

DIE ENTWICKLUNG DES HOMÖOPATHISCHEN REPERTORIUMS¹

„Wer die Vergangenheit erkennt, vermag auch die Zukunft zu erkennen.“
(Lü Bu Wei, ca. 300 - ca. 235 v.Chr.)

Autorin — Ulrike Kessler

Foto: Walter Schmitt



¹ Dieser Aufsatz basiert auf einer wissenschaftlichen Arbeit der Autorin im Rahmen ihres Master-Studiums in Homöopathie an der University of Central Lancashire, Grossbritannien.

Die homöopathische *Materia medica* besteht aus unzähligen Prüfungssymptomen sowie Informationen über deren klinische Bestätigung, Toxikologie und Klinik, die praktizierende Homöopathen im Verlauf von vielen Jahren angesammelt haben. Dieses umfangreiche Erbe wird erst über Repertorien erschlossen. Solche Verzeichnisse oder Indizes zur *Materia Medica* spielen eine zentrale Rolle als Instrument zum Auffinden von Symptomen, sie sind – wie Jeremy Sherr (2003) einmal gesagt hat – der „rechte Arm“ des praktizierenden Homöopathen.

Das Wort *Repertorium* leitet sich ab vom lateinischen *repertorium* und bedeutet „einen Ort, beispielsweise ein Lagerhaus, an dem Dinge aufbewahrt werden; ein Warenlager“ (dictionary.com). Synonyme Begriffe: *Wörterbuch, Index, Symptomenverzeichnis*.

Rubrik bedeutet auf lateinisch *ruber*: rot, bzw. Titel, Überschrift.

Das *homöopathische Repertorium*...

... besteht aus „Querverweisen zwischen Symptomen und homöopathischen Mitteln, die mit ihnen assoziiert sind. Diese werden als Entscheidungshilfe bei der Verschreibung verwendet.“ (Swayne 2000:61)

... ist „ein Index bzw. ein Wörterbuch von Symptomen, die aus der *Materia medica*, sowie aus klinischen und toxikologischen Daten abgeleitet werden. Es ähnelt dem Sachverzeichnis eines Buches.“ (Yasgur 1998:214)

... ist „eine umgekehrte Darstellung der *Materia medica*.“ (Allen 2002:2)

Die Verlässlichkeit und Qualität dieses Instrumentes wurde bereits Anfang des 19. Jahrhunderts, als die ersten Repertorien erschienen, diskutiert. Inzwischen sind beeindruckende Anstrengungen unternommen worden, um Quellennachweise zu integrieren, neue Arzneimittelprüfungen nachzutragen und strukturelle Ungereimtheiten bzw. Übersetzungsfehler zu korrigieren. Das Ergebnis der Repertorisierung hängt jedoch nach wie vor stark ab von Faktoren wie

- der Zahl der gewählten Rubriken,
- der Zahl der Mittel in den Rubriken,
- der Zahl der Nachträge für ein bestimmtes Mittel,
- der angewandten Strategie zur statistischen Auswertung, u.s.w.

Auch aus dem Umstand, dass in den letzten Jahren die Repertorien von Clemens von Bönninghausen (2002) und Cyrus Maxwell Boger (2007) neu aufgelegt wurden und selbst das handgeschriebene Symptomenlexikon, das Hahnemann für eigene Nachschlagezwecke konzipiert hatte, wieder ausgegraben

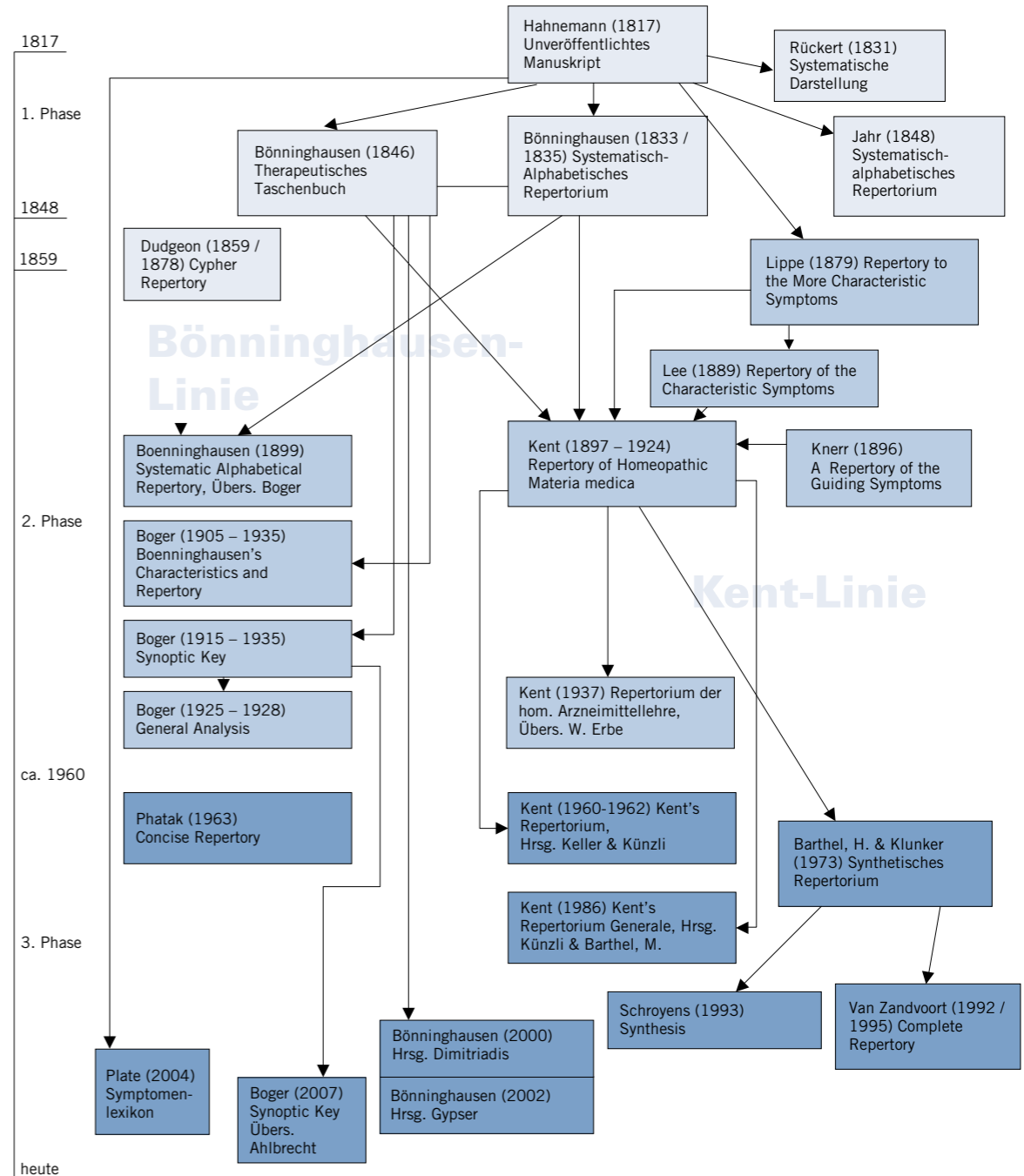
und der homöopathischen Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde (Plate 2004), kann man schließen, dass die Diskussion um die weitere Entwicklung des homöopathischen Repertoriums keineswegs abgeschlossen ist.

