

Die Notwendigkeit eines zuverlässigen Repertoriums

Das Praktische-Repertorium-Online

Der Zweck eines Repertoriums ist es, die Suche nach den ähnlichsten Mitteln, die mit bestimmten Symptomen korrespondieren, zu erleichtern. Es soll uns mit Sicherheit zu den bestätigten und zuverlässigen Symptomen führen. Gleichzeitig soll es uns die relative Wichtigkeit der Symptome zeigen. Das Repertorium sollte und wollte nie, wie heute oft angenommen wird, das Similimum (das passendste Mittel) rechnerisch liefern.

Leider wird der Anspruch eines korrekten Repertoriums auf bestätigte und zuverlässige Symptome von den besten uns bekannten Repertorien nicht erfüllt. Gerade in Kents Repertorium befinden sich unzählige Fehler und Auslassungen. Dies kam durch das undifferenzierte und nicht überprüfte Einarbeiten von Informationen aus anderen Repertorien zustande. Kent war sich zwar bewußt, daß sein Repertorium in den Anfängen steht, aber höchstwahrscheinlich nicht über seine grundlegenden Fehler, welche es dadurch unzuverlässig machen, da wir dies nicht aus seinen Schriften entnehmen können. Wir fordern daher als Schlüsselwörter für das Repertorium: *bestätigt und zuverlässig*.

Alle Repertorien, die auf Kent aufbauen, enthalten folgerichtig ebenfalls diese Fehler. Um die Natur dieser Fehler und deren Ursachen zu verstehen und zu korrigieren, müssen wir die Geschichte der homöopathischen Repertorien studieren.

1. Hahnemanns „Symptomenregister“

Hahnemann selbst war der erste, der ein Symptomenregister als eine Art Repertorium aufstellte. Da immer mehr Mittel und Symptome die Homöopathie bereicherten, wurde es immer schwieriger diese zu finden. Daher begann *Hahnemann* zu allen bekannten Symptomen eines Krankheitszustandes alle Mittel, die dazu einen Bezug hatten, unter einer Überschrift zu sammeln. Zum Beispiel führte er unter Husten alle Mittel mit einer Hustensymptomatik alphabetisch mit ihren Symptomen auf. Für diesen Zweck nahm er einfach ein Exemplar seiner *Materia Medica*, schnitt die entsprechenden Texte heraus und klebte sie in ein dickes Registerheft.

2. „Systematisches alphabetisches Repertorium der homöopathischen Mittel“ von Bönninghausen

Es war *Bönninghausen*, der das Repertorium logisch weiter ausbaute. Er war eigentlich der erste, der ein richtiges homöopathisches Repertorium erarbeitete. Statt einfach nur die Rubrik Husten und alle Mittel mit ihren Symptomen alphabetisch aufzulisten, ordnete er sie nach Art, Modalitäten und auslösenden Faktoren in alphabetischer Reihenfolge. Sein Werk heißt: „Systematisches Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien, Erster Theil – enthaltend die antipsorischen Arzneien“. Dieser erste Teil enthielt die 49 antipsorischen Mittel aus den „Chronischen Krankheiten“ von *Hahnemann*. *Bönninghausens* Werk erschien im Mai 1832 und wurde von *Hahnemann* hochgelobt, der sofort damit sein Symptomregister ersetzte. In der zweiten Auflage 1833 fügte *Bönninghausen* Thuja und Merkur sowie neun andere Mittel hinzu, die *Hahnemann* bis zu diesem Zeitpunkt Antipsorica genannt hatte. Daher wurde der Titel umgeändert in „Erster Theil, enthaltend die antipsorischen, antisyphilitischen und antisykotischen Arzneien“. 1835 erschien der zweite Teil seines Repertoriums, „Systematisches Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien, Zweiter Theil – enthaltend die (sogenannten) nicht-antipsorischen Arzneien“.

Bönninghausen führte das Kopf-Fuß-Schema in sein Repertorium ein. In den entsprechenden Kapiteln stehen alle Modalitäten eines Zustandes und die Begleitsymptome. Er war der erste, der den Begriff des „Begleitsymptoms“ als wichtigen Teil für die Mittelfindung erkannte und einführte.

