



Bönninghausen

Inleiding

- *Bönninghausen: Therapeutic Pocketbook (Vint)*
- *Bönninghausen: Heiner Frei, Polariteiten*
- *Boger-Bönninghausen repertory*
- *Luc De Schepper – Bönninghausen Schema*
- *Dimitrialis – “The Bönninghausen Repertory” (A completely revised Pocketbook)*

Door René Otter

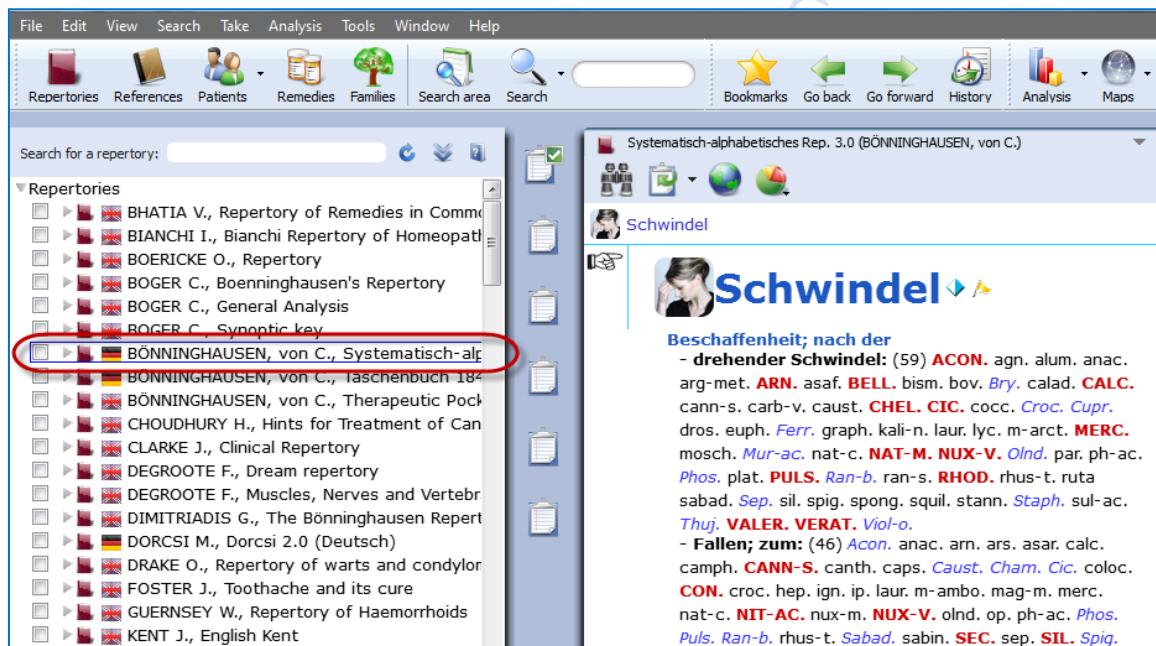
Introductie

Nadat Hahnemann door zijn medicijntestingen steeds meer materia medica verzamelde, werd de behoefte steeds groter naar een soort van index (repertorium). Hahnemann zelf heeft het eerste repertorium uitgegeven, in het Latijn¹, samen met zijn eerste materia medica. Dit repertorium was nog erg onhandig van opbouw, met lange symptomen. Hij heeft daarna nog enkele andere pogingen gedaan, maar deze zijn nooit als boek uitgegeven.

Nadat Boenninghausen² (1785-1864) zelf van tuberculose was genezen door homeopathie met Pulsatilla, en later bevriend raakte met Hahnemann, is hij begonnen met het maken van een meer praktisch repertorium. Een van de eerste was het ‘[Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Homöopathische Arzneien \(Deel I, 1832 en Deel II, 1835\)](#)’³.

Dit repertorium heeft een structuur dat opgevat kan worden als een voorloper van het Kent repertorium. Het volgt in grote lijnen Hahnemann’s anatomische materia medica schema⁴ en probeert symptomen weer te geven in detail. Het is nog wel een erg klein repertorium ongeveer 230 bladzijden.

Het *Systematisch-Alphabetisches repertorium* is in RadarOpus beschikbaar (alleen in het Duits) (zie *schermafdruk RadarOpus*)



¹ Fragmenta de viribus medicamentorum positivus (1805) bestaand uit een MM en een Repertorium-gedeelte.

² De Nederlander Boenninghausen heeft zeer veel gedaan voor de homeopathie. Voor een uitvoerige biografie zie het artikel ‘[Biography of Clemens Maria Franz von Boenninghausen](#)’. Zie ook het boek ‘[The Lesser Writings of C.M.F. Von Boenninghausen](#)’, Compiled by Bradford (Beschikbaar in RadarOpus).

³ In het Engels is het nog als boek beschikbaar via een B-Jain uitgave: [A Systematic Alphabetic Repertory of Homoeopathic Remedies](#)’ (Deel I gebaseerd op de 2e editie 1833) (Deel I: De Antipsorische, Antisyphilitische en de Antisyctische remedies en een deel II: de Niet-Antipsorische middelen, 1835). Het bevat een voorwoord van Hahnemann over het doseren, uit 1833. Over het doseren van Hahnemann lijken veel tegenstrijdigheden te bestaan, maar als men de datum van elk artikel of boek chronologisch legt, wordt het meeste duidelijk. Zie voor een verhelderend boek over doseren [Achieving and Maintaining the Simillimum](#), van Luc de Schepper (ook vertaald in het Nederlands: Het Bereiken en onderhouden van het Simillimum).

⁴ Bedoeld wordt het ‘anatomische/functionele’ schema. In MMPura staan de mind-symptomen nog aan het einde na de Generaliteiten, in Chronische Ziekten staan deze aan het begin.

Therapeutic Pocketbook

Het repertorium dat volgde was het ‘Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Ärzte (1846)’, in het Engels bekend als: ‘Therapeutic Pocketbook’. Boenninghausen heeft hier het nauwkeurige anatomische-functionele schema losgelaten en heeft het Pocketbook opgebouwd vanuit een totaal andere benadering van ‘generalisatie’ (gebaseerd op het principe van algemene ‘kenmerken van een symptoom’). Hierbij worden de oorspronkelijke materia medica symptomen toegevoegd aan meer algemene rubrieken.

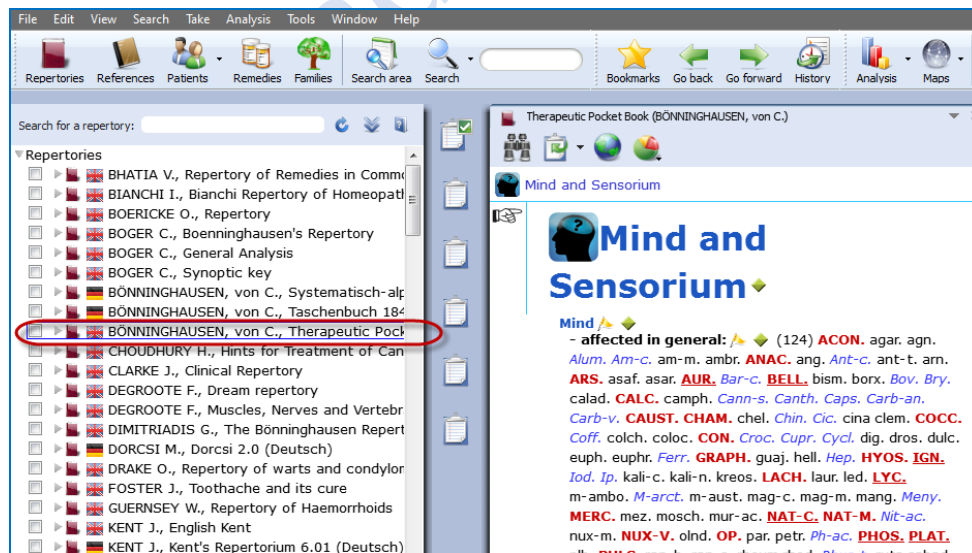
Generalisatie & de Genius

Er zijn aanwijzingen dat Boenninghausen niet zomaar **alle** modaliteiten en kenmerken van lokale klachten heeft verhoogd tot rubrieken als generaliteiten. Hij heeft geprobeerd alleen de kern van het middel (de Genius) over te brengen naar de algemene rubrieken.

Boenninghausen gebruikte in zijn geschriften regelmatig het woord “Genius”. Bijvoorbeeld in “Die Aphorismen des Hippocrates” is het volgende citaat te vinden: *“Auch darf man ja nicht glauben, dass mit den eben angeführten Arzneien die ganze Reihe der für solche Fälle anwendbaren Mittel abgeschlossen wäre, indem hier, wie überall, der Genius des Heilmittels in allen Beziehungen dem Genius der Gesamtkrankheit, wie er sich durch seine charakteristischen Symptome zu erkennen giebt, genau entsprechen muss. (Evenmin mag worden aangenomen dat met de zojuist genoemde remedies de hele reeks remedies voor dergelijke gevallen is voltooid, aangezien hier, zoals overal, de Genius van de remedie in alle opzichten precies moet overeenstemmen met de Genius van de totale ziekte, zoals die zich openbaart door de karakteristieke symptomen).*

Hij heeft dus alleen die delen van een exact symptoom naar de “algemene” rubrieken geplaatst, als dit deel uitmaakte van de “Genius” van het middel.

Het Pocketbook is beschikbaar in RadarOpus. (zie schermafbeeld RadarOpus). Het Pocketbook kent 4 gradaties (een 5e aanduiding voor nog onbewezen addities)⁵. Er zijn verschillende Engelse vertalingen en bewerkingen verschenen⁶.



⁵ Lees ook de inleiding van Roberts uitgave van het Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book.