Ich will im Folgenden versuchen, den Weg nachzuzeichnen, den unsere heutigen Repertorien bislang gegangen sind. Natürlich war dieser nicht geradlinig, was auch nicht anders zu erwarten ist. Schließlich sind seit den Anfängen mehr als 180 Jahre vergangen, und so viele Praktiker haben mit ihren Werken und Ideen zur Entwicklung beigetragen, dass Einheitlichkeit gar nicht denkbar ist. Die Geschichte des Repertoriums lässt jedoch verschiedene Phasen und Entwicklungsstränge erkennen. Eine vereinfachte Darstellung findet sich in der Graphik Geschichte.

Die ersten Repertorien

Die Anfangsphase der Entwicklung des Repertoriums kann man auf ungefähr etwa 30 Jahre eingrenzen. Die ersten Repertorien wurden zwischen ca. 1817

Entwicklungsgeschichte der Repertorien in 3 Phasen





Die ersten Repertorien entstanden mit ihrem Begründer der Homöopathie Samuel Hahnemann und seinen unmittelbaren Schülern Ernst Theodor Rückert, Georg Heinrich Gottlieb Jahr und Clemens Maria Franz von Bönninghausen

und 1848 verfasst, vom Begründer der Homöopathie Samuel Hahnemann (1755 – 1843) und seinen unmittelbaren Schülern Ernst Theodor Rückert (1795 – 1843), Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1800 – 1875) und Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785 – 1864).

Schon Hahnemann verwendete ab 1817 ein selbst angefertigtes Repertorium, dessen Original sich im Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart befindet (Stahl 1997). Obwohl Hahnemann zu seinen Lebzeiten sehr viel veröffentlicht hat, verzichtete er in diesem Fall darauf. Über die Gründe schrieb Hahnemann 1831 in seinem Briefwechsel mit Bönninghausen:

„Mein Repertorium war bloß ein alphabetisches Register, was nur in der größten Vollkommenheit viel Dienste bei Aufsuchung der nöthigen Arznei-Symptome gewähren kann. Und in dieser Vollkommenheit ist das meinige noch nicht. Es ist also nicht Schade um sein Nicht-Erscheinen“ (Stahl 1997:42).

Kurz zuvor war das dreibändige *Symptomenverzeichnis* seines Schülers (Rückert, 1831) erschienen, das Hahnemann recht brauchbar fand. Dennoch tauschten Hahnemann und Bönninghausen in ihrer Korrespondenz immer wieder Ideen aus, wie ein „vollkommenes“ Register noch besser gestaltet werden könnte.

Zwei Jahre später erschien dann Bönninghausens erstes Repertorium, das *Systematisch-alphabetische Repertorium der antipsorischen Arzneien* (Bönninghausen 1833), ein Index zu den Mitteln der *Chronischen Krankheiten* (1828). Zwei Jahre darauf kam das dazugehörige *Systematisch-alphabetische Repertorium der nicht-antipsorischen Arzneien* (Bönninghausen 1835) mit den Arzneien aus Hahnemanns *Reiner Arzneimittellehre* (1824 - 1833) heraus. Die beiden Bände waren ein Erfolg. Sie gliederten sich in Kapitel von Kopf bis Fuß, gefolgt von einem Gemütskapitel – die gleiche Ordnung, die Hahnemann in seiner *Materia medica* verwendet hatte. Ihre Struktur war also einfach zu verstehen, der Inhalt präzise und die Information leicht zugänglich. Zudem fand sich darin eine Bewertung der Symptome, die sich bereits klinisch bewährt hatten. Die Zahl der Mittel war jedoch limitiert.