Der Begriff Begleitsymptom bedeutet: Ein Zustand oder Symptome, welche einen anderen Zustand oder Symptome begleiten. Nicht alle Symptome können so bezeichnet werden, auch wenn sie zur Gesamtsymptomatik gehören. Viele Symptome können vorhanden sein, müssen aber nichts mit der aktuellen Beschwerde des Patienten zu tun haben.

Bönninghausen war auch der erste, der die Mittel eines Symptoms in ihrer Wertigkeit ausarbeitete. *Es ist wichtig zu wissen, daß dies von Bönninghausen keine qualitative, sondern eine quantitative Ausarbeitung war. Es ging darum, wie oft sich ein Symptom in der Praxis bestätigt hatte.* Dies sagt jedoch nichts darüber aus, wie wichtig dieses Symptom für das Mittel und den vorliegenden Fall ist. Unsere heutige, quantitative Wertigkeit der Mittel in den Rubriken hat somit keinen qualitativen Bezug zu der Bedeutung eines Mittels zu einem Fall. Auf einer Zusammenrechnung dieser quantitativen Wertigkeiten basieren aber die meisten der heutigen Fallanalysen und Computerprogramme. Die Idee der Symptomqualität war in der Anfangszeit der Homöopathie zwar schon vorhanden aber noch nicht ausgebaut.

Die Struktur von *Bönninghausens* Repertorium war derart, daß eine solche qualitative Arbeit von vornherein ausgeschlossen wurde. Er verallgemeinerte die Zeiten, die Modalitäten und die Begleitsymptome, um sie für alle Zustände anwenden zu können.

Bönninghausen verallgemeinerte sein „*Therapeutisches Taschenbuch*“ noch mehr. Er brachte Analog-Denken hinein und durch die Kombination von Symptomen schuf er neue mögliche Symptome. Er betrachtete jedoch waghalsig die Analogien und Verallgemeinerungen als feste Tatsachen, statt als Arbeitshypothese, welche sich erst in der Praxis zu bewähren hatte. Er begann die Modalitäten, welche bei den Prüfungen beobachtet wurden oder sich in der Praxis bestätigt hatten, *analog* bei anderen Zuständen, wo sie weder bei der Prüfung beobachtet, noch sich in der Praxis gezeigt hatten, anzuwenden. Ein einfaches Beispiel wird uns die Notwendigkeit der Sorgfalt bei so einem Verfahren zeigen. Ein kongestiver Kopfschmerz könnte durch Kälte besser sein, aber ein neuralgischer hat bei dem selben Mittel in der Regel eine ganz andere Modalität, außer der Blutandrang ist die Primärursache. Dieses Beispiel zeigt uns, daß wir die Pathologie nicht außer Acht lassen dürfen, wenn wir Symptome verallgemeinern und analoges Denken benutzen. In einer ähnlichen Weise kann auch das Prinzip des Begleitsymptoms von *Bönninghausen* nicht funktionieren, wenn er die verstreuten Symptome von einem Mittel kombiniert, um ein neues Symptom daraus zu kreieren, ohne Berücksichtigung der essentiellen pathologischen Wirkung des Mittels. *Bönninghausens* Methode war ein behelfsmäßiger Schritt, da die pathologischen und klinischen Kenntnisse der Mittel sehr dürftig waren. Auf diese Weise konnte er in neue Richtungen experimentieren, und manche halfen, nützliche Informationen über die Mittel in Erfahrung zu bringen.

Aber um diese Art des Experimentierens erfolgreich durchführen zu können, muß man erst die essentielle pathologische Wirkung eines Mittels auf der geistigen, allgemeinen und physischen Ebene verinnerlichen. Sonst birgt dieser wagemutige Weg Gefahren, teilweise große Gefahren. Ein Beispiel soll genügen, um uns dies zu verdeutlichen: Durch das Verallgemeinern geht verloren, was im speziellen Fall geschieht. Weshalb Druck bei einer Beschwerde gut tut und ein anderes Mal nicht. Trotzdem bleibt das Mittel das selbe, da es zu der Pathologie paßt. Diese Vorgehensweise funktioniert in einer gewissen Anzahl von Fällen durch das Zufallsprinzip und das unbewußte Wissen über die pathologische Wirkung eines Mittels. Den selben Hinweis hat uns Kent gegeben: Man findet immer wieder unterschiedliche Modalitäten für die verschiedenen Teile des Körpers oder Zustände bei demselben Mittel. Deshalb sollten sämtliche Verallgemeinerungen und Analogien stets erneut

