

Die Homöopathie des Cyrus Maxwell Boger

Bogers Bedeutung für die Weiterentwicklung der Homöopathie ist von nicht zu unterschätzendem Wert. Eine konsequente Umsetzung homöopathischer Prinzipien, die Fortsetzung Bönninghausens Werks, die stets an der Praxis orientierte Verfeinerung der Methodik, die Integration und sinnvolle Verbindung aller homöopathischen Denkansätze von Hahnemann bis Kent lassen Boger zu einem der wichtigsten Homöopathen seiner Zeit werden.

„Boger war ein Meisterhomöopath seiner Zeit. In ihm vereinigten sich durch intime Kenntnisse der Werke Clemens von Bönninghausens sowie der zeitgenössischen amerikanischen Homöopathie die zwei wesentlichen Richtungen der Homöopathie der ersten 150 Jahre. Die Früchte dieser Synthese sind in seinem Spätwerk, der letzten nochmals gründlich überarbeiteten und ergänzten Ausgabe des Synoptic Key, ausgereift.“



CYRUS MAXWELL BOGER

Cyrus Maxwell Boger wurde geboren am 13. Mai 1861 in West-Pennsylvania als Nachfahre einer deutschen Einwandererfamilie.

Studium der Pharmazie und Medizin am Hahnemann Medical College of Philadelphia. 1888 Niederlassung in Parkerburg/West-Virginia.

Bogers deutsche Sprachkenntnisse ermöglichten ihm, die Werke Hahnemanns und Bönninghausens im Original zu studieren und in seiner Praxis erfolgreich anzuwenden.

Im Alter von 74 Jahren, am 2. September 1931, starb er an den Folgen einer Vergiftung, die er sich durch den Genuss eines Glases eingelegter, aber verdorbener Tomaten zugezogen hatte.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erlebte die Homöopathie in den USA eine weltweit einzigartige Blütezeit.

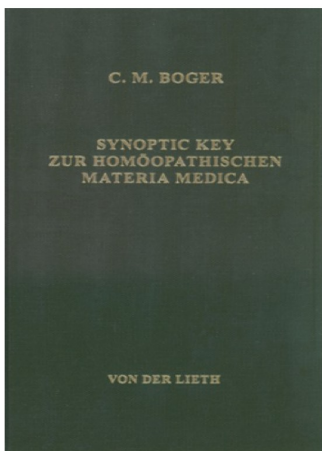
Zahlreiche Colleges und Kliniken wurden gegründet, ein Wissensaustausch auf höchstem Niveau fand statt. Boger war Mitglied der „International Hahnemannian Association“. Die Treffen der IHA dienten dem Austausch praktischer Erfahrungen und theoretischer Überlegungen. Gradlinigkeit, Ernsthaftigkeit und Praxiserfahrung bestimmten die Vorträge und Diskussionen, deren Protokolle im „Homoeopathic Recorder“ nachzulesen sind. Boger war, was auch in der auf den Punkt gebrachten Präzision seiner Werke erkennbar ist, kein Mann der großen Worte und langen Reden. Zudem hat er keine Aufzeichnungen hinterlassen, die die Idee und Anwendung seiner Werke Synoptic Key und General Analysis erklären. Dazu vernichtete 1929 ein Großbrand Bogers Praxis und damit wichtige Dokumentationen.

Das Wissen um die Anwendung seiner Werke und seiner Methodik erschließt sich erst nach und nach durch die praktische Anwendung und das Studium der Vorträge und Diskussionsbeiträge Bogers in den IHA - Protokollen. Heute liegen uns einige Bücher(1), Übersetzungen der IHA-Aufzeichnungen und Erfahrungsberichte homöopathischer Praktiker vor, die uns erleichtern, Bogers Methodik zu verstehen und die Arbeit mit seinen Werken zu erlernen.

Bogers Synoptic Key - Aufbau und Anwendung

Erstauflage 1915, 4. Auflage 1931, die fünfte Auflage erschien nach Bogers Tod in Indien. Diese ist Grundlage der deutschen Übersetzung des Synoptic Key (SK) (2).