Jahrs (1848) *Systematisch-alphabetisches Repertorium* stellte einen weiteren Versuch dar, Hahnemanns *Materia medica* systematisch zu erschließen. Dieses Werk spielt heute kaum noch eine Rolle, aber Jahr nahm darin eine weitere Art von Symptomen auf, die sich bis heute – nicht unumstritten – in unseren Repertorien wieder findet: die so genannten klinischen Symptome, die nicht bei Arzneimittelprüfungen, sondern bei der Anwendung im Krankheitsfall beobachtet worden waren.

Auch Constantine Lippes *Repertory to the more characteristic symptoms* (1879) war nach dem

Hahnemann'schen Kopf-zu-Fuss-Schema aufgebaut. Der Autor war Sohn des berühmten Homöopathen Adolph zur Lippe (1812 – 1888), der von Deutschland an die amerikanische Ostküste ausgewandert war und am Hahnemann Medical College in Philadelphia unterrichtete.

James Tyler Kent (1849 – 1916) beschreibt in seinem Aufsatz *Development and Formation of the Repertory* (1914), wie er lange eine mit Zwischenblättern durchschossene Kopie des Repertoriums von Lippe verwendete und darin die ersten Notizen für sein eigenes Repertorium festhielt. Strukturell führt also eine direkte Linie von Bönninghausens *Systematisch-alphabetischem Repertorium* zu Kent's *Repertory* und von da zu den modernen Repertorien *Synthesis* und *Complete*.

Bevor wir uns jedoch diesen Entwicklungen zuwenden, bleiben wir noch ein wenig bei Bönninghausen. Als dieser versuchte, mehr Mittel und Symptome in sein systematisch-alphabetisches Repertorium zu integrieren, erkannte er, dass das Werk damit zu umfangreich werden würde, um in der Praxis noch nützlich zu sein. Er suchte nach Alternativen und fand auch tatsächlich eine elegante und platzsparende Möglichkeit, wie er Symptome so zerlegen konnte, dass sie später sinnvoll wieder zusammengesetzt werden konnten.

Das Ergebnis war das *Therapeutische Taschenbuch* von 1846. Bönninghausen zerlegte die Prüfungssymptome in ihre Komponenten Ort, Empfindungen, Modalitäten und Begleitbeschwerden und brachte sie in jeweils eigenen Kapiteln unter. Schließlich ordnete er – wie schon im systematisch-alphabetischen

Repertorium – den Symptomen noch einen Grad zu, der sich nach der klinischen Bestätigung richtete. Der Bönninghausen-Kenner Gypser hat das verwendete System später folgendermaßen zusammengefasst (Bönninghausen, 2002, siehe untenstehender Kasten.)

Bönninghausen verwendete nur Daten, die er für verlässlich hielt, und stellte sie in einer logisch-eleganten Baum-Struktur so zusammen, dass die Information sowohl präzise als auch einfach zugänglich war. Auf diese Art und Weise konnte er den Umfang seines Werkes auf 500 Seiten beschränken. Die Zahl der Mittel war jedoch wiederum begrenzt auf die Mittel aus Hahnemanns *Reiner Arzneimittellehre* und *Chronischen Krankheiten* – nicht einmal 140 an der Zahl. Außerdem erforderte die Benutzung des *Taschenbuchs* einiges an intellektueller Anstrengung – der Benutzer musste mit den ursprünglichen Prüfungssymptomen vertraut sein, um in der Lage zu sein, die einzelnen Bestandteile sinnvoll zu kombinieren. Bönninghausens *Taschenbuch* war folgerichtig nicht bloß ein Repertorium, sondern vor allem ein Leitfa-den zum sorgfältigen Studium der *Materia medica* Hahnemanns.

Die zweite Phase

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts war jedoch nicht nur die Zahl der geprüften Mittel, sondern auch die klinische Erfahrung damit so stark angewachsen, dass viele Praktiker forderten, diese Informationen auch allgemein verfügbar zu machen. Gleichzeitig regte sich immer mehr Widerstand gegen den analytisch-

Bönninghausens System der Gradeinteilung (nach Gypser)

Grad	Typographische Kennzeichnung	Bedeutung
1	Calc.	Vorkommen eines Symptoms in der Arzneimittelprüfung
2	Calc.	Häufiges Vorkommen des Symptoms in der Arzneimittelprüfung, aber noch nicht klinisch bestätigt
3	Calc.	Klinisch bestätigtes Symptom, charakteristisch für das Mittel
4	CALC.	Wiederholt klinisch bestätigtes Symptom, sehr charakteristisch für das Mittel

zergliedernden Ansatz Bönninghausens. Vor allem wurde beklagt, dass bei der Rekonstruktion auch falsche Kombinationen entstehen konnten, die nicht durch Prüfungssymptome gerechtfertigt waren. Constantine Hering (1800 – 1880), der 1833 an die amerikanische Ostküste gekommen und bald zum einflussreichen „Vater der amerikanischen Homöopathie“ (Yasgur 1998:377) geworden war, und seine Schüler, darunter Schwiegersohn Calvin Knerr (1847 – 1940), setzten sich für eine Struktur ein, die es erlaubt, jedes Symptom in seinem Zusammenhang stehen zu lassen. Eine solche Struktur ist jedoch notwendigerweise kompliziert und umfangreich, und tatsächlich umfasst Knerr's *Repertory of the Guiding Symptoms* (1896), das jedes Symptom im Original aufführt, unübersichtliche 48 Kapitel auf 1230 Seiten – bei erst etwa 400 Mitteln aus Hering's *Guiding Symptoms* (1879).