ausgearbeitet und in das existierende Repertorium integriert werden. Historisch gesehen geschah dies nicht, sondern viele der Verallgemeinerungen und Analogien wurden bedingungslos akzeptiert. Darüber hinaus fand das meiste des klinisch gewonnenen Wissens nicht seinen Weg in die Repertorien hinein.

Das Konzept von *Hahnemann-Bönninghausen* von dem Genius eines Mittels, das ich oben als die essentielle Wirkung eines Mittels verdeutlicht habe, geht damit verloren.

3. „Systematisch Alphabetisches Repertorium“ oder Symptomen-Lexikon von Jahr

Jahr brachte sein Repertorium fast zur selben Zeit wie *Bönninghausen* heraus. *Jahr* schrieb eine Art *Symptomen-Lexikon*, das ausführlicher und übersichtlicher als das „Symptomenregister“ von *Hahnemann* ist. Er hielt sich aber zu streng an den genauen Wortlaut der Prüfungssymptome, wodurch es zu umständlich wurde. Es gibt teilweise immer noch eine zu große Neigung, der Wortwahl des Prüfers zu viel Gewicht zu verleihen. Es geht aber nicht darum, die persönliche Ausdrucksweise eines Prüfers beizubehalten, sondern um das Grundlegende eines Symptoms.

4. „Das Repertorium“ von James Tyler Kent

Erst 1896/7 brachte *Kent* eine neue und übersichtliche Logik in die Struktur des Repertoriums, so daß die Suche nach dem ähnlichen Mittel leichter wurde. *Kent* schreibt, daß er nur nützliche und bestätigte Symptome integrierte. Aber wir werden sehen, daß dies nicht ganz wahr ist. *Kents* Repertorium galt allgemein als fast vollständig und ohne wesentliche Fehler. Noch heute besteht allgemein die Meinung, daß *Kents* Repertorium in wesentlichen fast fehlerfrei sei.

Eine Repertorisation kann jedoch nur so exakt sein, wie das entsprechende Repertorium zuverlässig und vollständig ist. Ohne die hervorragende Arbeit von *Kent* abzuwerten, werden wir für den Fortschritt der Homöopathie ein kritisches Auge auf sein Repertorium werfen.

Die Weiterentwicklung und Fehler in den Repertorien

Die erste Kritik über die damaligen Repertorien erschien von *R. H. Groß* 1849 im 38. Band/Nr.11 der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“, und zwar zunächst über das „*Therapeutische Taschenbuch*“ von *Bönninghausen*.

Er kritisiert *Bönninghausens* Verallgemeinerungen und erklärt dies am Beispiel der Rubrik „Besserung nach Schlaf“, die 29 Mittel enthält. 28 dieser Mittel haben jedoch keine allgemeine Besserung des Wohlbefindens durch Schlaf, sondern nur eines spezifischen Zustandes. Einzig und allein das Mittel *Caladium* erfährt tatsächlich eine Besserung des Allgemeinzustandes durch Schlaf.

Auch *Kent* hat die Verallgemeinerungen von *Bönninghausen* in seinem Artikel über die Repertorien bedauert. Deshalb würden wir erwarten, daß *Kent* diese 28 Mittel in der Rubrik „Besserung nach Schlaf“ kritisch unter die Lupe genommen, und nur die bewährten in sein Repertorium übernommen hätte. Sein Repertorium enthält jedoch alle diese Mittel. *Kent* hätte die Möglichkeit gehabt, die Mittel differenzierter zu überprüfen, da sich bei einigen inzwischen eine allgemeine Besserung durch Schlaf in der Praxis herausgestellt hatte.