Struktur des Synoptic Key (3)



Analyse („Repertoriumsteil“)

1. **Zeitrepertorium**, Periodizitäten, Zeiten der allgemeinen Verschlimmerung
2. **Modalitätenrepertorium**, „Umstände“, Auswirkung auf den gesamten Organismus
3. **Allgemeinsymptome**(4), die eine besondere Aussagekraft für den gesamten Organismus haben
4. **Regionales Repertorium**, beginnend beim Gemüt, und dem Kopf-bis-Fuss-Schema folgend

Die Rubriken enthalten **auffällig wenige Arzneien**. Boger hat diese Angaben zum größten Teil aus den Bönninghausenschen Repertorien übernommen und verwendete hier nur die höchsten Grade, d.h. **die Arzneien, die im höchsten Maße für die beschriebenen Rubriken charakteristisch und in der Praxis bewährt** sind und überarbeitete und ergänzte diese bis zur letzten Ausgabe des SK bezüglich ihrer Relevanz auf Grundlage seiner 47 Jahre Praxiserfahrung.

Die Rubriken müssen durch wiederholtes Lesen kennen gelernt werden, um Angaben, die hinter weit gefassten Rubrikentiteln versteckt sind, nutzen zu können. „Geschwürige Schmerzen“ findet man z.B. unter „Nagende Schmerzen“ , „Abwesenheit von Schmerz“ unter „Taubheit“ oder „Krampfadern“ unter „Blutgefäße, erweitert“.

Die Wertigkeiten der Arzneien erklären sich vermutlich aus der klinischen Bestätigung - möglicherweise auch bei unterschiedlichen Pathologien oder als häufiges Begleitsymptom - in geheilten Fällen.

Die Qualität der Rubrik lässt sich häufig daran erkennen, dass diese eine relativ hohe Zahl an Arzneien in unterschiedlichen Wertigkeiten enthält. „Die Pathogenese der Arzneien ist von diesem Symptom durchdrungen“ (1) Umfasst eine Rubrik nur wenige, womöglich nur einwertige Arzneien, ist dies wahrscheinlich eine Rubrik, die in Bogers Praxiserfahrung noch nicht ausgereift und unvollständig, somit weniger verlässlich ist.

Querverweise zeigen auf ähnliche Rubriken. Boger hat in Jahrzehnten um möglichst präzise Rubrikentrennungen und gleichzeitig praxisrelevante Zusammenlegungen gerungen um möglichst wenige Rubriken mit einer möglichst hohen Trennschärfe zu erhalten.

Synopse „Materia medica des Arzneigenius“

„Die Synopse dient der Klärung des allgemeinen Ausdrucks oder Genius einer jeden Arznei und hilft dem Verschreiber bei der Korrektur des Kurses.“

Sehr kompakte Arzneimitteldarstellungen in einer schnell überschaubaren Anordnung, die den roten Faden, der sich durch eine Arzneiwirkung zieht, erkennen lassen.

Boger hat hierzu vorwiegend in der Praxis verifizierte Charakteristika zuverlässiger Quellen, wie Hahnemann oder Hering, in die Synopse aufgenommen.

Boger stellt sowohl die die Pathogenese durchdringenden Symptome dar als auch die herausragenden (nicht in den roten Faden einfügbaren) Einzelsymptome die auf sinnige Weise miteinander verknüpft sind.

1. An erster Stelle steht die Region, dann die Modalitäten.
2. Es folgen allgemeine Symptome des Genius von höchster Aussagekraft. Finden sie eine ähnliche Entsprechung in der Patientensymptomatik lenken sie bereits den starken Verdacht auf diese Arznei. Boger bringt hier sehr prägnant wesentliche Aspekte der Arzneien auf den Punkt.
3. An letzter Stelle stehen lokale, „diskrete“ Charakteristika, die durch ihre auffallende oder immer wieder auftauchende Art an der Spitze der Symptomtotalität stehen können oder als markantes Begleitsymptom von höchster Wichtigkeit sind.

Die Überschneidungen von Analyse und Synopse betragen maximal 80%, eine umfassende Beurteilung der Arzneiwirkung ist nur durch eine Zusammenschau beider Bereiche möglich. „Die letztendliche Differenzierung erfolgt über die Rubriken des Analyseteils, da die Reichweite der Rubriken weit über den Synopseteil hinausreicht.“ sinngemäß zitiert nach Boger

Die Wertigkeiten im Synopseteil entsprechen nicht unbedingt denen im Analyseteil. In der Synopse entspricht die Wertigkeit (Groß-Fett-Druck, Fettdruck, Normaldruck) der Durchdringung des Symptoms in der Arzneimittelpfung unter vielen Lokalisationen, als Modalität, als Empfindung bei unterschiedlichsten Beschwerden oder als ganz herausragendes Begleitsymptom.

Satzzeichen haben folgende Bedeutung; Ein Semikolon trennt das Hauptsymptom von genauen Beschreibungen, Orten, Modalitäten, die sich auf diesen Hauptsymptom beziehen ab. Durch Komma getrennte Beschreibungen treten nur im gemeinsamen Zusammenhang auf.