Die zwei Linien der zweiten Phase

In dieser zweiten Phase, die von der Aneignung der Repertorien der ersten Phase durch Homöopathen in Amerika geprägt war, kann man nun zwei Entwicklungsstränge unterscheiden: die Fortsetzung der analytischen Bönninghausen-Linie, die ein möglichst *vollkommenes* Nachschlagewerk erschaffen wollte und sich bei der Auswahl der Mittel daher vom Grundsatz der Verlässlichkeit der Quellen leiten ließ, und ein Strang, in dem mehr Wert auf *Vollständigkeit* der Quellen als auf deren Verlässlichkeit gelegt wurde.

Bis heute ist Kent mit seinem *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* (1900) der wichtigste und einflussreichste Repräsentant dieser Linie. Kent konnte, wie er freimütig zugab, mit dem Vorschlag von Bönninghausen, Symptome in ihre Bestandteile

zu zerlegen, nur wenig anfangen, was ihn jedoch nicht daran hinderte, ganze Teile des Therapeutischen Taschenbuchs, das ihm in zwei Übersetzungen,



Heute wertvolle Arzneien wie Ginkgo biloba kannten die alten Meister noch nicht.
© Kurt F. Domnik / Pixelio

durch C. J. Hempel (1847) und durch T.F. Allen (1891) zur Verfügung stand, aufzunehmen. Vor allem das Kapitel „Empfindungen“ und „Modalitäten“ integrierte er in sein „Generalities“-Kapitel. Ebenso fand Knerr's *Repertory* den Weg in den *Kent*, wie auch viele andere kleinere und spezialisierte Repertorien. Winston (2001) beschreibt und kommentiert einige der verwendeten Repertorien. Die erste Auflage von Kents *Repertory* erschien 1897, die zweite im Jahr 1908. Die dritte wurde 1924, acht Jahre nach Kents Tod veröffentlicht. Es ist umstritten, ob diese Auflage die Korrekturen tatsächlich enthält, die Kent in drei Exemplaren seiner 2. Auflage eingearbeitet hat. Vermutlich wird man das auch nie erfahren, weil alle drei Originale verschwunden sind. Winston (2001) beschreibt die unglaubliche Geschichte, wie ein indischer Homöopath eines dieser Exemplare dem Schweizer Pierre Schmidt entwendete, es zuhause in viele Tausend Stücke zerschnitt und vergrub, und wie dieses Exemplar später wieder gefunden und ausgegraben wurde, aber leider nur noch zum Teil rekonstruiert werden konnte. Die beiden anderen Exemplare scheinen nicht mehr auffindbar zu sein (Holzapfel 2001). Als letzte sicher von Kent autorisierte Auflage kann also nur die zweite bezeichnet werden. Ab der vierten Auflage werden andere Bearbeiter genannt – Kents Witwe Clara Louise, sein Verleger, die englische Homöopathin Frederika Gladwin, der Schweizer Pierre Schmidt und andere. Die heute nach wie vor erhältliche englische Ausgabe von Kents Repertorium stellt einen Nachdruck der sechsten Auflage von 1957 dar.

Der „Kent“ im Unterschied zu den Repertorien der Anfangsphase

Ganz offensichtlich liegt der wesentliche Unterschied zwischen den Repertorien der Anfangsphase und dem Repertorium von Kent darin, dass die enthaltenen Daten Ende des 19. Jahrhunderts nicht mehr so homogen und zuverlässig waren und es

auch gar nicht mehr sein konnten, weil die enthaltenen Arzneimittelprüfungen und klinischen Erfahrungen aus unterschiedlichen Quellen kamen. Womöglich noch schwerwiegender war, dass die Gradeinteilung der Mittel in den Rubriken nach sehr unterschiedlichen Kriterien erfolgte. Worauf konkret die Gradierung eines Mittels in einer Rubrik jeweils beruht, ist im Einzelfall nur sehr schwer nachvollziehbar.

Prinzipiell kann eine Gradeinteilung entweder auf der Häufigkeit eines Symptoms in der Arzneimittelprüfung beruhen, oder auf der klinischen Bestätigung. Hahnemann hatte in seiner *Materia medica* zwei Grade verwendet: Normaldruck und gesperrt, mit denen er auf die *Häufigkeit* eines Symptoms in der Arzneimittelprüfung hinwies. Bönninghausen führte, wie bereits erwähnt, zusätzlich die *klinische Bestätigung* eines Symptoms als Kriterium ein. Das Gradierungssystem Herings verwendet fünf Grade:

Herings System der Gradeinteilung (Hering 1879:ix)

Grad	Typographische Kennzeichnung	Bedeutung
	Calc	Vorkommen eines Symptoms in der Arzneimittelprüfung
1	I Calc	Symptom gelegentlich klinisch bestätigt
2	II Calc	Symptom häufiger klinisch bestätigt
3	I Calc	Symptom durch Heilungen bestätigt
4	II Calc	Symptom wiederholt durch Heilungen bestätigt

Jansen (1996) hat untersucht, wie Kent die Gradeinteilung von Bönninghausen übersetzt haben könnte. Er fand zwar in vielen Fällen eine gewisse Systematik (vgl. Tabelle), dennoch bleibt fraglich, weshalb Kent nur drei und nicht fünf Grade verwendete. Jedenfalls scheint eines klar zu sein: Der dritte Grad weist bei Kent nicht auf die Intensität des Symptoms hin, son-

dern – wie bei Bönninghausen und Hering – auf die Häufigkeit eines Symptoms in der Arzneimittelprüfung und den Grad der klinischen Bestätigung.

Kents System der Gradeinteilung im Vergleich zu Bönninghausen (nach Jansen 1996)

Grad	Typographische Kennzeichnung	Entsprechender Grad bei Bönninghausen
1	Calc	1 + 2 + 3
2	Calc	4
3	Calc	5

Die Bönninghausen-Linie heute

Wenden wir uns noch einmal der Bönninghausen-Linie zu. Sie wird heute von zwei unterschiedlich orientierten Gruppen repräsentiert, die vor allem im deutschen Sprachraum beheimatet sind.