Bei genauerem Hinsehen wird klar, daß *Kent* alle anderen verallgemeinerten Rubriken von *Bönninghausen* ebenfalls einfach übernommen hat, ohne sie zu überprüfen. Dadurch können wir sehen, daß das *Kentsche* Repertorium einen grundsätzlichen Mangel hat. Damit wir die Suche nach dem ähnlichen Mittel auf zuverlässigen Rubriken aufbauen können, brauchen wir ein Repertorium, das diese Fehlerquelle beseitigt.

Zuverlässiges Symptom

Ein Symptom eines Mittels wird als zuverlässig bezeichnet, wenn das Mittel nicht nur das Symptom, sondern den damit in Korrelation stehenden Zustand geheilt hat.

Im Folgenden fasse ich die Gründe zusammen, warum die Repertorien voller unbestätigter und unzuverlässiger Symptome sind:

1. Die wissenschaftlich nicht haltbare Methode der Verallgemeinerungen.
2. Die zu weit getriebene Logik, ohne konkrete Erfahrungswerte zu berücksichtigen.
3. Das falsche Verständnis oder die falsche Analyse der Pathologie. Dieser Punkt wird am Beispiel Leukämie erörtert.

Durch die nicht haltbaren Verallgemeinerungen gelangten Tausende von unbestätigten und unzuverlässigen Symptomen in das *Kentsche* Repertorium sowie alle nachfolgenden Werke und damit in die Homöopathie, und machten sie so weniger erfolgreich.

Wie verfälscht das Repertorium teilweise ist, werde ich am folgenden Beispiel darstellen.

Falsche Interpretation der Pathologie am Beispiel von Leukämie

Der Begriff „Leukämie“ existiert schon sehr lange. Auf der Basis des damaligen vagen Wissens über diese Krankheit, schlugen Homöopathen mögliche Mittel gegen Leukämie vor. Diese wurden ohne Überprüfung kritiklos als „wahrhaft“ angenommen, und fanden so den Weg ins Repertorium. Bis heute ist diese Rubrik nicht berichtigt worden. Die Krankheit wurde der hydrogenoiden Konstitution nach *Grauvogl* zugeschrieben, dessen Hauptmittel *Natrium sulfuricum* ist. Aus diesem Grund wurde es als eines der wichtigsten Mittel bei Leukämie angegeben. *Thuja* ist natürlich auch in dieser Aufzählung von *Grauvogl* und *Raue*. Hier ist man leider nur nach der Pathologie der hydrogenoiden Konstitution, besser gesagt der Sykose, vorgegangen, welche keine Beziehung zu Leukämie hat, also nach Vermutungen. Außer „*Thuja*“ und „*Natrium sulf*“ wurde noch eine Reihe anderer Mittel dazu gezählt, die zur Sykose bzw. hydrogenoiden Konstitution einen Bezug haben. Erstaunlicherweise aber sind nicht alle diese Mittel im Kent aufgeführt. Nach welchen Kriterien Kent die Mittel auswählte, ist nicht nachvollziehbar. In der gesamten homöopathischen Literatur wird dieses Thema kaum behandelt. Aus gutem Grund – weil die Mittel im Repertorium bis auf wenige zu der Pathologie, also zu Leukämie, keinen Bezug haben. Also sind Heilerfolge bei Leukämie nicht zu verbuchen. Dokumentierte Heilungsverläufe dieser Krankheit findet man auch kaum in Fachzeitschriften. Von jenen Fällen, die ich bisher in Zeitschriften gefunden habe, haben nur drei Mittel von denen im Repertorium bei Leukämie als heilkräftig aufgeführten Mittel, eindeutig bei Leukämie gewirkt. Ich habe einige Fälle von Leukämie behandelt und setzte anfangs die Mittel aus der Rubrik „Leukämie“ bei *Kent* ein. Bald merkte ich, daß die meisten Mittel nicht halfen, weil sie keinen Bezug zu Leukämie haben. Auch *Natrium sulf* und *Thuja* gehören nach meiner Erfahrung nicht zu den Leukämie-Mitteln.

Was fehlt uns?