⁶ In het Engels zijn er verschillende uitgaven en bewerkingen van verschenen. In boekvorm is o.a. nog de editie van Roberts beschikbaar (die weer op Allen's uitgave gebaseerd is). Beschikbaar via een B-Jain uitgave 'Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook'. In het RadarOpus programma is dit repertorium beschikbaar in het Engels via een her-vertaling naar de oorspronkelijke Duitse uitgave Peter Vint. Ook de Polar rubrieken zijn in deze versie aangegeven, en er is ook een Polar-analyse module beschikbaar voor deze versie..

Boenninghausen heeft ook nog andere kleinere repertoria gepubliceerd, o.a. ‘[The Sides of the Body](#)’, ‘[Intermittent Fever](#)’, ‘[Whooping Cough](#)’

De beschikbare edities van Pocketbook in RadarOpus

Er zijn verschillende versies beschikbaar van het **Pocketbook**.

- Het RadarOpus programma bevat een herziene Engelse vertaling vanuit het Duits door **Peter Vint** (editie 3.0). Er zijn ook Polar-rubrieken toegevoegd en er is een Polar-analyse module voor beschikbaar.

Lees meer over deze herziene uitgave en vertaling in het artikel: *The RadarOpus - Bönninghausen's Therapeutic Pocketbook*, door Gregory Pais and Peter Vint.

- Er is ook een versie van het Pocketbook die bewerkt is door **Heiner Frei** en collega's. Deze versie bezit eigen addities en correcties. Er bestaat ook een Polarity-analyse module voor.

- Er bestaat ook een Pocketbook versie die volledig verwerkt is in het “Boger-Boenninghausen Characteristics and Repertory”. **Boger** heeft alle beschikbare repertoria van Boenninghausen samengevoegd en up to date gebracht met nieuw beschikbaar gekomen remedies.

- En als laatste bestaat er een bijzonder grondig herziene versie van **Dimitriades**. Dit is een meesterwerk waarbij hij alle oorspronkelijke Duitse manuscripten heeft opgezocht. Het kent veel correcties en uitvoerige toelichtingen bij de rubrieken. Hier zijn geen polar-rubrieken in aangegeven.

Het Boger-Bönninghausen Repertorium

De verschillende werken van Boenninghausen (repertoria en materia medica) zijn naar het Engelse vertaald. Later heeft **Boger** al deze werken samengevoegd en up to date gebracht met de toen beschikbaar gekomen nieuwe middelen⁷. Dit is het ‘**Boger-Bönninghausen Repertory**’. In het Engels wordt dit repertorium veel gebruikt, niet de kleinere Pocketbook editie. Luc De Schepper gebruikt deze versie als hij een “Boenninghausen repertorisatie” toepast.

Heruitgave Pocketbook - Dimitriadis

Recent is door George **Dimitriadis** en Bernhard **Deutinger** een volledige nieuwe vertaling gemaakt op basis van zorgvuldig onderzoek van alle oorspronkelijke Duitstalige uitgaven en manuscripten van Boenninghausen. Hierdoor is deze versie de meest betrouwbare versie ooit geworden. Meer over deze vertaling elders in dit artikel. Lees ook het artikel “*An Introduction to the Boenninghausen Repertory*”, door George Dimitriadis.

The most accurate English re-translation of Bönninghausen's Therapeutisches Taschenbuch, carefully corrected with reference to his original manuscript.

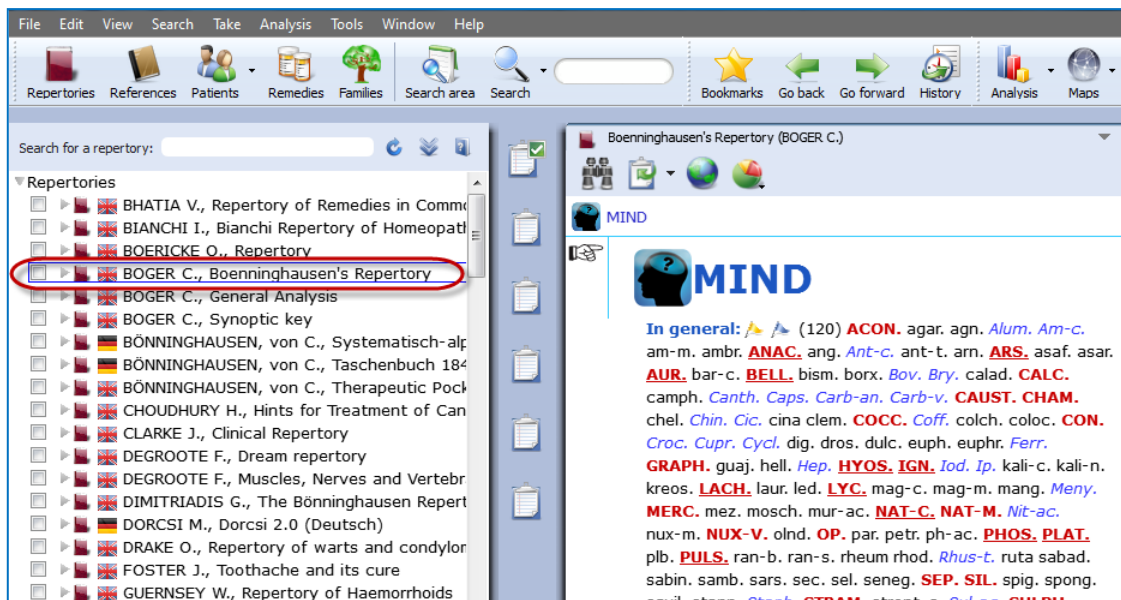
Exclusively available in RadarOpus.

⁷ In het voorwoord van dit boek van Boger (Boenninghausen's Characteristics and Repertory) heeft hij precies beschreven welke werken zijn opgenomen. Interessant is het voorwoord “Choosing the remedy” met uitleg over de relatieve waarde van symptomen.

Het Boger-Bönninghausen Repertorium

Zoals al gezegd, heeft Boger al deze repertoria samengevoegd en vertaald naar het Engels, ook zijn de toen beschikbaar gekomen nieuwe middelen opgenomen. Dit is het bekende **'Boger-Bönninghausen Repertorium'** geworden.

Er zijn homeopaten die de voorkeur hebben voor het meer originele kleinere **Pocketbook**, maar in Engelstalige landen geven velen de voorkeur aan deze Boger-Bönninghausen uitgave. Farokh Master en Luc de Schepper bijvoorbeeld gebruiken het Boger-Bönninghausen repertorium liever dan het kleinere Pocketbook.



Dit Boger-Bönninghausen (BB) Repertorium heeft enkele tekortkomingen van het oorspronkelijke **Pocketbook** proberen op te vangen door o.a. ook meer lokale symptomen en lokale modaliteiten op te nemen. Maar het heeft nooit die volledigheid bereikt zoals Kent later wel gelukt is in zijn Repertorium. Het Boger-Bönninghausen repertorium is beschikbaar in RadarOpus. (zie *schermafdruk RadarOpus*). Om dit repertorium goed te gebruiken (ook als men het digitaal gebruikt) is het goed om het papieren boek een goed door te bladeren om de eigenaardigheden ervan te leren kennen. (Er is wel weer enige kritiek op dit Boger-Boenninghausen repertory mogelijk, lees het artikel van Dimitriadis "BOGUS" BÖNNINGHAUSEN, the fundamental flaw in 'Boger's Bönninghausen'. Maar toch is het een waardevol repertorium).

Het Congres 1842

Hoewel Hahnemann in verschillende paragrafen van het Organon al aangeeft welke symptomen van een patiënt meer (karakteristieke) waarde hebben bij de selectie van een passend homeopathisch middel (o.a. paragraaf 86, 153), blijft er nog enige onduidelijkheid over: "Hoe kan men een symptoom zo volledig mogelijk beschrijven, en welke kenmerken (welke symptomen) van de patiënt zijn dan het belangrijkste hierbij?"

In 1842 tijdens een congres in Brussel, werd door Bönninghausen een prijsvraag georganiseerd: 'Wie in staat was om een methode te beschrijven hoe men kan bepalen wat de relatieve (karakteristieke) waarde van symptomen zijn voor het bepalen van het Simillimum', en hoe kan men een casus (de symptomen) volledig beschrijven? Omdat niemand een antwoord had, heeft Boenninghausen er drie jaar later zelf dan maar een eerste antwoord op proberen te geven in het artikel: **'A Contribution to the Judgement Concerning the**

[Characteristic Value of Symptoms](#)⁸. Dit artikel is in RadarOpus te vinden in Bönninghausen “The Lesser Writings”.

In dit artikel zijn de beroemde zeven kenmerken te vinden (overgenomen uit de theologie):

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Quis? | Who is this person, personality, age, miasmatic influence etc. |
| 2. Quid? | What, disease: its nature and peculiarities |
| 3. Ubi? | Where, is disease located. |
| 4. Quibus Auxilliis? | With what, Concomitants (meer of minder karakteristiek) |
| 5. Cur? | Why, is the NWS or causality (interen of extern) |
| 6. Quomodo? | How, the modalities (aggravation, ameliorations) (food&drinks) |
| 7. Quando? | When, when did it start (time, periodicity). |

Bij de toelichting op “Quis”, wordt door Boenninghausen duidelijk gezegd dat ook de (gewijzigde) psychische symptomen belangrijk zijn (state of the mind), vooral de opvallende en meer zeldzame kenmerken ervan. Maar ook werd de pathologie zelf meegenomen, mits karakteristiek, bij de bepaling van de middelkeuze (hoewel van lagere waarde t.o.v. de andere aspecten).

Het is aan te bevelen dit artikel zelf eens aandachtig door te nemen. Von Boenninghausen nam wel degelijk de gehele casus in ogenschouw, niet alleen de fysieke klachten.

