

Erfahrungen mit der Lochkartei nach Bönninghausens revidierten Taschenbuch

Zusammenfassung:

Aus dem Wunsch nach einem einfachen Hilfsmittel, welches ermöglicht, bei akuten Krankheiten schnell und sicher zum homöopathischen Simile zu gelangen, ist eine Lochkartei, basierend auf der revidierten Fassung von Bönninghausens Therapeutischen Taschenbuch 2000 entstanden. Die Erfahrungen in der Praxis haben auch gezeigt, dass mit dieser Kartei akute Krankheiten zuverlässig und mit wenig Aufwand bearbeitet und behandelt werden können.

Zudem hat sich die Kartei als hervorragendes didaktisches Instrument erwiesen, welches erlaubt, in kurzer Zeit eine verständliche und gezielte Einführung in die Methodik Bönninghausens zu vermitteln.

Durch praktisches Arbeiten mit den Elementen dieser Methode, dem vollständigen Symptom, der Charakteristik der Arznei, der dissoziierten Repertorisation, der Hierarchisierung und den Polaritäten erreicht der Schüler schnell eine Vertrautheit und Sicherheit im Umgang mit dieser genialen Methode.

An vier Beispielen akuter Krankheiten wird der Gebrauch der Kartei demonstriert.

Schlüsselwörter:

Lochkartei – akute Kasuistiken – Methodik Bönninghausens

Summary:

The homeopathic punch card system was developed in response to the need for a simple, user-friendly, compact tool to provide a fast, reliable way of identifying homeopathic similia for acute illnesses.

The punch card system was developed based on the revised edition of Bönninghausens Therapeutic Pocket Book 2000.

Practical experience has demonstrated that this card system allows acute illnesses to be analysed and treated reliably and with little effort.

Moreover, the card system has proved to be an excellent educational instrument for introducing and explaining the Bönninghausen Method in an intelligible, targeted manner.

Through practical work with the elements of this method – complete symptom, characteristics of the remedy, dissociated repertorisation, weighting of symptoms, polarities – students rapidly gain confidence and familiarise themselves with this ingenious method, which they can then apply in later studies for the purpose of treating chronic cases in conjunction with more sophisticated tools.

As example four case histories are used to demonstrate the application of the card system.

Key words:

Punch card system – acute cases – Bönninghausen method

Am Anfang stand der Wunsch nach einem einfachen Hilfsmittel, welches es dem vielbeschäftigten Arzt in seiner Allgemeinpraxis, der Apothekerin am Tresen ihrer Apotheke, der Hebamme auf Hausbesuch 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 Therapeutischen Taschenbuch 2000(5).

Aus diesem 2600 Rubriken umfassenden Werk wurde eine Auswahl von für die Akutpraxis wichtigen Symptomen getroffen und auf 520 Karten übertragen.

Durch die Begrenzung der Mittelanzahl auf für in akuten Krankheiten häufig gebrauchten Arzneien und der Rubrikenanzahl nach logischen Gesichtspunkten wird der Benutzer in kürzester Zeit zu einer Gruppe vorrangiger Mittel bzw. zum Heilmittel direkt geführt.

Die Erfahrungen in der Praxis haben auch gezeigt, dass mit dieser Kartei akute Krankheiten zuverlässig und mit wenig Aufwand bearbeitet und behandelt werden können.

Zudem hat sich die Kartei als hervorragendes didaktisches Instrument erwiesen, welches erlaubt, in kurzer Zeit eine verständliche und gezielte Einführung in die Methodik Bönninghausens zu vermitteln.

Durch praktisches Arbeiten mit den Elementen dieser Methode erreicht der Schüler schnell eine Vertrautheit und Sicherheit im Umgang mit dieser genialen Methode, welche er bei fortschreitendem Studium dann auf die Bearbeitung chronischer Kasuistiken mit Hilfe von umfangreicheren Hilfsmitteln übertragen kann.

Die Methodik Bönninghausens

Ein kurzer Überblick über die Grundprinzipien der sog. Methodik Bönninghausens, wie sie als Kondensat seinen Schriften entnommen werden kann. Sie beruht im Grunde genommen auf den Anweisungen Hahnemanns, ist aber besonders im Hinblick auf den praktischen Gebrauch umfassender und exakter:

Das Hauptgewicht der Bönninghausen-Metho-

de beruht auf der scharfen Fassung der Totalität der Symptome, der Möglichkeit der dissoziierten Repertorisierung und anschliessender 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 in der Absicherung der Mittelwahl unter Zuhilfenahme der Polaritäten (PBR S. XXV-XXIII(8)).

1. Die Definition des vollständigen Symptomes

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

(AHP S. 358-359, 487(1); KMS S. 803(3))

2. 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.

(AHP S. 549(1); HA S. XX(2); KMS S. 331-332(3))

3. Die dissoziierte Repertorisation

Aufbauend auf dem Gedanken des Genius, der Charakteristik der Arznei, kann das vollständige Symptom in seine Einzelteile zerlegt werden. Durch die Rekombination dieser Einzelteile bei der Repertorisation entsteht ein wesentlich erweitertes Feld möglicher Arzneianwendungen.