Wenn Repertorien auf der Basis des Kentschen Repertoriums aufbauen, ohne die Fehler auszubessern, hat die Homöopathie keine zuverlässige Grundlage. Ich habe ca. ein Dutzend andere ältere, aber wichtige Repertorien in der selben Weise überprüft. Um mit ihnen zuverlässige Ergänzungen machen zu können, müssen sie genauso wie das Kentsche Repertorium unter die Lupe genommen werden. Ein gutes Repertorium sollte eine Struktur haben, die Vermutungen, Unbestätigtes und Bewährtes deutlich auseinander hält. Gut fundierte Vermutungen sind jedoch wertvoll. Sie bestimmen die Richtung der weiteren Forschung, wodurch die Bedeutung eines Symptoms herausgearbeitet werden kann.

Jedes Mittel hat grundlegende Symptome und Symptomenkomplexe, welche allgemeiner oder spezifischer Art sein können sowie spezifische pathologische Zustände, die nur dieses Mittel heilen kann. Vieles davon fehlt in den Repertorien gänzlich.

Am Beispiel von *Calcium carbonicum* und Durstlosigkeit möchte ich dies darstellen. *Pulsatilla* und noch andere Mittel werden als durstlos dargestellt, aber nach meiner Erfahrung ist *Pulsatilla* nur am Anfang einer Erkrankung durstlos. Nach einer Weile tritt jedoch ein starker und deutlicher Durst ein, zwar nur auf kleinere Mengen, dies aber sehr ausgeprägt. Diese Stadien oder Phasen einer Krankheit sind sehr wichtig, den wir behandeln in der Homöopathie Zustände und nicht eine Sammlung von heterogenen Symptomen. Kommen wir zu *Calcium* zurück. Es ist mit Sicherheit in jeder Phase durstlos. Dieses Symptom habe ich ganz am Anfang meiner homöopathischen Praxis entdeckt, und immer wieder bestätigen können. Ich habe oft mit *Calc* sehr schnell heilen können, wo *Pulsatilla* oder andere Mittel gegeben worden waren, und welche kaum eine oder keine Wirkung zeigten. Diese absolute Durstlosigkeit *bei akuten Zuständen* alleine reicht aus, um *Calcium* zu geben, wenn kein anderes Mittel auf Grund seiner spezifischen Symptome deutlich angezeigt ist. Wenn jedoch Appetitlosigkeit und Frieren dazu kommen, macht es das zu einem vollständigen Symptomenkomplex von *Calcium carbonicum*. Dies ist jetzt als „bestätigtes und kennzeichnendes“ Symptom im *Praktischen Repertorium* eingetragen.

Der Arzneischatz der Homöopathie entwickelt sich aus der Praxis. Die bewährten Symptome sind deshalb hauptsächlich bei den Fallbeschreibungen in Zeitschriften zu finden.

Zusätzliche Probleme entstanden in den Repertorien, weil die Autoren von Repertorien aus der unstrukturierten Vielfalt der homöopathischen Literatur wahllos Symptome aus der Arzneimittellehre integrierten. Dadurch flossen zahlreiche, nicht bewährte und falsche Symptome in die Repertorien. Wie schon gesagt, können Vermutungen sehr nützlich sein, da sie den potentiellen Einsatzbereich der Homöopathie erweitern. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, daß dieser Einsatz *potentiell* ist, wie wir am Beispiel von *Cocculus* sehen:

Man machte sich große Hoffnungen, mit *Cocculus* viele neurologische Erkrankungen heilen zu können. Leider bewährte es sich in der Praxis bei schwerwiegenden neurologischen Erkrankungen gar nicht. Neuere Mittel haben sich bei Vermutungen noch weniger bewährt. Dazu schreibt *T. F. Allen* in seinem Vorwort zum „The New American Edition of Boenninghausen’s Pocket Book“: „wir müssen zugestehen, daß die meisten neueren Symptomatologien sich im bohrenden Licht der Praxis nicht so gut bewährt haben wie die von Hahnemann.“ Also, wenn sich Vermutungen nicht bewähren, muß die pathologische Reichweite eines Mittels neu überdacht werden. Wenn diese Vermutungen ins Repertorium eingefügt werden, sich aber nicht bewähren und keiner sie beseitigt, weil keiner sie überprüft, dann füllt sich das Repertorium nach und nach mit falschen Symptomen. Über Jahre und Jahrzehnte ist genau das geschehen, und zwar in einem beachtlichen Umfang.