Klaus-Henning Gypser gehörte zunächst zu den Autoren, die sich kritisch mit Kent's Repertorium beschäftigten (siehe z.B. Gypser (1986), (1987a+b)). Der Herausgeber der revidierten Ausgabe von Bönninghausens *Therapeutischem Taschenbuch* (Bönninghausen 2002) entwickelte sich in der Folge zu einem der prominentesten deutschsprachigen Vertreter der Bönninghausen-Linie. Im Vorwort beschreibt er, wie er sich – enttäuscht durch die von Jost Künzli und Will Klunker gelehrte Kent'sche Homöopathie – der „alten Literatur“ zuwandte (Bönninghausen 2002:xxv), mit Hilfe derer er viele Probleme seiner Praxis gelöst sah.

Auch die Herausgeber der Zeitschrift „Archiv für Homöopathik“ (1992 – 1997, ab 2006 fortgesetzt als „Neues Archiv für Homöopathik“), Michael Terlinden (1992) und Stefan Reis (1993), setzten sich vom inzwischen in Deutschland herrschenden Kentianischen „Mainstream“ ab. Bernhard Möller veröffentlichte eine ganze Serie von Artikeln zur Methodik Bönninghausens (Möller (1996), (1997a-d), (2002)). Auch im englischen Sprachraum gab es entsprechende Bestrebungen, unter anderem vom Herausgeber der englischen revidierten Edition des Taschenbuchs,

George Dimitriadis (Bönninghausen 2000). Eine zweite Gruppe beschäftigte sich vor allem mit dem Wirken von Cyrus Maxwell Boger (1861 - 1935), der bereits 1899 – etwa gleichzeitig mit der ersten Auflage von *Kent's Repertory* – Bönninghausen's *Systematisch-alphabetisches Repertorium* aus dem Deutschen ins Englische übersetzt hatte.

1905 folgte die Herausgabe von *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*, das die meisten Schriften Bönninghausens in sich vereinigte. 1915 erschien eine erste Fassung des *Synoptic Key*, dessen Repertoriumsteil auf dem Therapeutischen Taschenbuch basierte. 1916 erfolgte eine zweite, geringfügig erweiterte Auflage. 1925 wurde ein Teil des *Synoptic Key* als *General Analysis* ausgekoppelt, und 1928 erschien eine deutlich veränderte dritte Auflage des *Synoptic Key* – „ein ausgereiftes Werk mit einem ausgeklügelten Konzept“ (Winter 2007:15) –, der 1931 eine vierte Auflage folgte. Die fünfte Auflage wurde nach Bogers Tod in Indien herausgegeben.

In den letzten Jahren wurde versucht, auch Bogers Ansatz wieder neu zu beleben. Von Jens Ahlbrecht stammt u.a. eine aktuelle Übersetzung des *Synoptic Key* (Boger 2007), während Norbert Winter anschaulich die Schwierigkeiten der Rezeption beschreibt, da keine direkten Hinweise zum Gebrauch überliefert sind und auch die indischen Exponenten dieser Entwicklungslinie, P. Sankaran (1922 – 1979) und S.R. Phatak (1896 – 1981), seine Werke „auf jeweils ganz persönliche Weise interpretierten“ (Winter 2007:19).

Obgleich die sorgfältige und hoch interessante Arbeit dieser Gruppe immer wieder viele wichtige therapeutische Hinweise aus den Tiefen der homöopathiehistorischen Quellen zutage fördert (die Lektüre der zahlreichen Beiträge des Boger-Forums unter www.boger-forum.de ist weitgehend auch für nicht „Eingeweihte“ spannend), bleibt dennoch fraglich, ob es tatsächlich gelingen kann, die Arbeitsweise von Homöopathen, die vor vielen Jahren in einem völlig anderen Umfeld wirkten, posthum zu rekonstruieren. Möglicherweise jedoch wird dieser Versuch dadurch gerechtfertigt, weil er zu sorgfältigem Umgang mit dem Quellenmaterial und ebenso sorgfältiger Argu-

mentation erzieht. Analoges gilt natürlich auch für die Gruppe um Gypser und Dimitriadis. Der Hauptkritikpunkt aus heutiger Sicht auch an den neu herausgegebenen Werken der älteren Literatur ist und bleibt jedoch, dass viele wichtige Mittel nicht oder nicht ausreichend nachgetragen worden sind. Die Frage, ob man es tatsächlich verantworten kann, in der Praxis auf Mittel wie Lachesis, Apis oder Carcininum zu verzichten, muss dabei jeder für sich selbst beantworten.

Die Kent-Linie von den sechziger Jahren bis heute

Noch einmal zurück zur Kent-Linie. Die dritte Entwicklungsphase der heutigen Repertorien begann ungefähr mit der Übersetzung des Kent'schen Repertoriums im Jahr 1960 durch Georg v. Keller und Jost Künzli v. Fimmelsberg. Diese Phase war einerseits gekennzeichnet durch eine mehrheitlich begeisterte Rezeption des Kent'schen Repertoriums im deutschen Sprachraum (Holzapfel 2007), und andererseits durch seine geradezu explosive Weiterentwicklung, die ab Ende der achtziger Jahre durch die modernen Möglichkeiten der Datenverarbeitung ermöglicht wurde.