Ook vindt hij de intensiteit van symptomen belangrijk.

Binnen elk van de genoemde zeven groepen is weer belangrijk de mate van ongewoonheid (hoe karakteristiek is het).

Lees ook de “*Preface in het Boger-Boenninghausen repertorium*” waarin Boger uitleg geeft over “Choosing the remedy” “changes of personality, peculiarities, the location, concomitants, the cause, modalities, the time.

Vier kenmerken van Hering

In het voorwoord van de Hering Encyclopedie kan men een vereenvoudigde versie terugvinden bekend als het schema van Hering: **de vier kenmerken van een volledig symptoom**⁹:

- **Modalities**
- **Concomitant**
- **Sensation**
- **Localisation**

In paragraaf §153 uit het Organon staat dat meer waarde moet worden gegeven aan de meer **karakteristieke** symptomen. Een “symptoom” kan karakteristiek worden gemaakt door een zo volledig mogelijke beschrijving van de vier kenmerken. Waarbij de ongewone kenmerken het meest belangrijk zijn. Hering schrijft in het voorwoord van de Encyclopedie dat het voorkomen van drie van zulke karakteristieke symptomen voldoende moet zijn om op te kunnen voorschrijven.

⁸ Zie Lesser Writing von Boenninghausen (als papieren uitgave beschikbaar via een B-Jain) en ook beschikbaar in RadarOpus. Dit artikel is ook deels verduidelijkt in het voorwoord van het papieren boek van het Boger-Boenninghausen repertorium, het hoofdstuk ‘Choosing the remedy’.

⁹ Jacqueline Dimitriadis stelt dat Boenninghausen slechts drie kenmerken nodig acht voor een volledig symptoom “Sensatie, Modaliteit, Locatie”. En dat de toevoeging van de “concomitant” het een volledige casus beschrijving maakt. Zie het artikel, A guide to Homeopathic Diagnosis, using the Boenninghausen repertory.

De filosofie achter het Bönninghausen's Pocketbook Repertorium

De structuur en filosofie achter dit Pocketbook repertorium is duidelijk anders dan bij het Systematic Alphabetical Repertory.

- Boenninghausen ging ervan uit dat de **materia medica** (vooral toen nog) erg onvolledig was en dat de (karakteristieke) eigenschappen van remedies nog niet overal goed naar voren waren gekomen. Maar ook bij **de patiënt** krijgt men vaak een beperkt beeld, bij sommige symptomen had men slechts een onvolledig beeld (niet alle 4 de kenmerken).
- Boenninghausen veronderstelde ook dat een **modaliteit** die naar voren komt bij **één** bepaalde **lokale** klacht [bij testingen, of bij de patiënt], (bijvoorbeeld buikpijn > door harde druk) overal geldigheid heeft door het **hele** middelbeeld (bijvoorbeeld hoofdpijn die dan ook zal verbeteren door harde druk). Hij veronderstelde dat er een 'verstoring' in het hele lichaam bestond, die dus kenmerken vertoonde op diverse lokale plaatsen.

*Zie ook een interessante
PowerPoint over de
Boenninghausen methode,
door Marc van Wijk, België.*



- Een ander uitgangspunt was, zoals Hahnemann zei, dat het gehele lichaam ziek is (dat er geen lokale ziekten bestaan) en dat deze 'onzichtbare' ziekte zich slechts toont in de verschillende 'lokale' symptomen.

The Grand Generalisation

Deze veronderstelling van Boenninghausen dat de lokale modaliteit ook van toepassing is op het geheel wordt ook wel genoemd het principe van de '**Grand Generalisation**'.

Citaat van Dr Luc de Schepper: 'He lifted the modalities of the Local complaint to the General level: the whole person'.

Later is hier kritiek op gekomen, omdat dit niet (volledig) juist bleek te zijn. Er zijn weldegelijk remedies die een tegenstelling kunnen hebben in hun algemene modaliteit ten opzichte van een meer lokale modaliteit. Hier wordt dan vaak het voorbeeld van Arsenicum aangehaald, die een algemene > heeft door warmte, maar voor sommige lokale klachten juist een < door warmte¹⁰.

Paul Albers:

Uit verslag van studiereis studenten naar India

Farokh Master gebruikt de VB-methode van symptomen selecteren en repertoriseren voor de eenzijdige klachten bij zware pathologie (bijvoorbeeld: sx rondom de ascitesklachten bij gevorderde levercirrhose) en voor acute koortsende problematiek.

Aanvankelijk werd het Boger-Boenninghausen repertorium hiervoor gebruikt, maar nu steeds vaker Synthesis, omdat de meeste BB-rubrieken ook in Synthesis zijn opgenomen, vaak onder de term: 'accompanied by': verwijzend naar de voor de methode zo belangrijke concomiterende sx.

De totaliteit van karakteristieke symptomen van de ziekte kan ook bestaan uit symptomen die op zich niet zo sprekend zijn: 'Diarree met koorts', 'Hoest na opstaan', 'Buikpijn < bij liggen', etc. Een van de grote kansen die we als homeopaten dreigen te missen is dat we deze klachten negeren en ons volledig op constitutionele voorschriften gaan oriënteren, altijd op zoek naar de 'Kentiaanse totaliteit'.

¹⁰ Hier is toch een nuance op te maken. Bij nadere bestudering van het Pocketbook, blijkt dat Boenninghausen geprobeerd heeft de Genius van remedie geprobeerd heeft te doorgronden, en dat alleen als het typisch was voor een remedies, deze in de algemene rubrieken heeft geplaatst. (Bron Webinar Frderik Schroyens, Juni 2021).

Bestudeert men het Pocketbook repertorium, dan is snel te zien dat lokale modaliteiten niet zo zeer in lokale hoofdstukken zijn te vinden, maar deze zijn meestal samengevoegd aan het einde van lokale hoofdstukken, en vooral in twee ‘gegeneraliseerde’ hoofdstukken: Het hoofdstuk ‘**Sensation**’ en het hoofdstuk ‘**Modalities**’ als Generals.

De Genius

Zoals al eerder genoemd heeft Boenninghausen alle aspecten van lokale klachten naar de gegeneraliseerde rubrieken overgebracht. Hij heeft dit gedaan op basis van wat hij de genius van de klacht vond.

Later heeft **Boger** geprobeerd om enkele tekortkomingen¹¹ van het Pocketbook op te heffen door veel meer lokale hoofdstukken toe te voegen met de lokale modaliteiten: in het ‘**Boger-Boenninghausen repertorium**’. Maar nog steeds zijn in deze versie de Sensations en Modalities de twee belangrijke hoofdstukken:

- **Conditions in General** (BG2 pag. 1103) (Aggravation and Amelioration in General) (In het Pocketbook de Roberts editie, pag 142. Alles is ook in Synthesis opgenomen)
- **Sensations and Complaints in General** (BG2 pag. 881) (In het Pocketbook Roberts editie, pag 268. Alles is ook in Synthesis opgenomen)

Hoewel Boenninghausen generaliseerde in zijn repertorium, was het ook weer niet zo erg want de materia medica bleef correct (onveranderd). En Boenninghausen zei dat het repertorium dient om tot enkele meest waarschijnlijke middelen te komen, die uiteindelijk in de materia medica bestudeerd moeten worden.

Enkele andere repertoria, Kent en het Synthesis repertorium

Er zijn verschillende later pogingen ondernomen om tot een beter (exacter) repertorium te komen, logischer en consequenter ingedeeld, die dan ook up to date werden gebracht met de nieuwe middelen van die tijd.

Uiteindelijk heeft **Kent** deze pogingen overgenomen (deels samengevoegd) en is tot zijn bekende ‘**Kent’s repertorium**’ gekomen¹². Maar Kent had nog niet alle bronnen van Boenninghausen opgenomen. Het uitgangspunt van Kent was om alle symptomen in detail op te nemen.

Frederik Schroyens heeft het werk van Kent voorgezet en heeft verschillende edities van **het Synthesis repertorium** uitgegeven. Dit huidige meest betrouwbare repertorium bevat duizenden correcties op Kent en andere oudere bronnen en vele ontelbare remedie-addities en auteursreferenties. In de latere edities van Synthesis zijn ook alle bronnen van Boenninghausen opgenomen.

Er zijn verschillende Synthesis uitgaven verschenen in boekvorm, in verschillende talen De laatste twee Engelse edities in boekvorm zijn de volledige **Synthesis 9.1** en de **Essential Synthesis**¹³. Als elektronische versie zijn er nog twee later edities verscheden. De Synthesis Treasure **edition 2007** en **de 2009 editie**. Verwacht wordt dat in de loop van 2021 weer een nieuwe editie verschijnt.

¹¹ Tekortkomingen o.a.: Lokale hoofdstukken en modaliteiten ontbreken veelal. Algemene indeling nog niet erg gestroomlijnd. Sommige rubrieken moeilijk te vinden, vaak is het eerste woord van de rubriek niet het meest logische waarop men zou zoeken. De Boger-Boenhausen uitgave is van ongeveer 125 remedies naar 145 gegaan.

¹² Informatie o.a. te vinden in een artikel in Kent’s zie in het boek ‘Minor Writings’.

¹³ De ‘Essential Synthesis’ is gebaseerd op de Synthesis TE-edition 2007, waar de mediatie- en droomprovingen, onbewezen middelen en de meest recente nieuwe middelen niet in zijn opgenomen. Ook zijn enkele van de minder bruikbare Boger-Boenninghausen (sterk gegeneraliseerde) rubrieken niet opgenomen.