Um das darzustellen, nehmen wir noch einmal das Beispiel von *Cocculus*. Es steht z. B. bei Epilepsie, und auch bei der Unterrubrik, „mit Fallen“. Jedoch hat *Cocculus* nach meinen Recherchen kein einziges Mal Epilepsie geheilt. Ebenso betrifft dies eine große Anzahl von den Mitteln, welche bei Epilepsie aufgeführt sind. Viele der Heilungsberichte haben die Kriterien von Epilepsie nicht erfüllt. Es waren oft nur epilepsie-ähnliche Zustände. Obwohl Homöopathen sich in Fachzeitschriften dagegen geäußert hatten, fanden diese Mittel im Kentschen Repertorium Platz. Deswegen konnten selbst erfahrene Homöopathen Epilepsie oftmals nicht heilsam beeinflussen. Natürlich ist Epilepsie mit Homöopathie heilbar, aber nur die wenigen Mittel, die in ihrer Pathologie das Grundlegende von Epilepsie in sich enthalten, können dieses Wunder schaffen.

Viele solcher Beispiele können dargestellt werden. Diese mühselige Arbeit des Überprüfen wird laufend beim „Praktischen Repertorium“ gemacht, welches Mitte 2008 als „Online-Repertorium“ verfügbar sein wird. Ständig werden Verbesserungen vorgenommen und bewährte, wertvolle Symptome ergänzt.

Sonstiges

Zum Schluß möchte ich noch erwähnen, daß unzählige Symptome von *Hahnemanns* „*Arzneimittellehren*“ niemals in die Repertorien eingebaut wurden. Jeder nahm an, daß *Bönninghausen* dies schon getan hätte. Dies war jedoch keineswegs der Fall. Das gleiche gilt übrigens auch für viele andere wichtige *Arzneimittellehren*, wie die von *Hering*, *Allen*, *Clarke*, u.v.a. Das Ausmaß dieser Aufgabe wird deutlich, wenn wir uns vorstellen, daß jedes Symptom erst in ihrer Wichtigkeit und Zuverlässigkeit nach überprüft werden muß und erst dann eingefügt werden kann.

Das Repertorium von Boericke

Die Richtigkeit des Repertoriums von *Boericke* ist auch einfach angenommen worden. *Oscar Boericke* behauptete, seine Symptome seien bestätigt, aber in seinem Repertorium liegen ähnliche Fehler vor wie bei *Kent* und anderen.

Das Beispiel von „Abszeß“ wird dies verdeutlichen. Damals haben die Homöopathen Pusteln, Furunkel, Karbunkel, Abszesse und Vereiterung einer Pathologie zugeordnet. Es ist legitim zu denken, daß ein tief wirkendes Mittel, welches Eiterung produziert auch auf Abszesse eine Heilwirkung haben kann. Aber dies muß sich erst in der Praxis bewähren. Meine Überprüfung ergab, daß die meisten Mittel unter der Rubrik „Abszeß“ Pusteln oder Furunkel heilten, jedoch keine Abszesse.

Der *Boericke* enthält z. B. eine Rubrik „Abszesse in Knochen“. Das klingt zunächst unverständlich, weil es im Knochen keine Abszesse gibt. Was jedoch damit gemeint ist, sind Vereiterungen, die im Bereich des Knochens, meist durch Ulzeration, zustande kommen. Ähnliche falsche Rubriken finden wir bei *Boericke* öfter.

Wo finden wir zuverlässige und ausführliche Informationen, außer in den Zeitschriften?