Zwar gab es bereits im Jahr 1937 eine deutsche Übersetzung der 4. Auflage des Repertoriums von Kent durch Willy Erbe, aber wohl erst die Übersetzung und Bearbeitung der 6. Auflage durch Keller und Künzli (1960), die schon früh von einer Diskussion um die Ungereimtheiten des Kent'schen Gradierungssystems und einer Korrektur von Übersetzungs- und Übertragungsfehlern begleitet wurde, machte *Kent's Repertorium* auch im deutschen Sprachraum populär. Leider stellten die Übersetzer viele Kapitel um, was vor allem dann die Arbeit erschwerte, wenn man zunächst mit dem Original gearbeitet hatte bzw. später einen der Nachfolger benutzen wollte.

1973 erschien dann das dreisprachige *Synthetische Repertorium* (H. Barthel & Klunker 1973), das sich zwar auf die Kapitel „Gemüt“, „Allgemeines“, sowie „Schlaf, Träume, Sexualität“ beschränkte, aber zum ersten Mal seit Kent in größerem Umfang Nachträge aus der homöopathischen Literatur enthielt. Im *Repertorium Generale* (Kent, Künzli & M. Barthel

1986), das die ursprüngliche Anordnung der Kapitel beibehielt, fanden sich viele Nachträge Pierre Schmidts und die berühmten „Künzli-Punkte“, die in der Praxis bewährte Rubriken und Arzneimittel kennzeichnen sollten (kritisch hierzu z.B. Grimm 1987).

Der Einsatz von Computern

Seit Ende der achtziger Jahre wurden die Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung auch für die Homöopathie genutzt, und heute ist der Computer aus der Praxis kaum mehr wegzudenken. Nun war es technisch möglich geworden, die homöopathische *Materia medica* nicht nur auf breiter Basis zu erfassen, sondern auch nach und nach strukturelle Probleme wie fehlende Quellenangaben und Querverweise zu beheben.

Das Repertorium *Synthesis* (Schroyens 1993) ist inzwischen in 9. Auflage (2008) mit über einer Million einzelnen Arzneimittelleinträgen von 886 Autoren in 139.000 Rubriken erschienen. Noch imposantere Zahlen nennen die Herausgeber des *Complete Repertory* (Zandvoort 1994) für die neueste Auflage von 2008: 1196 Autoren, etwa 1.7 Millionen Einträge, 167.000 Rubriken. Mit Recht wird jedoch gefordert, dass die Nachträge erst „nach kritischer Prüfung ihrer Glaubwürdigkeit ausgewählt werden und nicht unter dem Gesichtspunkt ihrer Masse“ (Holzapfel 2001:125).

Die fast kindlich zu nennende Euphorie der ersten Rezeption dieser Repertorien und der entsprechenden Repertorisationsprogramme ist inzwischen einer nüchterneren Einschätzung gewichen. Die Praxis zeigte rasch, dass auch hierbei der Grundsatz gilt: „Rubbish in, rubbish out“ – etwas Gescheites kommt nur dann heraus, wenn die Rubriken sinnvoll gewählt sind.

Einige Probleme heutiger Repertorien

Nach wie vor schleppen jedoch auch die modernsten Repertorien gewichtige Hypothesen mit sich herum, die nicht ausschließlich aus Kents Zeiten stammen, sondern auch auf heutige Versäumnisse zurückzuführen sind. Heute fällt es zunehmend schwer, sich zwischen den verschiedenen Möglichkeiten ent-

Einige Probleme heutiger Repertorien

- Arzneimittelprüfungen werden ohne jede Anforderungen an Qualität und Methodik nachgetragen.
- Es gibt keine einheitlichen Auffassungen darüber, ab wann ein Symptom als klinisch bestätigt gilt und wie sich dies in Graden ausdrückt.
- Bewährt sich ein Mittel in einer Rubrik klinisch nicht, gibt es kein allgemein akzeptiertes Verfahren, um es herabzustufen oder zu entfernen.
- Der Sprachgebrauch hat sich im Lauf der Jahre sehr gewandelt, vor allem auch bei klinischen Rubriken.
- Irreführende Querverweise sind immer wieder ärgerlich und zeitraubend.
- Das traditionelle Kopf-zu-Fuss-Schema ist der Computerrepositorisation nicht mehr angemessen.
- Die genaue statistische Auswertung ungenauer Ausgangsdaten verspricht mehr Sicherheit als letztlich geboten wird.
- Nach wie vor nicht realisiert: die direkte Verbindung per Mausclick vom Arzneimittel zum Originaltext der verwendeten Quelle mit sämtlichen bibliographischen Angaben.
- Die Zuverlässigkeit der Autoren wird nicht überprüft (z.B. Seminarmitschnitte).
- Immer noch sind viele Quellennachweise unvollständig und z.T. nicht oder nur unter erheblichen Mühen nachvollziehbar, z.B. können mehrere Werke von einem Autor die gleiche Referenznummer haben (v.a. *Complete Repertory*).
- Bönninghausen wurde häufig mit Boger verwechselt (v.a. *Complete Repertory*).
- Einzelne Quellen können zwar gezielt ausgeschlossen werden, unklar ist, nach welchen Kriterien und wie viele Homöopathen davon in der Praxis tatsächlich Gebrauch machen.
- Die Synthese sehr unterschiedlicher Repertorien in ein Repertorium bringt zwangsläufig auch strukturelle Probleme mit sich.
- Alle Literaturrechercheprogramme verwenden (aus urheberrechtlichen Gründen) veraltete Auflagen und Übersetzungen.

scheiden zu müssen: Möchte man möglichst umfangreiche Informationen, auch um den Preis, dass diese womöglich weniger präzise und zuverlässig, dafür aber vollständiger sind, oder möchte man sich auf ein Werk beschränken, das zwar weniger, aber vermutlich verlässlichere Angaben enthält?