Hoewel sommige homeopaten het Boger-Boenninghausen repertorium (of het Pocketbook) bij voorkeur gebruiken als men “de Boenninghausen methode” van repertoriseren wil toepassen (op de daarvoor geschikte cases) zou men ook met de Synthesis kunnen werken op een ‘Boenninghausen manier’¹⁴.

Synthesis – Verschillende repertoria in één

Kent had niet alles van Boenninghausen opgenomen omdat hij opnieuw was begonnen, en vertrok vanuit zijn ‘anatomische indeling’¹⁵. In de Synthesis editie 9.1 of hoger zijn vrijwel alle bronnen (addities) van Boenninghausen opgenomen.

Hoewel er een opvatting bestaat dat Boenninghausen “alleen generaliseerde” en Kent “alleen zeer specifiek”, klopt dit niet:

- Boenninghausen bezit ook (gedetailleerde), heel specifieke rubrieken
- Kent (Synthesis) bezit ook sterk gegeneraliseerde rubrieken.

Hoe is Boenninghausen opgenomen in Synthesis

Alle Boenninghausen rubrieken die een sterk gegeneraliseerd karakter hebben zijn in de oorspronkelijke vorm als aparte rubriek¹⁶ opgenomen in Synthesis. Addities uit de meer specifieke symptomen zijn toegevoegd aan al bestaande rubrieken waar dit kon, of waar nodig als aparte nieuwe rubrieken opgenomen. Voor uitvoerige details hoe de werken van Boenninghausen zijn opgenomen in Synthesis lees de introductie van het Synthesis boek.

Synthesis - The Source Repertory

Vanaf de latere **Synthesis edities** zijn bij elke additie niet alleen een exacte **auteurreferentie**¹⁷ maar ook de oorspronkelijke brontekst (Source) opgenomen¹⁸. Hierdoor wordt de allerhoogste mate van betrouwbaarheid en controleerbaarheid gegarandeerd. Vanwege dit principe wordt Synthesis ook wel **the Source Repertory** genoemd!

RadarOpus met Synthesis is het enige repertorium dat addities met deze kwaliteit opgenomen heeft. Ook kunt u werken met ‘Repertory Views’ waardoor u zelf kunt bepalen welk type addities in het repertorium getoond mogen worden.

Zoals al gezegd zijn in Synthesis ook veel **correcties** verwerkt. Een van de opvallendste groep correcties zijn **Kent’s eigen correcties en addities** uit zijn teruggevonden persoonlijke exemplaar van het repertorium (‘The Treasure’ genoemd)¹⁹. Maar ook op latere bronnen worden regelmatig correcties gemaakt.

¹⁴ Het hangt er maar vanaf wat wordt verstaan onder de “Boenninghausen methode”. De Body-Mind methode. De volledige symptomen opzoeken. Het gebruik van een Boenninghausen repertorium. Het gebruik van Polar-rubrieken en Polar (Polarity) analyse. Verschillende auteurs verstaan er dus wat anders onder.

¹⁵ Het ‘anatomische’ materia medica schema zoals Hahnemann gebruikte en ook Boenninghausen in zijn ‘Systematic Alphabetical Repertory’ gebruikt had.

¹⁶ Deze rubrieken zijn te herkennen aan het feit dat er vooral alleen “B” bronnen (Boenninghausen auteurreferenties) genoemd staan.

¹⁷ ‘Toon Auteurs’ kan in het RadarClassic en RadarOpus eenvoudig aan en uit worden aangezet.

¹⁸ Als deze bronteksten zijn beschikbaar in de database die als uitgangspunt dient voor de Synthesis boekversie en computerversie in RadarOpus.

¹⁹ Lees het artikel over Kent’s Lost Treasure, door Dr. Ahmed Currim.

Concordances and Polarities

Von Boenninghausen heeft ook ‘relaties’ van middelen beschreven ([Concordances of Remedy Relationships](#) genaamd). Dit is een overzicht van remedies met de verwante remedies onderverdeeld in secties zoals: Mind, Localities, Sensations, Glands, Bones, of in General. Deze Concordances zijn in RadarOpus beschikbaar in de lijst van Repertoria in de sectie “Families of remedies”.

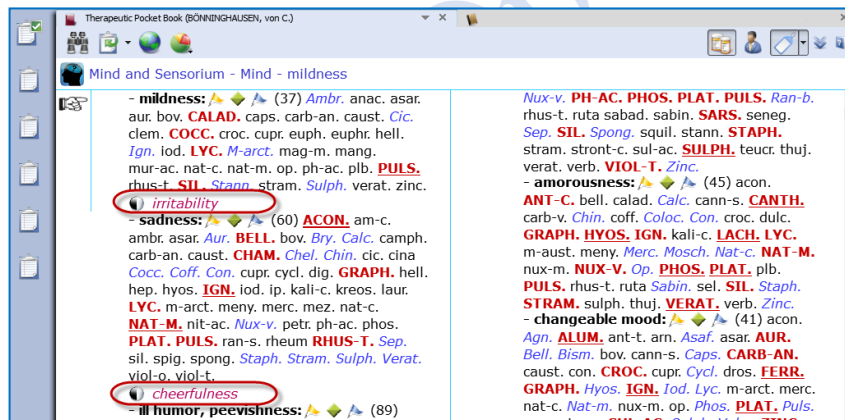
*Luc de Schepper: ‘Tegenwoordig wordt vooral nog gewerkt met de **Acute – Chronische** relatie. Weet men het chronische middel voor iemand, dan hoort daar vaak een bepaald acuut middel bij en andersom’.*

Polariteiten

Von Bonninghausen zou bij de keuze van het voorschrift ook rekening gehouden hebben met het feit of een middel alleen bekend staat voor “één aspect van een modaliteit”, of dat het ook in de tegengestelde (polar) rubriek voorkomt.

In het oorspronkelijke Pocketbook repertorium staan deze polariteitrubrieken niet vermeld. Het idee van de polariteiten (de polariteiten analyse) is door latere homeopaten verder uitgewerkt.²⁰

In de computerversie van het Pocketbook- repertorium zijn de polar rubrieken toegevoegd en zijn aangegeven met een icoontje (zowel in de Peter Vint editie als de Heiner Frei editie. Niet in de Boger-Boenninghausen versie of de Dimitriades versie).



Polariteiten berekening (Boenninghausen module)

In RadarOpus is een module beschikbaar die bij de analyse automatisch de polar rubrieken kan toevoegen. In de Peter Vint editie is een Polar analyse, en in de Heiner Frei is een Polarity analyse beschikbaar. Er is een klein verschil in de presentatie van de “polarity difference” tussen deze twee versies.

Bij het opnemen van de symptomen in het Pocketbook repertory, worden bij de analyse automatisch de tegenovergestelde polar symptomen opgenomen.

Bij de overweging of remedies geschikt zijn of niet, is belangrijk dat de remedies géén hoge score heeft in de tegenovergestelde polar rubriek. Als dit wel het geval is wordt dat gezien als mogelijke contra-indicatie.

²⁰ Lees hiervoor o.a. Heiner Frei waar hij uitleg geeft over zijn methode en het gebruik van de Polarities.

Een goede indicatie bij de berekening van de score in de analyse is dat “De Polar difference” score zo hoog mogelijk is.

De ‘Polar difference’ in RadarOpus bij de Peter Vint editie van het Pocketbook.

	croc.	calc.	cuppr.	iod.	nat-r
Sum of symptoms	3	3	3	3	3
Sum of degrees	8	6	6	6	6
Polar symptoms	2	2	2	3	3
Polar difference	6	4	4	3	3

	croc.	calc.	cuppr.	iod.	nat-r
1. Mind and Sensorium - Mind - cheer... (41) 1	4	2	2	2	4
2. Mind and Sensorium - Mind - sadness (60) 1		1	1	1	1
3. Mind and Sensorium - Mind - mildne... (37) 1	1	2	1	1	1
4. Mind and Sensorium - Mind - irritabi... (62) 1	1		1	1	1
5. Parts of the body and organs - Int... (112) 1	3	2	3	3	1
6. Parts of the body and organs - Int... (107) 1	1	1		1	1

Bij de Boenninghausen analyse wordt in het venster de score als volgt aangegeven:

1. Eerst staat de **Sum of symptoms**: het aantal rubrieken waar een remedie voorkomt.
2. Als tweede de **Sum of degrees** van de rubrieken van de patiënt. Dit is het aantal graden van de middelen in alle rubrieken opgeteld. Maar de standaard instelling is dat alleen die rubrieken worden gebruikt waar ook een tegenovergestelde Polar-rubriek voor bestaat.
3. De volgende rij geeft aan de som van alle graden in de **Polar rubrieken**.
4. Als vierde de **Polar difference**: de score van de polar-rubrieken afgetrokken van de Sum of Degrees.

Hoe hoger de waarde in de Polar difference, hoe beter dit is voor de keuze van dat middel.

Als een remedie start aanwezig is in een tegenovergestelde Polar-rubriek, dan wordt dit opgevat als een contra-indicatie.

Seminar 'Boenninghausen methode'

Luc de Schepper (Seminar Brussel)

De Boenninghausen methode is een fantastische methode en indien toegepast op de **daarvoor geschikte** cases, zal het u nooit teleurstellen. De patiënt (de aard van de casus) bepaalt de methode van analyseren die men moet kiezen.

Het is een ideale methode voor de meeste acute cases, voor dieren, maar ook voor sommige chronische cases met weinig M/E symptomen. Echter ik leer mijn studenten deze methode nooit als eerste. Als eerste komt toch de Kent methode. Deze methode wordt ook wel de "Mind → to Body methode" genoemd, gebaseerd op de totaliteit van de meest karakteristieke symptomen)²¹.