1. *Teste* schrieb 1854 eine *Arzneimittellehre*, in der 100 Mittel mit ihren bewährten Symptomen beschrieben sind. Einiges muß mit einer Prise Salz genossen werden, aber vieles hat sich bewährt.
2. *T. F. Allen* sammelte alle bekannten und bewährten Symptome von allen bis zu seiner Zeit geprüften Mitteln. Diese *Arzneimittellehre* brachte er in zehn Bänden heraus, von denen der erste 1874 erschien.
3. *Hering* sammelte bewährte Symptome in seinen „*Guiding Symptoms*“, auch in zehn Bänden. Sie enthalten aber nicht alle wichtigen Informationen, da die Arbeit immer umfangreicher und die Zeit knapper wurde (in den siebziger Jahren des neunzehnten Jahrhunderts boomte die Homöopathie in Amerika wie nie zuvor und nie danach). Nach seinem Tod 1880 führten seine Frau und andere Homöopathen die Arbeit weiter und brachten die restlichen Bände heraus. Es kam nie zu einer zweiten überarbeiteten Auflage.
4. *Hoyne* sammelte aus homöopathischen Zeitschriften und Büchern Symptome und Symptomenkomplexe bei verschiedenen Krankheitszuständen in seinem Werk „*Clinical Therapeutics*“. Nach zwei Bänden hörte er mit dieser Arbeit auf.
5. *Clarke* faßte 1901 in seinen drei Bänden des „*Dictionary of Homoeopathic Materia Medica*“ unter den Abschnitten *Charakteristika* die bewährten Indikationen zusammen.

Die wertvolle Arbeit an den *Arzneimittellehren* ist im Grunde also nur bis zum Stand des Jahres 1880 einigermaßen vollständig, außer der Arbeit von *Clarke*. In den letzten fast 130 Jahren hat kein Homöopath diese Arbeit weiter geführt. Hinzu kommt, daß unzählige bewährte und wichtige Symptome aus den oben genannten Büchern bisher noch nicht ihren Platz in einem Repertorium gefunden haben!

Das neue *Praktische Repertorium* unterscheidet sich in folgenden Punkten von allen bisherigen Repertorien. (Diese Arbeit begann vor einigen Jahren.)

Der erste Punkt besteht darin, die fehlenden bewährten Symptome im Repertorium zu ergänzen und gleichzeitig alle Symptome, die zuverlässig erscheinen, sich aber noch bewähren müssen, einzufügen.

Sicher bewährte, und vermutlich bewährte Symptome werden auseinandergehalten. Wir haben mit jenen Mitteln begonnen, die in der täglichen Praxis überwiegend vorkommen.

Der zweite Punkt der Aufgabe beinhaltet die Verbesserung der Struktur des Repertoriums, um die Suche nach dem passenden Mittel soweit wie möglich zu vereinfachen.

Der dritte Punkt ist die Bereinigung des vorhandenen Repertoriums. Das heißt, es wird jene Arbeit gemacht, auf die *Groß* damals in seiner Kritik von Bönninghausens „*Therapeutischen Taschenbuch*“ hingewiesen hat, und die *Kent* in seinem Repertorium versäumte: Jedes einzelne Mittel, das unter einer Rubrik aufgelistet ist, wird auf seine Richtigkeit hin überprüft. Zuerst werden die wichtigsten Rubriken, angefangen mit dem Allgemeinen Teil, bereinigt. Diese Arbeit wird zwar bahnbrechend sein, ist jedoch auch die arbeitsintensivste und längste.

Der vierte Punkt beinhaltet die Ergänzungen aus der eigenen Praxis – in Indien und Deutschland. Zukünftig werden mehrere Praxen daran beteiligt sein. Die Homöopathen werden entsprechend geschult, um beurteilen zu können, was z. B. die Reichweite eines Mittels bei einem bestimmten Fall ist, und ob es zu einem **Symptomenkomplex** gehört? Gehört das Begleitsymptom zu dem Mittel oder nicht, wenn schon, dann in welcher Weise? usw.

Der fünfte Punkt betrifft die neue Wertigkeit. Ziel ist es, die bewährten von den vermuteten Symptomen zu differenzieren. Ferner werden die Symptome in verschiedene Wichtigkeitsstufen unterteilt und mit unterschiedlichen Farben hervorgehoben, womit diese wichtige Neustrukturierung sichtbar wird.

Die fünf Farben im „Praktischen Repertorium“ bedeuten:

Blau heißt unbekannt bzw. noch nicht überprüft

Violett bedeutet viel versprechend, aber muß sich noch richtig bewähren

Grün bedeutet bestätigt

Orange heißt bestätigt, sehr zuverlässig und deutlich

Rosa bedeutet essentielles Symptom.

Ravi Roy, Homöopath, DHMS,
Burgstraße 8
82418 Hagen bei Murnau
www.ravi-roy.de
homoeopathy@ravi-roy.de