Trotz aller Mühen ist bislang noch kein Repertorium „vollkommen“ oder „vollständig“ geworden. Ob dieses Ziel tatsächlich je erreicht werden kann, darf bezweifelt werden. Auf jeden Fall würde dazu nicht allein gehören, weiter an den Repertorien selbst zu feilen, sondern – und das auch noch im Konsens! – eine revidierte, quellenorientierte *Materia medica* zu erstellen, wie sie auch schon mehrfach gefordert worden ist (u.a. bei Gypser 2001).

Uns Praktikern bleibt also nicht erspart, dieses Werkzeug nach wie vor reflektiert und im Bewusstsein für die nach wie vor vorhandenen Fallstricke zu handhaben. Denn trotz dieser Unvollkommenheit bleibt das Repertorium eine unverzichtbare Hilfe zur Auswahl derjenigen Arzneimittel, die in einem Fall überhaupt in Frage kommen. Die Endauswahl kann dabei erst nach gründlichem Studium der homöopathischen *Materia medica* getroffen werden. Ob es in einem Fall auch das homöopathische Simile war, zeigt sich dann erst im Nachhinein bei der sorgfältigen Beobachtung des Behandlungsverlaufs (Wischnier 2003).

Ausblick

Wie könnten nun die nächsten Stationen auf dem Weg aussehen? Zum einen wäre es wichtig, dass wir alle das historische Fundament, auf dem wir stehen, noch besser würdigen und mit großer Sorgfalt behandeln. Wir können nicht einfach so tun, als würde die Geschichte des Repertoriums erst mit oder gar nach Kent beginnen, oder umgekehrt, als wäre alles was nach Hahnemann oder Bönninghausen gedacht und erfahren wurde grundsätzlich falsch. Zum anderen sollten wir uns so bald wie möglich darauf einigen, welche Anforderungen an Qualität und Methodologie von homöopathischen Arzneimittelprüfungen und publizierten Fällen zu stellen sind, und nach welchen – nachvollziehbaren – Kriterien Mittel in Repertorien aufgenommen und graduiert werden. Das klingt im Augenblick noch wie Zukunftsmusik, aber ich meine, die Anstrengung

würde sich lohnen. Denn eigentlich ist unser Repertorium vergleichbar mit einem Haus, das eine lange Baugeschichte und dementsprechend unterschiedliche Baustile aufweist. Es wäre doch schade, wenn es leer stehen würde oder dem Denkmalschutz überlassen bliebe. Um es in Gegenwart und Zukunft bewohnbar zu erhalten, müssen wir alle uns Gedanken machen, denn es stehen noch weitere wichtige Arbeiten an: die gesamte Tragfähigkeit der Konstruktion wird nach nachvollziehbaren Kriterien überprüft werden müssen, damit dann gemeinsam entschieden werden kann, nach welchen Kriterien und wo Stützpfeiler eingezogen werden, welche Räume zu renovieren sind, wo angebaut werden muss und kann, und so weiter. Nur so werden wir die stetig wachsende *Materia medica* sinnvoll integrieren und dabei gleichzeitig auch unserer Verantwortung den Patienten gegenüber gerecht werden können.



Ulrike Kessler kam nach ihrem Chemiestudium in Freiburg und einer Ausbildung in Transaktionsanalyse aufgrund eigener Krankheitserfahrung mit der Homöopathie in Berührung. Inzwischen praktiziert sie seit 23 Jahren Homöopathie.

Jahrelanges Engagement in der Berufspolitik, u.a. in der Aus- und Weiterbildung als Abgeordnete und Education Officer im European Council for Classical Homeopathy, ECCH. Als Leiterin einer internationalen Gruppe homöopathischer Lehrender war sie verantwortlich für die Neuauflage der *Europäischen Leitlinien für die Homöopathische Ausbildung von 2000*.

Schon früh übersetzte sie, neben wachsender Praxistätigkeit, die Bücher von Catherine Coulter ins Deutsche. Eigene Veröffentlichungen kamen dazu. Zur Zeit arbeitet sie an einem Buch über homöopathische Fallanalyse und studiert im zweiten Jahr an einer englischen Universität (MSc in Homöopathie). Sie lebt in Deutschland und praktiziert seit 2002 als kantonale approbierte Homöopathin in Basel. Ihre Erfahrungen gibt sie seit geraumer Zeit auch als Supervisorin weiter (www.ulrikekessler.ch).