(PBR S. XII(5))

4. Die Grade

Bönninghausen war der erste, welcher durch verschiedene Schrifttypen vier Grade unterschieden hat; durch eine bemerkenswert genaue Darstellung der Materia Medica (alle Arzneien werden

von Prüfungen ausgehend aufgelistet) sowie durch die Angabe der klinischen Gewichtung jeder Arznei innerhalb einer Rubrik. Die Grade 3 und 4 repräsentieren den Genius oder die Charakteristik der Arznei in hohem Masse.

(PBR S. XIII-XIV(5); WF S. VII-VIII(6))

5. Die Gewichtung der Symptome, die Hierarchisierung

An oberster Stelle erscheint, falls eruierbar, die Causa, d.h. der unmittelbare krankheitsauslösende Faktor, z.B. Sonnenexposition, Durchnässung, fette Speisen.

(AHP S. 281, 303(1))

Die zweite Stelle wird durch das Hauptsymptom belegt, also die Beschwerde, die den Beweggrund für die Konsultation darstellt.

(WF S. XII-XIII(6))

Auf Platz drei erscheinen die Nebensymptome, d.h. Beschwerden, die zeitgleich mit dem Hauptsymptom in anderen Körperbereichen entstanden sind.

(KMS S. 628-629(3))

Schliesslich werden die Gemütssymptome ausschlaggebend berücksichtigt, d.h. Änderungen der Stimmung gegenüber der Verfassung vor der Krankheit.

(HA S. 1(2); KMS S. 619, 752-753(3))

6. Die Polaritäten

Dabei handelt es sich um eine lange in Vergessenheit gewesene 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 ein oder mehrere Bestandteile der Patientensymptomatik zu Geniusssymptomen des Mittels in Widerspruch stehen.

(AHP S. 203(1); SAR S. X(4))

Die Lochkartei

Die Kartei besteht aus 520 fortlaufend nummerierten Karten. Sie ist, 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 (Symptom) 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 und zwar:

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 mit der Kartei. Nach kurzer Eingewöhnungszeit erübrigt sich allerdings dessen Gebrauch wegen der alphabetischen Kartenanordnung.

3. Die dissoziierte Repertorisation

Aufbauend auf dem Gedanken des Genius, der Charakteristik der Arznei, kann das vollständige Symptom in seine Einzelteile zerlegt werden. Durch die Rekombination dieser Einzelteile bei der Repertorisation entsteht ein wesentlich erweitertes Feld möglicher Arzneianwendungen.

(PBR S. XII(5))

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 Bönninghausen folgend fragt man nach der Causa: Gibt es einen klar erkennbaren Auslöser der Krankheit (z.B. Durchnässung, Abkühlung in erhitztem 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. Das Hauptgewicht legt man, wie gesagt, auf die Modalitäten.

Für diese sicheren Symptome werden nun die entsprechenden Karten herausgesucht und aufeinandergelegt.

Die Aufteilung der Kartei in die drei Farben er-

leichtert es, die Regel des vollständigen Symptomes 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.
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 Geniussymptomen 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-gegen-Licht“ des Kartenbündels sein, Lochungen, die nur von einer Karte verdeckt werden, scheinen durch.

Beispiele

1. Kasuistik: E. M. 24-jährig, männl.

Der 24 jährige 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 Tibiavorderkante eine äusserste schmerzhafteste Periostitis entstanden. Herr M. empfindet einen stechenden Schmerz im Knochen, wie wenn ein Nagel darin stecken würde, vor allem, wenn er zu gehen beginnt, und am Schlimmsten beim Bergabwärtsgehen. 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, wel-

cher in der Praxis leider nicht sehr oft vorkommt.

Materia Medica Vergleich von Ruta graveolens

Gefühl von einem Pflöck in einem Körperteil (10 S. 713)

< nasskaltes Wetter (10 S. 714)

> Reiben (10 S. 714)

Stumpfe Stiche vom Fussrücken am Schienbein herauf (7 S. 4894)

Nach dem Sitzen und Aufstehen kann er nicht gleich gehen, die Knochen sind wie zerbrochen (7 S.4894)

Warzen, mit Wundheitsschmerz (7 S. 4896)

Verlauf

Nach einer Dosis Ruta graveolens C 200 (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, weibl.

Seit einem Sturz von einem Pferd vor 12 Jahren, bei welchem sich die Patientin eine Schädel-fraktur 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 Kopfschmerz-attacken fühle sie sich am ganzen Körper wie zerschlagen. Sie habe dann wenig Appetit, aber starkes Verlangen nach in Essig eingelegtes 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		
Begleitsympt.			
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 Traumata..., sowie deren ... entfernte Folgen (10 S. 99)

> Liegen (10 S.99)

Kopfschmerz, unerträglich beim Aufrichten im Bette, minder im Liegen (9 S.92)

Kopfschmerz, reissender,...stechender in der linken Schläfe (9 S. 92)

Zerschlagenheitsschmerzen (9 S. 92)

Verlauf

Nach einer Dosis Arnica C 200 (Spagyros) vermindert sich die Häufigkeit und die 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, männl.