Pas later leer ik studenten deze Boenninghausen methode, hierbij maak ik gebruik van het Boger-Boenninghausen repertorium. Deze methode van repertoriseren is zo eenvoudig en aantrekkelijk, dat ik hen dit niet meteen wil aanleren. Omdat men eerst de hiërarchie van symptomen gebaseerd op de totaliteit van de meest karakteristieke symptomen moet beheersen. De Boenninghausen methode wordt ook wel 'de Body → to Mind methode' genoemd.

Bij de Boenninghausen methode bestaat er wel een risico dat men bij schijnbare 'Acute' klachten, die eigenlijk Acuut-miasmatisch (chronisch) zijn, te veel op de oppervlakkige symptomen gaat voorschrijven. Op dat moment doen wij dan met homeopathie ook niets anders dan **Suppressie**. Dus de aard van de casus bepaalt welke methode men het beste kan gebruiken!

De Von Boenninghausen methode is ook belangrijk in verband met het Organon §95, waar Hahnemann zegt dat de patiënt bij chronische ziekten vaak zo gewend is geraakt aan de ziekte (de hoofdklacht), dat het vaak moeilijk is om meer te weten te komen. '**They have forgotten smaller concomitants and modalities**'. Door goed uitvragen volgens het onderstaande complete-symptoomschema, kan men meestal toch een goed passend middel vinden.

De opbouw van het Pocketbook (en ook de Boger-Boenninghausen versie) is volledig anders dan een 'anatomisch' opgebouwd repertorium. Ook moet men de klachten van de patiënt op een heel andere manier opzoeken. Maar na het doen van enkele oefeningen wordt het snel duidelijk. Het onderstaande analyse schema is een eenvoudig hulpmiddel daarbij.

Paul Albers

Er zijn ook argumenten om de VB-methode als éérste aan homeopathie-studenten te leren. Het geeft de studenten namelijk vertrouwen in het totaliteitsbeginsel. Het zal vaak blijken dat het middel dat je op het volledig symptoom van de hoofdklacht vindt, ook onderschreven wordt door het psychisch beeld. Het leert studenten dat er geen principieel onderscheid is tussen de VB-methode en Kent's-methode. Er is namelijk maar één totaliteit als het goed is. De patiënt is in een 'toestand', en heeft géén 'gekozen verzameling symptomen'! (Natuurlijk moet men hierbij wel rekening houden met meer dan één laag).

Ik vind het belangrijk studenten 'nauwkeurig en volledig observeren van sx' aanleren en een vertrouwen krijgen in het vermogen van homeopathie bij zware pathologie of acute klachten.

Tegenwoordig bestaat vaak de neiging de klinische symptomen als niet belangrijk te beschouwen en direct op zoek te gaan naar een delusion-beeld, een vital-sensation idee of thema-denken. Maar als dit 'een ballon' is die niet verbonden is met de rest van het lichamelijke beeld 'vliegt het weg van de realiteit' en zullen resultaten tegenvallen!!

Luc de Schepper

I teach to my students several different methods, e.g. The VB-method, the Totality, the Core Delusion, but if you do it properly, they all should come to the same remedy. Although some cases are more suitable to one of the methods.

²¹ Zie het boek 'Hahnemann Revisited', door Luc de Schepper. Zie ook website www.drluc.com then 'books'.

Hiërarchie van het ‘volledig symptoom’

Men moet de case doorlopen en alle symptomen ordenen. Hierbij zijn de **Modaliteiten** en de **Concomitants** het meest belangrijk.

Stap 1: Men begint bij de Hoofdklacht (de CC chief complaint), noteer deze, en zoekt daarbij als eerste naar de **Modaliteiten** (en daarvan als eerste of er een Causaliteit is).

Stap 2: Zoekt dan of er **Concomitants** zijn.

Stap 3: Zoekt dan de **Sensaties**.

Stap 4: Noteer dan de **Locaties**.

Stap 5: Noteer dan de **Pathologie**.

Stap 6: Na de analyse (repertorisatie) als laatste differentieert men de middelen die hoog scoren op de **M/E** symptomen.

Van de Hoofdklacht (Chief Complaint) zoek op en noteer (neem de rubrieken op):

Modaliteiten

Modaliteit 1

Modaliteit 2

Modaliteit 3

Alles wat verergeringen en verbeteringen geeft.

Hierbij is het belangrijk om elke modaliteit op te zoeken als General (zowel in de meer lokale hoofdstukken als in de algemene hoofdstukken)!

Let op, de echte General symptomen in de case, hebben meer waarde dan de meer locale symptomen die als general worden opgezocht.

De meest belangrijke Modaliteit is de **NWS/Causaliteit**.

De Concomitant symptomen

De symptomen die samengaan met de CC. Maar let op, er zijn belangrijke en minder belangrijke concomitants: De onverklaarbare symptomen zijn belangrijker. Behorend tot een ander orgaansysteem zijn belangrijker. Indien ze komen en gaan met de CC zijn ze belangrijker. Zijn het karakteristieke of normale symptomen!?

Een concomitant kan zelf ook weer Modaliteiten en een Locatie hebben.

De Sensations

Het soort lijden, het soort pijn.

Ook hier is het belangrijk om elke modaliteit op te zoeken als General!

De Locatie

Dit is minder belangrijk vergeleken de voorgaande aspecten.

De Pathologie

Hoewel de minst belangrijke, kan het toch nog bruikbaar zijn bij de differentiatie.

In het Boger-Boenninghausen repertorium zijn de pathologie rubrieken vaak te vinden in het hoofdstuk ‘Sensations and Complaints in General’.

De Mentaal/Emotionele symptomen

Bij de Boenninghausen methode wordt de Mind pas op het laatst gebruikt (meestal slechts enkele, of minder karakteristieke symptomen), ter differentiatie van de hoog scorende middelen. Belangrijk zijn vooral de veranderingen sinds de CC ontstaan is:

De vraag: ‘wat is veranderd in uw gedrag’?

Let op: de M/E kunnen bij Modalities horen. Een NWS/Causatie is misschien wel de meest belangrijke modaliteit, dus dan worden ze weldegelijk als eerste gebruikt.

VB Method: Schema (Luc De Schepper)

Chief Complaint (I):...

Modalities (I): Main Modality 1
Main Modality 2
Main Modality 3

Concomitant Symptoms (I)

Modality 1 of the Concomitant Symptom
Modality 2 of the Concomitant Symptom
Modality 3 of the Concomitant Symptom

CC (I): **Sensations**

CC (I): Generals (dreams)

CC (I): **Location**

CC (I): **Pathology**

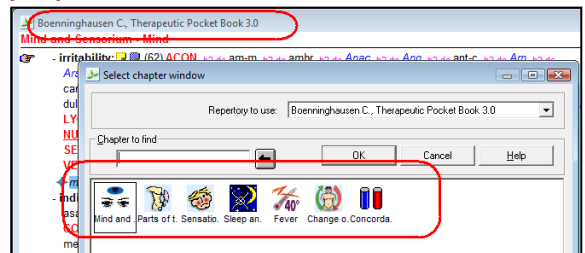
CC (I): **Mental** Emotional Changes

Eventueel zijn er ook meer Chief Complaints, nummer te noteren: "CC - II" en "CC - III".

Opbouw van het Boenninghausen Pocketbook (B2)

De opbouw van het kleine Pocketbook repertorium is het makkelijkste te leren door zelf het boekje door te bladeren.

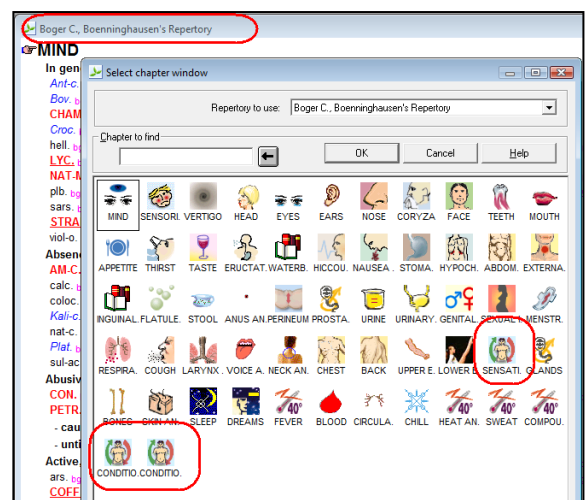
Het meest belangrijk zijn het hoofdstuk **Sensations** en het hoofdstuk **Change of General State**: de Aggravations en Ameliorations. Dit zijn allemaal gegeneraliseerde rubrieken. Dit repertorium heeft slechts 125 remedies.



Opbouw van het Boger-Bönnighausen repertorium (BG2)

Ook hier wekt het makkelijkste is om dit boek rustig door te bladeren en briefjes (duimgrepen) te plakken bij de meest belangrijke hoofdstukken. (Dit repertorium heeft slechts 140 remedies).

Ook hier zijn weer de meest belangrijke hoofdstukken: de algemene 'Sensations', de General 'Time', en de 'Aggravations and Ameliorations'.



Er is achter in het boek een handige pagina met een 'Chapters-index' met pagina nummers.

Het Boger-Boenninghausen boek heeft ook zo zijn eigenaardigheden die men moet leren kennen. Hier enkele genoemd:

Pag. 191 Mind. Maar zie ook pag. 1116 ‘**Emotions**’ in de Generals.

