre Übereinstimmung hin zu überprüfen.

Zu betonen ist, daß den Symptomeinträgen des Ergänzungsregisters in noch stärkerem Maße als denen des Repertoriums lediglich Hinweis- oder Vorschlagscharakter zukommt – sie haben keinerlei repertoriale Autorität; allein die *Materia medica* entscheidet über die Stimmigkeit der Ähnlichkeitsbeziehung. Repertoriumsfixierte Homöopathen mögen in dieser a priori zweifelhaften Verordnungssicherheit eine Schwäche sehen – trotzdem oder gerade deswegen aber stellt das Ergänzungsregister eine ganz wesentliche Erweiterung der fallanalytischen Vorgehensweise dar, da durch den kurzen Weg über eine einzige Einstiegsrubrik die Wahrscheinlichkeit ganz erheblich steigt, auch auf die sogenannten kleineren Heilmittel der *Materia medica* aufmerksam gemacht zu werden. Gerade diese spielen bei der Behandlung regionaler Erkrankungen eine wesentlich größere Rolle als bei der konstitutionellen Behandlung chronischer Leiden, werden aber bei einer eliminierenden Repertorisation unter Zuhilfenahme mehrerer größerer, ggf. auch generalisierender Rubriken allzuoft aus der Gruppe der wahlfähig erscheinenden Arzneien ausgeschlossen – mit dem allseits bekannten Ergebnis einer Polychrest-Verordnung, deren Erfolg hinter den Erwartungen zurückbleibt.

Die in der neuen Auflage der *Tonsillitis-Broschüre* vorgenommene Ergänzung stellt also eine echte Erweiterung der Praktikabilität des Werkes dar und ist, wie der Verweis auf den *Synoptic Key* zeigt, durchaus in Bogers Geist konzipiert. Um gleichwohl kenntlich zu machen, daß dieser Abschnitt nicht Teil der Bogerschen Originals ist, wurde das Ergänzungsregister in einem separaten Anhang plziert.

Zum Abschluß noch einige editorische Hinweise:

1. Einigen wenigen Arzneieinträgen im Ergänzungsregister korreliert kein entsprechender Symptomeintrag in der *Materia medica* des Mittels: So erscheint etwa Phyt. in der Ergänzungsregisterrubrik:

Lähmung, post-diphtherische, besonders das Sehvermögen betreffend: Kali-p. Phyt.

In der *Materia medica* von Phyt. findet sich aber kein entsprechendes Symptom. Der Grund hierfür ist, daß es sich um eine differentialdiagnostische Angabe aus der *Materia medica* von Kali-p. handelt; dort nämlich findet sich das Symptom:

Post-diphtherische Lähmung; besonders das Sehvermögen betreffend (Phyt.).

2. Bei einigen Rubriken des Ergänzungsregisters wurden die Mitteleinträge mit weiteren differenzierenden Merkmalen versehen, z.B.:

Nasenbluten: 23. Am-c. (beim Waschen, dünnes Blut)
 Aru-t. Carb-v. (anhaltend) *Crot-h.* (anhaltend) Hydr. Lach.
 (dunkel) Merc-c. *Merc-cy.* Mur-ac. (dunkel, faulig) Nit-ac.
 (hell) Phyt.

Die in Klammern gesetzten Inhalte beziehen sich hierbei stets auf den unmittelbar davor stehenden Mitteleintrag, d.h. das Nasenbluten von Nit-ac. ist hell, das von Mur-ac. dunkel und faulig, während das von Merc-cy. in der *Materia medica* nicht näher bestimmt ist.

3. Wie schon im Ergänzungsregister des *Synoptic Key* finden sich auch in dem der *Tonsillitis-Broschüre* Symptomeinträge, die in gleicher Weise oder in ähnlicher Form als Rubrik auch im Repertorium erscheinen (die Zahlen hinter den Rubrikentiteln verweisen dann auf die entsprechende Seitenzahl im Repertorium). Etwaige Doppeleinträge – die Arznei erscheint sowohl in der Repertoriumsrubrik als auch im Ergänzungsregister-Eintrag – sind alles andere als ‚Fehler‘, sondern zeigen vielmehr, daß das entsprechende Symptom für die Arznei nicht nur im Vergleich mit anderen Arzneien charakteristisch ist (Repertoriumseintrag), sondern auch innerhalb des Symptomgefüges der Arznei selbst charakteristischen Wert hat (Ergänzungsregistereintrag).

Bogers *Tonsillitis-Broschüre* ist inzwischen auch als Modul des jRep-Programms verfügbar (www.jrep.de).

Mundgeruch: 23. s. auch Atem

fauliger: Ap. Kali-p. Kre. Nit-ac. Petr.

saurer: Bell.

verfaulendem Fleisch, wie von: Caps. Kali-bi.

Mundwinkel wund: Lac-c.

rissig und wund: Aru-t. Nat-m.

rissig, wund und blutend: Aru-t. Rhus-t.

Mürrisch und sehr übellaunig (Kind): 24. 26. Ant-c.

Nacken, steif: 23. Bell. Bro. Lach. Lachn. (mit Torticollis)

Lyc. Phyt.

Nasenabsonderung, dünn: Ars. (scharf) Aru-t. Bro. (reichlich)

Ign. (mit Niesen) Kali-per. (scharf) Lac-c. (scharf) Lach.

(faulig, scharf) Mur-ac. (scharf) Nit-ac. (scharf) Sec-c.

(jauchig)

fadenziehend, zäh: Kali-bi. (gelb und scharf) Lach.

mild: Petr.

übelriechend: Carb-ac.

Nasenbluten: 23. Am-c. (beim Waschen, dünnes Blut) Aru-t.

Carb-v. (anhaltend) Crot-h. (anhaltend) Hydr. Lach. (dun-

kel) Merc-c. Merc-cy. Mur-ac. (dunkel, faulig) Nit-ac.

(hell) Phyt.

Nasendiphtherie: Nit-ac.

Nasenflügel, fächerartige Bewegungen: 24. Diph. (mit schnar-

chender Atmung) LYC. Merc-i-f.

Nasentrücken, Wundheit, des: 24. Bor. Petr.

Nasenspitze, Kälte der: Ap.

Nasenverstopfung: 24. Aru-t. Merc-cy. Nit-ac.

nachts: Am-c. Lyc.

Neigung, warm zugedeckt zu sein: Ars.

Nephritis: Kali-chl. Merc-cy.

Niesen: Ign.

Ödeme, schwarze: Crot-h.