Ulrike Kessler / Leimenstrasse 42
CH-4051 Basel / info@ulrikekessler.ch

Literatur

- Allen, K., 2002. *A Tutorial and Workbook for the Homeopathic Repertory* 2. Aufl., Redmond USA: Homeopathic Tutorials.
- Barthel, H. & Klunker, W., 1973. *Synthetic Repertory*, Heidelberg: Haug.
- Boger, C.M., 1915. *A Synoptic Key of the Materia Medica* 5. Aufl., Parkersburg: Boger.
- Boger, C.M., 1905. *Boenninghausens Characteristics and Repertory*, Parkersburg: Boger.
- Boger, C.M., 2007. *Synoptic Key zur homöopathischen Materia medica*, Hamburg: B. von der Lieth.
- Bönninghausen, C., 2002. *Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch* 2. Aufl. Herausgeber K.-H. Gypser, Stuttgart: Sonntag.
- Bönninghausen, C., 1833. *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien* 1. Aufl., Münster: Coppenrath.
- Bönninghausen, C., 1835. *Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien* 2. Aufl., Münster: Coppenrath.
- Dictionary.com. Website: <http://dictionary.reference.com>.
- Dimitriadis, G. & Deutinger, B., 2005. The Bönninghausen Repertory. The reasons behind the new English translation and re-formation of Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Website: <http://www.hahnemann-institute.com/articles.htm>.
- Grimm, A., 1987. "Kent's Repertorium Generale": Gewinn für die Homöopathie? *Zeitschrift für Klassische Homöopathie*, 31, 102-117.
- Gypser, K.H., 2001. Standort und Aufgabe der deutschen Homöopathie. *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 246, 235-238.
- Gypser, K., 1987a. Fehler im Repertorium von Kent. *Zeitschrift für Klassische Homöopathie*, 31, 195-196.
- Gypser, K., 1987b. Verlässlichkeit des homöopathischen Instrumentariums. *Zeitschrift für Klassische Homöopathie*, 31, 224-226.
- Gypser, K., 1986. Zur Problematik des höchsten Grades im Repertorium von Kent. *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 231, 151-156.
- Hahnemann, S., 1828. *Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung* 1. Aufl., Dresden: Arnold.
- Hahnemann, S., 1822. *Reine Arzneimittellehre* 2. Aufl., Dresden: Arnold.
- Hering, C., 1879. *The Guiding Symptoms of the Materia Medica*, Philadelphia: Stoddart.
- Holzapfel, K., 2007. 50 Jahre Rezeption und Anwendung der Repertorien in der ZKH. *Zeitschrift für Klassische Homöopathie*, 51, S25-S36.
- Holzapfel, K., 2001. Repertorien und Repertorisation. In *Lehrbuch der Homöopathie. Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Haug.
- Jansen, A., 1996. Eine Untersuchung zur Quellenlage des Kentschen Repertoriums und zur Herkunft / Veränderung der Repertoriengrade. *Zeitschrift für Klassische Homöopathie*, 40, 22-32.
- Keller, G. & Künzli, J., Hrsg., 1960. *Kent's Repertorium*, Heidelberg: Haug.
- Kent, J.T., 1900. *A Repertory of Homoeopathic Materia Medica* 1. Aufl., Lancaster, PA: Examiner Printing House.
- Kent, J.T. & Erbe, W., 1937. *Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre* 4. Aufl., Stuttgart: Hippokrates.

Kent, J.T., Künzli, J. & Barthel, M., 1986. *Kent's Repertorium Generale* 1. Aufl., Schärftlarn: Barthel & Barthel.

Kent, J.T., 1914. The Development and Formation of the Repertory. Website: <http://www.homeoint.org/cazalet/kent/developrepertory.htm>.

Knerr, C., 1896. *A Repertory of the Guiding Symptoms*, Philadelphia: F. A. Davis.

Lippe, C., 1879. *Repertory to the more characteristic symptoms of the materia medica*, New York: Bedell.

Möller, B., 2002. Die Methodik Clemens von Bönninghausens, dargestellt anhand seines Therapeutischen Taschenbuchs. *Homöopathie-Zeitschrift*, Sonderheft, 6-25.

Möller, B., 1996. Eine kleine Einführung in die Methodik Clemens von Bönninghausens, illustriert an einem Fall von Keuchhusten. *Archiv für Homöopathik*, 5, 7-12.

Möller, B., 1997a. Einführung in die Methodik Clemens von Bönninghausens. Teil 1: Das Charakteristische Symptom. *Archiv für Homöopathik*, 6, 7-21.

Möller, B., 1997b. Einführung in die Methodik Clemens von Bönninghausens. Teil 2: Das Krankenexamen und die Wahl der Arznei (mit Kasuistik). *Archiv für Homöopathik*, 6, 53-80.

Möller, B., 1997c. Einführung in die Methodik Clemens von Bönninghausens. Teil 3: Der Genius der Arznei. *Archiv für Homöopathik*, 6, 101-108.

Möller, B., 1997d. Einführung in die Methodik Clemens von Bönninghausens. Teil 4: Die Beurteilung der Mittelgabe und des Heilungsverlaufs. *Archiv für Homöopathik*, 6, 149-168.

Plate, U., 2004. *Symptomenlexikon der Materia medica*, Braunschweig: Uwe Plate.

Reis, S., 1993. Editorial. *Archiv für Homöopathik*, 2, 103-104.

Rückert, E., 1831. *Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien, in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper*, Leipzig: Schumann.

Schroyens, F., 1993. *Synthesis. Repertorium homoeopathicum syntheticum* 1. Aufl., Greifenberg: Hahnemann Institut.

Sherr, J., 2003. Foreword Synthesis 9.1. Website: <http://www.archibel.com/fileadmin/archibel/download/synthesis/syn9sherr-foreword.pdf>.

Stahl, M., 1997. *Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen*, Stuttgart: Haug.

Swayne, J., 2000. *International Dictionary of Homeopathy*, Edinburgh: Churchill Livingstone.

Terlinden, M., 1992. Editorial. *Archiv für Homöopathik*, 1, 3-4.

Winston, J., 2001. *The Heritage of Homoeopathic Literature*, Tawa: Great Auk.

Winter, N., 2007. *Der Schlüssel zu C.M. Bogers „Synoptic Key“*. Annäherung an das Homöopathie-Konzept C.M. Bogers, Hamburg: von der Lieth.

Wischnier, M., 2003. Homöopathie kann a priori nicht apriorisch sein. Plädoyer für einen begrenzten Pluralismus. Website: <http://www.grundlagen-praxis.de/debatte/deutsch/apriori.pdf>.

Yasgur, J., 1998. *Homeopathic Dictionary* 4. Aufl., Greenville: Van Hoy.

Zandvoort, R., 1994. *Complete Repertory* 1. Aufl., Leidschendam: Institute for Research in Homeopathic Information and Symptomatology.