- Pag. 230 De Cross Referenties van de Mind.
- Pag. 358 Hering (deafness, illusions of hering).
- Pag. 473 Food-aversions/desires. Maar belangrijker pag. 1119 Agg/Amel.
- Pag. 675 Menstruation.
De menses modalities staan niet General Agg/Amel, maar in dit deel.
- Pag. 678 De Concomitants of the Menstruation
- Pag. 855 Gait (manier van lopen)
- **Pag. 881 Sensations and Complaints in general (BELANGRIJK)**
Dit bevat ook veel ‘**Pathology**’ rubrieken.
- Pag. 892 Direction of pain.
- Pag. 902 Special deel over kinderen: ‘**Infants**’
- Pag. 919 Sides of the body.
- Pag. 938 Sycosis / Syphilis remedies.
- Pag. 980 Sleep
- Pag. 997 Dreams
- Pag 1002 Fever (p.1020 Chill, p.1004 Heat & Fever in gen., p.1099 Comp Fever)
- Pag. 1134 Pack – cold , hot, wet (= cold, warm, wet **Applications** in general)
- Pag. 1132 Moonphases
- **Pag. 1103 Condition in General: Time (BELANGRIJK)**
- **Pag. 1105 Condition of Aggrav. and Amelior. in General (BELANGRIJK)**
- Pag. 1141 Sleep: before / at beginning / during / after.
- Pag. 1155 Concordances. Relationships between remedies. Verwantschap van remedies ingedeeld per deel, of in het algemeen: ‘**Related Remedies**’.

Algemene Tips bij de VB-methode

- Gebruik alleen symptomen waar men echt zeker van is.
- Natuurlijk geldt de algemene regel dat de ‘Most Characteristic Symptoms’ het belangrijkste zijn (op elk niveau van bovengenoemde hiërarchie).
- Ook zijn de meer general-symptomen van de patiënt belangrijker dan de meer lokale-symptomen. Dus een duidelijke general-modaliteit, heeft toch meer waarde dan een lokale-modaliteit (ook al wordt deze laatste in het ‘General’ hoofdstuk opgezocht).
- Bij zeer grote rubrieken, neem dan alleen de 4e en 3e graad remedies (als men met de hand moet uitschrijven).

De gradaties uit de Boger-Boenninghausen Rep, en Pocketbook, zijn volgens bepaalde regels overgezet naar Synthesis. (Lees hierover in het voorwoord van het Synthesis boek 9.1).

Luc de Schepper geeft bijvoorbeeld de voorkeur om met de oorspronkelijke gradaties uit het Boger-Boenninghausen rep te werken als het echt erop aankomt, dus de casus echt alleen volgens een Boenninghausen analyse opgelost kan worden.

- Als iets als ‘General’ rubriek te vinden is, heeft het altijd voorrang boven de lokale rubriek. Dus zoek altijd eerst in deze General hoofdstukken.
- Een ‘Ailments from’ of ‘Causatie’ is altijd de meest belangrijke modaliteit!
De meeste causaties zijn te vinden onder de Mind, en in de General Agg/Amel. (Bij uitschrijven met de hand, neem dan toch zeker alle middelen in alle gradaties mee.)
- Begin na de causatie met de meest belangrijke modaliteit, die spontaan verteld wordt / sterk aanwezig is. Hierna de andere modaliteiten uitschrijven.

- Zoek dan naar Concomitants, dan de Sensatie, dan Locatie, dan Pathologie.
- De **lokale** sensaties van een klacht altijd ook opzoeken in de **Generals**-sensations. Een remedie die de echte Generals van de patiënt dekt heeft de voorkeur boven een remedie die beter op de lokale symptomen past.
- Bij een hoofdrubriek, met kleinere subrubrieken die meer in detail passen, gaat de voorkeur toch naar de meer algemene rubriek. De kleinere subrubriek alleen gebruiken als DD aan het einde.
- Soms kan een 'Pathologie' rubriek nodig zijn als men niet veel heeft om op voor te schrijven: neem wel alle remedies hiervan op bij handmatig uitschrijven.
- Als een bepaald symptoom **ZEER UITGESPROKEN** is, zou men kunnen beperken op alleen de zeer sterke middelen in deze rubriek (bijvoorbeeld alleen de 4^e, of de 4^e en 3^e graad remedies).
- Modalities en Concomitants, zijn de meest betrouwbare symptomen om het simillimum te vinden. De Locatie is het minst betrouwbaar. Gebruik een locatie nooit om een middel op te elimineren.
- De score van het aantal rubrieken, is belangrijker dan het aantal punten (gradaties). Bij het uitwerken is goed om de rubrieken in volgorde van belangrijkheid te plaatsen, dan kan men snel, zien bij gelijk scorende remedies, welke het beste de belangrijkste symptomen dekt.
- Bij de DD tussen middelen, kan de persoonlijke historie belangrijk zijn. Let bij vrouwen op de symptomen tijdens de zwangerschap.
- Als een middel dat al gegeven is, ook in de VB-methode hoog scoort, kan het een aanwijzing zijn dat het middel toch goed was, maar de potentie/dosering niet sterk/hog genoeg was (Lees over de 5^e editie Organon methode van doseren het boek "Het Simillimum Breiken en Onderhouden - Luc De Schepper, beschikbaar in Nederlands, Engels, Duits).
- Doet men een VB-methode bij een acute klacht, dan kan later het middel ook vaak constitutioneel blijken te werken. Of men ziet het Chronische middel en het Acute middel beide hoog scoren. Houd alle acuut hoog scorende middelen ook later in gedachten voor deze patiënt. Controleer later of een Concordant middel aangewezen is.
- Met deze methode leert men om zorgvuldig en volledig de symptomen na te vragen: men moet altijd zeer exact zijn bij het uitvragen.
- Ook leert men vergelijkende materia medica. Het simillimum kan alleen gevonden worden door goede vergelijkende studie van de remedies.
- Als een onbekender middel in enkele rubrieken voorkomt, bestudeer het dan in de materia medica. Het kan een nog onvoldoende getest middel zijn.

Men zal verbaasd zijn, dat met een minimum aan modaliteiten en alleen algemene klachten, met de VB-methode toch vaak een goed werkend middel gevonden kan worden.

Enkele cases uit de praktijk van Luc de Schepper.

Voorbeeld Casus 1 'Malaria case in Kenia' (powerpoint)

Hieronder volgt een korte case. Probeer zelf alle symptomen te vinden en groepeer deze eerst in het VB-Schema. Ga daarna zo veel mogelijk rubrieken zoeken in (bijvoorbeeld) het Boger-Boenninghausen repertorium.

This is a case of malaria in Kenya.

The most remarkable sign was the extreme physical restlessness while the patient suffered from high temperature and chills.

He was thirsty during the chill, which always came at 7 p.m. (19.00h)

He felt the chill in the back and in his scapula.

He could not stand to be not covered and he told me he felt as if someone threw cold water over him.

During the chilliness he was also yawning and felt pain in upper and lower extremities during the chill.

He felt numbness in general in his limbs.

Voor de uitwerking zie de PowerPoint van Marc van Wijk.

Voorbeeld Casus 2 'Kreupelheid van de Hond van Luc de Schepper'

One day my dog woke up and started limping.

She never touched the ground with her Right foot.

She has trouble getting up from a lying position, after resting.

She always lies down on her left side.

Initially when getting up, she would not put her right foot down, but would hop around. But after a few minutes of her walk, she would put her foot down and trot, and even a little bit running.

One could see that there was some lameness and stiffness in her right leg.

At the end of her walk, she would always slow down, obviously in distress.

Pushing on her right knee-joint would elicit pain.

Climbing stairs is difficult, as well as shifting position.

Later, after I already found the remedy, my wife observed that 'cold damp weather' gave some amelioration.

Uitwerking:

Stap 1: Noteer eerst alle **Modalities** (zoek eerst naar een Aanleiding/Causatie). Deze zo veel mogelijk opzoeken in het '**General-modaliteiten**' hoofdstuk. In het Boger-Boenninghausen rep. Is dit vanaf pagina 1103.

Stap 2: Zoek dan naar **Concomitants**. (begeleidende, gelijktijdig optreden symptomen). (in deze casus niet aanwezig).

Stap 3: Zoek dan naar **Sensaties**. Ook deze eerst opzoeken in het hoofdstuk '**General-sensations**'. In het Boger-Boenninghausen repertorium vanaf pagina 881. (In deze casus van een hond, moeten we zelf wat interpreteren!)

Stap 4: Zoek naar locatie, maar ook hier weer de nadruk leggen op het zoeken naar zo algemeen mogelijke rubrieken. (In deze casus is dan ook de algemene rubriek 'knieklachten' als eerste genomen.

Uitwerking van de casus:

De omschrijving van de klacht is (CC) **Limping (Kreupelheid)**.

In dit voorbeeld zijn zo veel mogelijk rubrieken aangegeven, in totaal zijn 13 Modaliteiten gevonden, enkele sensaties en een locatie. De rubrieken zijn aangegeven in het Pocketbook, het Boger-Boenninghausen repertorium en in de Synthesis om te laten zien dat deze casus met alle drie de repertoria geanalyseerd kan worden.

