

Die Hierarchisierung - Anleitung von J. Künzli von Fimelsberg

Erschienen in der Zeitung für klassische Homöopathie (ZKH) Heft 4 u. 5/1960
Verwendung an dieser Stelle mit freundlicher Genehmigung durch den Haug-Verlag, (Thieme-Gruppe)
Ausschließlich zum persönlichen Gebrauch, Weiterverbreitung nicht gestattet.

Wenn man einen Fall repertorisieren will, muß man zuerst die Symptome nach den Anweisungen HAHNEMANNS und KENTS klassifizieren, wobei jedes Symptom auf seinen Wert und seine Bedeutung abgewogen werden soll.

Alles, was häufig vorkommt (Beispiel „Nervosität“ oder „öfters Kopfweh“ ohne vom Pat. näher angegebene Modalitäten), was nicht genau, sondern allzu allgemein gehalten und unsicher ist, wird zurückgestellt. Alles, was durch pathologisch-anatomische Zustände bedingt und somit logisch ist, ebenfalls.

Was wir zum repertorisieren haben müssen, sind die wenigen Symptome von maximalem Wert, die in jedem gut abgefaßten Krankheitsbild stecken.

Zu diesen Symptomen gehören folgende: **An erster Stelle auffallende, sonderliche, ungewöhnliche und eigenheitliche (= charakteristische) Zeichen und Symptome** (§ 153 „Organon“, 6. Aufl.), die dem Fall ein ganz individuelles Gepräge geben (Beispiel: Menstruationsbeschwerden - darunter „Atemnot vor den Menses“. Letzteres ist im Gegensatz zu ersterem Sehr selten und auffallend und führt uns direkt in die Nähe des Heilmittels), die frappieren, Weil man sie noch nie oder nur selten gehört hat, die einem paradox vorkommen, entgegen dem Üblichen (z. B. setzt man bei Fiebern Durst voraus - Durstlosigkeit ist paradox. Bei Masern setzt man einen deutlichen Hautausschlag voraus - kommt er nicht richtig heraus, so ist dies merkwürdig, auffallend und für uns wichtig).

Auch Begleitsymptome (concomittants) können auffallend und merkwürdig sein (z. B. häufiges Urinlassen bei Kopfweh, - oder große Urinmengen bei Schnupfen).

An zweiter Stelle stehen deutlich ausgesprochene, gut beobachtete Geistes- und Gemütssymptome, womöglich auch mit Modalitäten und womöglich auch auffallenderer, merkwürdiger Art (Allgemeinbegriffe, wie „Schüchternheit“, „Unentschlossenheit“, „Ängstlichkeit“ nützen uns nicht viel, weil sie im Repertorium durch Riesenrubriken vertreten sind. Sie sind daher nicht sehr hochwertig. Sie können zwar zuweilen als „Zünglein an der Waage“ den Stichentscheid bei der Auswahl des Mittels geben [§ 213 Organon]).

Unter den Geistes- und Gemütssymptomen müssen wir besonders **Leben und Tod betreffende Symptome, die Selbsterhaltung und die Erhaltung der Art** angehende Symptome (z.B. Selbstmordtendenz, unerklärliche Abneigung gegen die Familie, gegen die Kinder usw.) beachten. Unter den Geistes- und Gemütssymptomen stehen sie an erster Stelle.

Am dritten Platz stehen die Allgemeinsymptome, d. h. Symptome, die den ganzen Patienten betreffen, nicht Organe, nicht bestimmte Lokalisationen. Hierunter figuriert alles, was den Pat. als Ganzes verschlimmert oder bessert, Einfluß von Luft, Licht, Sonne, Wind, Wetter, Klima, „Kälte, Wärme, Trockenheit, Feuchtigkeit, Wasser, Körperlage, Ruhe, Bewegung, Tätigkeit, Berührung. Druck, Lärm, Gerüchen, Zeit (Tages und Nachtzeit, Jahreszeit, auch Periodizität), Essen, Trinken, Bekleidung usw., also das Verhalten der Gesamtperson auf tellurische, meteorologische, klimatische, optische, akustische, thermische, mechanische, chemische Einflüsse.