Bogers knappe Darstellung umfassender Wirkungen in einem Satz, oft in nur einem Wort, ermöglicht zwar eine äußerst umfassende Übersicht über die Arzneimittelwirkung, setzt aber zugleich ausgesprochen gute Arzneimittelkenntnisse voraus um ihre weitreichende, das Mittelbild durchdringende Wirkung zu erfassen.

„Was eine Heilung oft erschwert, ist die Überbetonung von manchen Einzelheiten auf Kosten des Krankheitsbildes als Ganzem. Dies zerstört die Symmetrie und führt zu einer verzerrten Wahrnehmung des natürlichen Bildes der Krankheit. Dies heißt natürlich nicht, dass alle Symptome auf der gleichen Ebene stehen, da bestimmte Effekte zwangsläufig über die anderen herausragen, und doch sind sie nur ein Teil bzw. Bestandteil von ihnen. Dies ist die Art, wie wir unsere Arzneien kennen lernen müssen, so, wie wir unsere Freunde kennen lernen, durch ihr Auftreten oder ihre Persönlichkeit; ein sich ständig ändernder, zusammengesetzter Ausdruck, der jedoch immer das gleiche Motiv widerspiegelt.“

Boger, Vorwort zur 1. Auflage des SK

Ergänzungsteil

1. Übersichtstabelle der Arzneiwirkungsdauer. Ursprünglich stammen diese Angaben von Bönninghausen, Boger hat diese allerdings durch seine Praxiserfahrung bis zur 4. Auflage verändert. Er gibt nun die „minimale Wirkungsdauer“, unabhängig von der Potenz, in Wochen an. Kurzwirkende Arzneien (ohne Angabe bis 1 Woche) sind eher für hochakut verlaufende Krankheiten geeignet, Arzneien von mittlerer Wirkungsdauer (2-3 Wochen) für nicht sehr schnell verlaufende akute Krankheiten und chronische Erkrankungen, die „nicht sehr tief verwurzelt sind“ (1). Je länger eine Arznei wirkt, desto eher ist sie zur Behandlung eines tiefgehenden chronischen Prozesses geeignet. Es ist zu beachten, dass zu frühe Wiederholungen gerade dieser Arzneigruppe den Heilungsprozess stören können.
2. Komplementäre und antagonistische Arzneien. Boger führt hier praxisrelevante Beziehungen der Arzneien untereinander auf; Arzneien die gut aufeinander folgen, sich in ihrer Wirkung ergänzen oder - nacheinander verabreicht - unverträglich sind.

Das Ergänzungsregister (ER)

„Bindeglied zwischen Repertorium- und Materia medica - Teil“

„Repertorium und Synopse wurden im Sinne einer gegenseitigen Wechselbeziehung und Ergänzung entwickelt und sind für den gemeinsamen Gebrauch vorgesehen. Eine große Hilfe hierbei stellt das Ergänzungsregister dar.“

Boger, Vorwort zur 2. Auflage des SK

- Das ER dient zugleich als Index, der auf eine Analyseseite verweist
ER - ZYSTEN:-36. verweist auf Seite 36 - Allgemeines/ZYSTEN
- als Hinweis auf Differentialdiagnosen in Analyse und ER
ER - UNTERGEBENHEIT, Unterlegenheit siehe Feigheit, Menschenfurcht und Gesellschaft
- als Wegweiser zu ähnlichen Aspekten, die mit unterschiedlichen Worten ausgedrückt werden
ER - ROSTIG:-19. verweist auf Allgemeines/BRÄUNLICH, rostig, etc.
- und zum Auffinden verschiedener Ausdrucksformen eines Symptoms in verschiedenen Körperregionen.
ER - RUHELOS:-29, 40, 85.(5) ... verweist auf Allgemeines/Ruhelosigkeit, auf Gemüt/Ruhelosigkeit, ängstliche, auf Obere Extremitäten/Ruhelosigkeit usw.

Viele Rubriken des ER sind Ergänzungen, die aus der Praxis oder der Literatur (z.B. Bönninghausens „Aphorismen des Hippokrates“) zu experimentellen und Prüfungszwecken aufgenommen wurden. Sie sind zu erkennen an lediglich einwertigen Arzneien in kleinen Rubriken oder großen Rubriken ohne Wertigkeiten.

Die Wertigkeiten im ER stehen im Verhältnis zur klinischen Bestätigung.