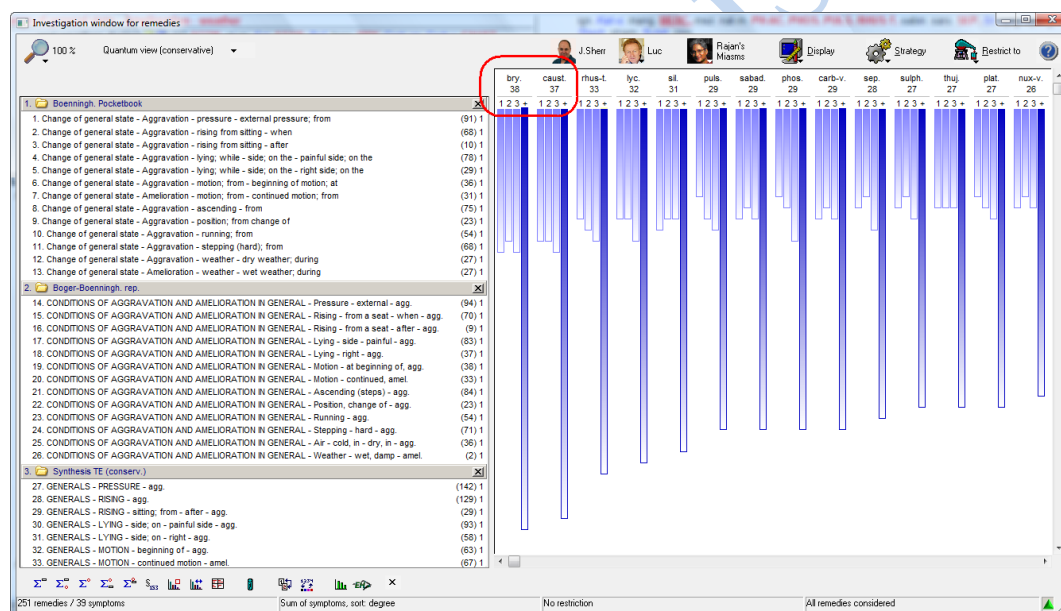
De rubriek ‘**Cold damp weather**’ is niet te vinden, als oplossing kan dan het tegenovergestelde worden opgenomen: ‘**Air cold dry agg**’.

Er bestaat wel een rubriek ‘Wet weather amel.’, maar niet ‘Cold wet weather’.

	In Pocketbook	In Boger-Boen. rep	In Synthesis
M1	Change of general state - Aggravation - pressure - external pressure; from	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Pressure - external - agg.	GENERALS - PRESSURE - agg.
M2	Change of general state - Aggravation - rising from sitting - when	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Rising - from a seat - when - agg.	GENERALS - RISING - agg.
M3	Change of general state - Aggravation - rising from sitting - after	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Rising - from a seat - after - agg.	GENERALS - RISING - sitting; from - after - agg.
M4	Change of general state - Aggravation - lying; while - side; on the - painful side; on the	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Lying - side - painful - agg.	GENERALS - LYING - side; on - painful side - agg.
M5	Change of general state - Aggravation - lying; while - side; on the - right side; on the	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Lying - right - agg.	GENERALS - LYING - side; on - right - agg.
M6	Change of general state - Aggravation - motion; from - beginning of motion; at	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Motion - at beginning of, agg.	GENERALS - MOTION - beginning of - agg.
M7	Change of general state - Amelioration - motion; from - continued motion; from	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Motion - continued, amel.	GENERALS - MOTION - continued motion - amel.
M8	Change of general state - Aggravation - ascending - from	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Ascending (steps) - agg.	GENERALS - ASCENDING - stairs - agg.
M9	Change of general state - Aggravation - position; from change of	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Position, change of - agg.	GENERALS - CHANGE - position - agg.
M10	Change of general state - Aggravation - running; from	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Running - agg.	GENERALS - RUNNING - agg.
M11	Change of general state - Aggravation - stepping (hard); from	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Stepping - hard - agg.	GENERALS - JAR, stepping - agg.
M12	Change of general state - Aggravation - weather - dry weather; during	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Air - cold, in - dry, in - agg.	GENERALS - WEATHER - cold weather - dry - agg.
M13	Change of general state - Amelioration - weather - wet weather; during	CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Weather - wet, damp - amel.	GENERALS - WEATHER - wet weather - amel.
S1	Sensations and complaints - External parts of body and internal	SENSATIONS AND COMPLAINTS IN GENERAL - Lameness, and sense	GENERALS - PAIN - paralyzed; as if

	organs in general - paralytic, laming pain	of	
S2	Sensations and complaints - External parts of body and internal organs in general - torpidity, stiffness (or) Sensations and complaints - External parts of body and internal organs in general - torpidity, stiffness; sensation of	SENSATIONS AND COMPLAINTS IN GENERAL - Stiffness and want of suppleness in (joints and extremities)	GENERALS – STIFFNESS (or) EXTREMITIES - STIFFNESS
L1	Parts of the body and organs - Lower limbs - Joints - Knee joint	LOWER EXTREMITIES - Knee - joint	EXTREMITIES - KNEES; complaints of

In the below example the rubrics from the **Pocketbook** are taken in clipboard 1, the corresponding rubrics in the **Boger-Boenninghausen repertory** in clipboard 2, and the rubrics from **Synthesis** in clipboard 3. There is only a small difference in the result. If you use in this case the rubrics from the Boger-Boenninghausen repertory, you get the best result, and the remedy that was given with success, Causticum, comes on place one. Both other repertories gave Causticum at place two. (In Synthesis it is best to use ‘Quantum-repertory view’ for the more conservative VB-approach).



Here again the same case, with in detail many of the Boger-Boenninghausen rubrics mentioned in the text itself:

One day my dog woke up and started limping: *(Limping is the CC)*

She never touched the ground with her Right foot.

(You could interpret that it is pressure which aggravate)

She has trouble getting up from a lying position, after resting.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Rising - from a seat - when - agg.)

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Rising - from a seat - after - agg.)

She always lies down on her left side.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Lying - side - painful - agg.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Lying - right - agg

Initially when getting up, she would not put her right foot down, but would hop around.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Motion - at beginning of, agg.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Stepping - hard - agg.

But after a few minutes of her walk, she would put her foot down and trot, and even a little bit running.

*CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Motion - continued, amel.
AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Running - agg.*

One could see that there was some lameness and stiffness in her right leg.

*SENSATIONS AND COMPLAINTS IN GENERAL - Lameness, and sense of
SENSATIONS AND COMPLAINTS IN GENERAL - Stiffness and want of suppleness in (joints and extremities)*

At the end of her walk, she would always slow down, obviously in distress.

Pushing on her right knee-joint would elicit pain.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Pressure - external - agg.

Climbing stairs is difficult, as well as shifting position.

*CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Ascending (steps) - agg.
CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Position, change of - agg.*

Later my wife observed that 'cold damp weather' gave some amelioration.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Air - cold, in - dry, in - agg. (This rubric is not present, so you can search if the opposite is present).

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Weather - wet, damp - amel.

Voorbeeld Casus 3 'Discharge from the Nose'

Casus:

A 14 year old girl has had a discharge from one nostril ever since she had measles five years ago.

Now since her menses she is worse before menses.

The discharge is thick, yellowish or bland (clear) and offensive.

The discharge is most in de morning upon waking.

She feels better when going outside rather than staying in a warm room.

Whenever she gets upset the discharge is worse.

She is shirtless with dryness of the lips and has no appetite.

Dezelfde casus maar nu met rubrieken uit de Boger-Boenninghausen (BG2) erbij geschreven
A 14 year old girl has had a discharge from one nostril ever since she had measles five years ago.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Measles, after, agg.

Now since her menses she is worse before menses.

MENSTRUATION - Concomitants before menses - before menses

The discharge is thick, yellowish or bland (clear) and offensive.

NOSE - Discharges - thick

NOSE - Discharges - yellow

The discharge is most in de morning upon waking.

CONDITIONS IN GENERAL - Time - morning

She feels better when going outside rather than staying in a warm room.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Air - open, in - amel.

Whenever she gets upset the discharge is worse.

CONDITIONS OF AGGRAVATION AND AMELIORATION IN GENERAL - Emotions - agg.

She is shirtless with dryness of the lips and has no appetite.

THIRST - Thirstlessness

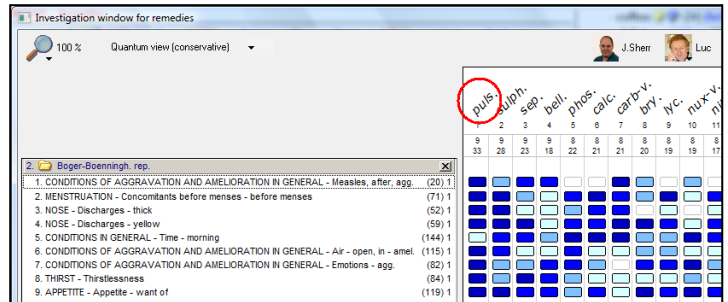
APPETITE - Appetite - want of

Tip: Als je een casus uitwerkt, is het handig om de rubrieken op volgorde van belangrijkheid te zetten. Bij de differentiatie is dan belangrijk dat het middel gekozen wordt dat de meest belangrijke rubrieken het beste dekt.

In this example the rubrics were taken from the Boger-Boenninghausen repertory, and the remedy that was given with success came on first position: **Pulsatilla**.

(Screen taken from RadarClassic)

You can try out yourself what the result will be if you take the rubrics from the Pocketbook or from Synthesis.



The Boenninghausen Repertory

George Dimitriadis

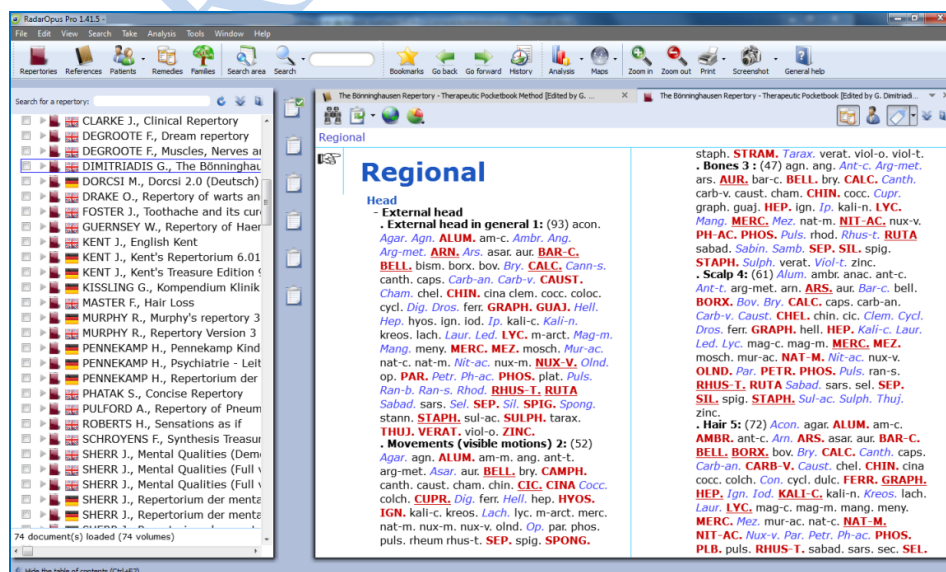
This is most accurate English re-translation of Bönninghausen's Therapeutisches Taschenbuch, carefully corrected with reference to his original manuscript.