Ferner berücksichtigen wir hier **Wundverhalten, Blutungen, Lateralität, Sitz der Krankheit**. Auch der Charakter von Se- und Exkreten trägt den Stempel der Gesamtperson, ist individuell und darum wichtig für uns (Zeit und Umstände, Farbe, Geruch, Beschaffenheit, Temperatur).

Alle diese Allgemeinsymptome bezeichnet der Pat. mit . . . Ich habe . . . Ich bin: . . . Mir ist . . . (nicht: mein, Magen ist . . . , meine Nase ist . . . usw.).

Eine weitere, sehr wesentliche Unterabteilung der Allgemeinsymptome sind ausgesprochene **Gelüste, Verlangen und Abneigungen**, die Nahrung betreffend. Solche Symptome kommen nicht nur „vom Magen“, sondern sind wohl der Ausdruck von Stoffwechselabwegigkeiten. Sie betreffen also ebenfalls den ganzen Organismus.

Auch alle Symptome des **Schlafs und die Träume** sind Ausdruck der Gesamtpersönlichkeit, darum rangieren auch sie unter den Allgemeinsymptomen.

Die **Mensescharakteristica der Frau, sowie sexuelle Symptome bei beiden Geschlechtern** sind innig mit der Gesamtpersönlichkeit verknüpft, so daß auch solche Symptome in die wertvolle Reihe der Allgemeinsymptome gehören.

An vierter Stelle endlich berücksichtigen wir stets die Ursache, falls dieselbe eindeutig ist (Fall, Schlag, Stoß oder Durchnässung, Trauer usw.; ferner dürfen wir den § 5 des „Organon“ nie vergessen).

An fünfter Stelle kommen die Begleitsymptome (concomittants). Wohl sind es Lokalsymptome, die das Hauptleiden anderer Lokalisation begleiten, aber dies Begleiten kann unter Umständen charakteristisch sein (Beispiel: konstantes Aufstoßen bei Migräneanfällen), während andere Begleitsymptome gewöhnlich, nicht auffallend und leicht erklärlich, also unwichtig für die Mittelwahl sind (Beispiel: leichtes Kopfweh bei Schnupfen).

Erst an letzter Stelle rangieren die Lokalsymptome. Sind dieselben auffallend, merkwürdig, unerklärlich, steigen sie im Wert. Sind sie pathognomisch, so ist ihr Wert für uns gering.

Der homöopathische Arzt geht vom Allgemeinen aus, setzt dies in Stand, dann folgt die Ordnung auch in den vom Allgemeinen abhängigen lokalen Zentren nach. Verschreibungen für Lokalsymptome und Lokalsymptommodalitäten sind meist nur palliativ.

Diese tabellarische Aufstellung enthält oben die wertvollsten und gegen unten progressiv weniger wertvolle Symptome.

Aus der Totalität der Symptome des einzelnen Falles müssen wir nun diejenigen Symptome herauslesen, die in obige Rubriken eingeordnet werden können.

Höchsten Wert haben und an die Spitze der Liste gehören also auffallende, sonderliche, ungewöhnliche und eigenheitliche (= charakteristische) Zeichen und Symptome, an zweiter Stelle dann deutliche Geistes- und Gemütssymptome des Falles usw.

Mindestens drei Symptome des Falles sollten von der Art sein, daß sie in die obigen Rubriken gehören, sonst war das Krankenexamen unvollständig. I. a. findet man doch etwa 10 -12 Symptome solcher Art. Man schreibt sie nach obiger Bewertungstabelle untereinander und jetzt kann das Repertorisieren beginnen (s. Vorwort zur deutschen Ausgabe des KENTschen Repertoriums, Bd. I, Ulm/Donau 1960, Karl F. Haug Verlag).