Der 44-jährige 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, ein Schmerz im Gelenk, der, wie er sagt, lähmt, eine Schwäche in den Gelenken. 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 gegen die Schmerzen, 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 Schm. | 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: Anac., Arn., Led., Mez., Staph.

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

Led. 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 Led. wird mit einem Materia medica-Vergleich bestätigt:

Materia Medica Vergleich von Ledum

Der Patient friert ständig, die betroffenen Körperteile sind kalt, dennoch kann er äussere Wärme nicht leiden.(10 S. 499)

Angeschwollene, fleckige Unterschenkel und Füsse.... (10 S. 501)

Leichtes Umknicken der Fussgelenke (10 S. 501)

< Wärme der Bettdecke, Bewegung, Wein (10 S. 501)

> Kälte, kaltes Bad (10 S. 501)

Verlauf

Der Patient erhält eine Dosis Ledum C 200 (Spagyros), welche sämtliche Krankheitssymptome zum Verschwinden bringt.

4. Kasuistik: B.H., 36-jährig, männl.

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 C 200.

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 nun folgende Beobachtungen zu Tage:

Die Schmerzen treten seit dieser Behandlung immer wieder auf, eine zahnärztliche Beurteilung habe keine Erklärung dafür liefern können.

Es seien Schmerzen, welche in den oberen Zähnen rechts beginnen, und welche dann in die gesamte rechte Gesichtshälfte ausstrahlen, es fühle sich an wie wund.

Ausgelöst werden die Schmerzen immer dann, wenn er sich ärgern müsse – 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 verstärkt werden die Schmerzen, wenn er kaut oder durch Druck von aussen; gut tun würde aber erstaunlicherweise, wenn er die Zähne fest zusammenbeisst. 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	

Druck < Karte 20 P 146

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:

Alu. 12 Lochungen Polaritätsdiff.: 4-4 = 0

Mag-c. 11 Lochungen Polaritätsdiff.: 6-5 = 1

Phos-ac. 11 Lochungen Polaritätsdiff.: 4-5 = -1

Staph. 20 Lochungen Polaritätsdiff.: 8-3 = 5

Zinc. 12 Lochungen Polaritätsdiff.: 4-5 = -1

Materia Medica Vergleich von Staphysaria
< Gemütsbewegungen, Verdruss, Kummer, Ärger
(10 S.777)

Immer voll Ärger (10 S. 777)

Gesichtsneuralgie infolge Zahnkaries (10 S. 788)

Schmerz von den Zähnen bis ins Auge (10 S. 788)

...verschlimmert durch Kauen (10 S. 788)

Zahnschmerz, besser durch starken Druck (10 S. 788)

Schmerzen während des Einbringens von Zahnfüllungen (10 S. 788)

Verlauf

Nach einer Dosis Staphisagria C 200 (Spagyros) tritt nach zwei Tagen eine heftige Attacke der Neuralgie auf, nachher sind während einer Beobachtungszeit von 2 Monaten keine Schmerzen 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 Rubrikenauswahl bald an Grenzen stossen.

Weiterführende Informationen zur Lochkartei finden sich unter www.boenninghausen.de oder www.spagyros.ch.

Literaturverzeichnis:

- (1) *Bönninghausen, C.v., Aphorismen des Hippokrates (AHP), Leipzig 1863*
- (2) *Bönninghausen, C.v., Der homöopathische Hausarzt (HA), Dynamis Verlag, Oberhausen, 1995*
- (3) *Bönninghausen, C.v., Kleine medizinische Schriften (KMS), Arkana Verlag, Heidelberg, 1984*
- (4) *Bönninghausen, C.v., Systematisch alphabetisches Repertorium der antipsorischen Arzneien, Münster, 1832*
- (5) *Bönninghausen, C.v., Therapeutisches Taschenbuch, revidierte Ausgabe 2000 (PBR), Hrsg. K.-H. Gypser, Sonntag Verlag, Stuttgart 2000*
- (6) *Bönninghausen, C.v., Versuch einer homöopathischen Therapie der Wechsel- und anderen Fieber (WF), Leipzig 1864, in „Drei Werke v. Bönninghausens für den hom. Praktiker“, Hrsg. St. Reis/Mich. Terlinden, Dynamis Verlag, Oberhausen, 1994*
- (7) *Clarke, J.H., Der neue Clarke, Stefanovic, Dr. Grohmann Verlag, Enger, 1990*
- (8) *Gypser, K.-H., Einführung im PBR (5)*
- (9) *Jahr, G.H.G., Ausführliche Azneimittellehre, B. von der Lieth Verlag, Hamburg*
- (10) *Phatak, S.R., Homöopathische Arzneimittellehre, Burgdorf Verlag, Göttingen, 1998*

Anschrift des Verfassers:

**Dr. Peter Minder
Hauptstrasse 17
CH-4102 Binningen**