Read also other articles



Available in RadarOpus

For the first time available to the Homeopathic community as electronic version in RadarOpus. Now you can use this unique edition of the Pocketbook repertory to work out your most complex cases. (Note: in this book there are no polarity rubrics, and no polar analysis)



Besides the repertory itself which you can find in the RadarOpus repertory section, in the list of References, you can also find a document with an extensive description of the development of this unique edition, with many footnotes and all rubric explanations²².

There is also a practical chapter with case examples how to use this book and how to apply the Boenninghausen method.

The amount of time, thoroughness and desire for accuracy which went into the creation of this new version of the Boenninghausen Repertory (Pocketbook) is really amazing. Your cases analyzed according to the Boenninghausen method using this repertory will bring you the highest result possible for your patients.

If you consider purchasing this repertory, but you like to read more, you could look at the following articles by George Dimitriadis:

- The Boenninghausen Repertory. The reasons behind the new English translation and re-formation of Boenninghausen's Therapeutic Taschenbuch.
- The First Repertory. Boenninghausen's model for our profession.
- An introduction to The Boenninghausen Repertory. Therapeutic Pocketbook method.
- A guide to Homeopathic Diagnosis using the Boenninghausen Repertory, 2nd ed.

Summary of features:

The most accurate and compact repertory fully representing the 125 medicines contained within.

- Every entry checked against Bönninghausen's own TT manuscript and corrections made only after careful reference to source provings.
- Accurate rendering and re-translation of all rubrics from the original German.
- Contains only material from Bönninghausen's original TT thereby maintaining the integrity of the method as was originally intended.
- Removal of all duplicate and synonymous rubrics.

The only repertory with clarification of rubrics meanings:

- Each rubric referenced to its original German TT counterpart
- Expanded section of explanatory endnotes (first introduced in TBR1) clarifying the precise meaning of the rubric.
- Many more rubrics now referenced to the source provings with full rendering of the entire symptom as found in the materia medica.

The only repertory with consistent and meaningful grading system:

- Thorough rechecking of grades from the original TT manuscript
- Accurate representation of the original TT allows the consideration of Bönninghausen's own clinical experience in the analysis

²² The rubric explanations (the meaning of the rubrics) will be added in the next RadarOpus version 1.42

The advantages using RadarOpus with the Boenninghausen Repertory, by Dimitriades

You can use all the advantages of RadarOpus with this repertory: A quick **Find** and powerful **Word search** function. The use of several symptom clipboards. You can store you Boenninghausen analysis efficiently in the same patient file together with all other details of the case. The Advanced patient file search also allows you to trace back quickly all cases where you have used a certain.

If you have the book edition and the electronic edition, you can use ‘the rubric ID numbers’ to quickly select the rubrics in the software and repertorise.

Samenvatting ‘Boenninghausen methode’

De Kent-methode wordt ook wel “Mind to Body” methode genoemd. Lees de artikelen van Kent en Tyler²³ Boenninghausen wordt ook de “Body to Mind” methode genoemd. Uiteindelijk moet de materia medica de doorslag geven bij beide methoden.

Kent heeft de nadruk gelegd op de opbouw van een nauwkeurig, specifiek repertorium, en Boenninghausen heeft geprobeerd om met een beperkt aantal rubrieken, de algemene kenmerken van remedies weer te geven (gebaseerd op het idee dat meer lokaal gevonden provingsymptomen, ook algemeen toepasbaar zijn).

In Synthesis zijn beide methoden samengevoegd, en de specifiek Boenninghausen rubrieken zijn herkenbaar als je de auteurreferenties bekijkt.

Sommige type cases lenen zich goed voor de Boenninghausen aanpak, waarbij je gewoon de totaliteit van alle lichamelijke symptomen volledig opzoekt en repertoriseert, gebruikmakend vooral van zoveel mogelijk de gegeneraliseerde rubrieken. Hierbij is het resultaat soms beter als je een van de oorspronkelijke Boenninghausen rubrieken gebruikt, met de oorspronkelijke onderstreping.

Wie wil werken met het Boenninghausen Pocketbook repertorium zelf, kan kiezen uit vier versies:

- Een vertaling uit het Duits door Peter Vint (deze bevat ook Polar analyse)
- De versie van Heiner Frei (deze bevat ook een Polarity analyse): Lees hiervoor een boek van Heiner Frei over de methode.
- De versie van Dimitriadis (geen polar rubrieken/methode): Lees hiervoor de artikelen van Dimitriadis.
- Er is ook een Boger-Boenninghausen repertorium: Lees hiervoor zeker de Preface van het boek en wat Luc De Schepper erover vertelt.

²³ J.T. Kent “Use of the repertory – How to study the repertory” en kijk ook in zijn “lectures on homeopathic Philosophy”. Van M. Tyler lees het interessante artikel “Repertorising”.

Volledig symptoom:

De methode van Boenninghausen is deels gebaseerd op het uitvragen van de volledige casus o.b.v. het volledige symptoom (locatie, sensatie, modaliteit). Door concomitants erbij wordt het een volledige casus. En dan moet het symptoom zoveel mogelijk als generaliteiten worden opgezocht (liefst in originele Boenninghausen rubrieken: maar bedenk dat het aantal remedies in de originele werken van Boenninghausen, ook nog in de Boger-Boenninghausen beperkt is. Door een Boenninghausen analyse in de Synthesis uit te voeren komen meer middelen in beeld.)

In het algemeen kan je stellen dat deze methode van analyse van de casus op de ‘vier kenmerken’ van het volledige symptoom en het gebruik maken van de ‘gegeneraliseerde’ rubrieken van Boenninghausen (obv de Genius), vooral bruikbaar bij de volgende type cases:

- Acut,
- Eenzijdige ziekten,
- Incidenten,
- Heftige opflakkingen van de constitutie,
- Palliatief bij ongeneeslijke situaties

Soms is het ook behulpzaam bij het vinden van het constitutionele voorschrift.

Het leert ons om altijd zeer zorgvuldig uit te vragen, waardoor een ‘normale’ klacht soms toch weer dusdanig karakteristiek kan worden dat het (soms) wijst naar het constitutionele middel.

Hering zei²⁴: zodra er drie van de vier kenmerken aanwezig zijn, is een klacht dusdanig karakteristiek dat het tot een succesvol resultaat kan leiden.

Soms helpt het om een casus op te klaren, waarna de “Kent methode” weer kan worden toegepast, dwz: het voorschrijven op de totaliteit van de meest karakteristieke symptomen, (let op een casus met meer lagen).

Er is echter één gevaar:

- Men kan dus deze methode weliswaar ook gebruiken bij chronische cases. Maar als men dan op een middel uitkomt, gebaseerd op de ‘lokale, hoofdklacht-symptomen, dan moet bij controle het middel ook passen op de constitutionele symptomen. Als het middel niet de constitutionele symptomen dekt, kan men aan suppressie doen.
- Andersom hoeft dus niet: Bij een constitutioneel voorschrift hoeft dat middel niet een lokale, hiërarchisch lager symptoom (bv eczeem) te dekken, om toch een succesvol voorschrift te zijn.

Om met de **Polar/Polarity** analyse goed te kunnen werken is het nodig om literatuur hierover te bestuderen, bijvoorbeeld van Heiner Frei.

Lees de artikelen van **Dimitriadis** om zijn visie op “Het Boenninghausen repertorium en repertoriseren” te begrijpen.

²⁴ Te vinden in het voorwoord van de encyclopedie: Guiding symptoms.

Casusanalyse is in de loop der tijd verder geëvolueerd

Na Boenninghausen en Kent is casusanalyse niet stil blijven staan. Zo hebben George Vithoukas, Erik van Woensel, André Saine, Luc De Schepper, Farokh Master, Ewald Stoeteler en anderen casusanalyse verder uitgewerkt.

Er zijn ook andere richtingen gekomen, vaak gebaseerd op Familie-groepsanalyse, bijvoorbeeld Anne Vervarcke, Sankaran, Jan Scholten, Michal Yakir en anderen.

In het algemeen is mijn advies dat je het beste eerst één manier goed beheerst en er ruim ervaring mee doet, voordat je verder gaat en een volgende methode bestudeert.

Klassiek homeopathisch gezien, in een chronische casus, bij een constitutioneel voorschrift, moet je altijd bij voorkeur de totaliteit bestuderen, en dan op de meest karakteristieke symptomen voorschrijven, volgens de hiërarchie van symptomen. Daarbij rekening houdend met mogelijke lagen in de case.

Dat wil zeggen:

- Mind – General – Lokaal
- Karakteristiek – gewoon
- De intensiteit

Bestudering van de casus in de materia media geeft altijd de doorslag.

Juist case-management is vaak doorslaggevend, maar dat is een heel onderwerp apart.

Ook doseren is een heel hoofdstuk apart, soms lost een casus makkelijker op door zorgvuldig doseren met de 5^e, 6^e editie Organon, hoewel anderen dit weer tegenspreken. Ook met zorgvuldig Kent/Vithoukas doseren zou elke casus goed te behandelen zijn.

RadarsOpus