Das ER stellt die Verbindung zwischen Analyse und Synopse her. Einerseits enthält das ER sehr Wesentliches, zum Beispiel Symptomenverbindungen, andererseits auch Experimentelles und Arbeitshypothesen Bogers. Das ER wird stets im Zusammenhang, eben als Ergänzung zur Analyse verwendet. Immer ist auch die Rubrik in der Analyse, auf die die ER - Rubrik verweist, einzubeziehen.

Die Konzeption des SK soll dazu anregen, seine verschiedenen Ebenen (Analyse, Synopse und ER) in kreativer Wechselwirkung zu nutzen, eine vorschnelle Rubrikenwahl zu überdenken, synonyme Rubriken, die sich in der Praxis besser bewährt haben oder generalisierende Rubriken in Betracht zu ziehen.

Grundlagen der Arbeit mit dem Synoptic Key

Boger fordert eine streng auf Fakten beruhende Vorgehensweise. Hierbei hat er der Synthese, der Gesamtschau der Symptome, einer rein zergliedernden Analyse den Vorrang gegeben. Die strenge Faktenberücksichtigung leistet Boger durch die hohen Ansprüche an die klinische Bestätigung der Arzneien in den Rubriken der Analyse und durch die Darstellung der Materia medica durchdringender charakteristischer Symptome der Arzneien in der Synopse.

Das Ähnlichkeitsgesetz wird in der Methodik Bogers durch die Herstellung einer Ähnlichkeitsbeziehung zwischen den Charakteristika der Arznei und den Charakteristika in der Anamnese erfüllt.

Das Konzept des SK ermöglicht diese Vorgehensweise: Ein Repertorium der Symptome, die sich in der Anamnese ergaben, dem eine leicht überschaubare Gesamtschau der Charakteristika der Arznei folgt - Analyse und Synopse, diese wiederum verknüpft durch das Ergänzungsregister und dessen Querverweise. Eine Anordnung, die den Nutzer dazu auffordert, Analyse und Synopse gleichzeitig anzuwenden und dadurch an jeder repertorialen Stelle die Ganzheit - auf der Ebene der Charakteristika nicht aus den Augen zu verlieren.

1. **Die Charakteristik der Arznei** muss bestimmt sein durch die Arzneimittelprüfung, sie muss die Pathogenese der Arznei an verschiedenen Orten, als jeweils gleiche Modalität oder Empfindung durchdringen, jeweils die gleiche Gewebeart betreffen oder bei verschiedenen Erkrankungen als gleiche Begleiterscheinung auftreten. Schließlich muss sich das Symptom in der Praxis bewährt haben.
2. **Die Charakteristik in der Anamnese** wird für die Symptome bestimmt durch eine räumliche Durchdringung (Vogelperspektive), durch eine zeitliche Durchdringung (Verankerung), d.h. gehäuftes Auftreten in der Eigen- oder Familienanamnese, sowie durch eine qualitative Durchdringung (Dominanz).

•**Vogelperspektive.** Was charakterisierend ist für den gesamten Zustand. Aspekte, die wiederholt auftauchen, z.B. Modalitäten oder Empfindungen, die in verschiedenen Lokalisationen auftreten.

•**Verankerung.** Große Bedeutung der Symptome, die sich durch die gesamte Lebensgeschichte ziehen und für den Fall charakterisierend sind (pathologische Veränderung an bestimmten Organen, Systemen, Geweben oder immer wieder auftretende Modalitäten oder Gemütslagen). Hierzu zählen auch gemeinsame Symptome des Patienten und seiner Vorfahren.

„Die Fähigkeit, von jeder Lebensgeschichte die herausragenden und ungewöhnlichen - gehäuft und bei vielen Krankheitsformen auftretenden Merkmale zu extrahieren, und dann das Finden des Gegenspielers in der Pathogenese der Arznei, dies bedeutet das Potential zur tiefen Heilung..

Es zeigt sich, dass die aktuellen Befunde sich in der Regel als Verstärkung der hereditären Befunde erweisen und ein Vergleich beider Symptomenreihen normalerweise auf solche Repertoriumsrubriken hinweist, die schnell die ähnlichsten Arzneien zur Anwendung bringen.“

Boger, Finding the Simillimum

•Dominanz. Ein Symptom, das mit der Hauptbeschwerde verbunden ist und durch seine Intensität, seine Ausschließlichkeit oder eine andere Besonderheit auffällt. Eine intensive, genau beschreibbare Empfindung, eine ungewöhnliche Modalität, ein überaus hartnäckiges Symptom, eine Lokalität bei einer einseitigen Erkrankung, miasmatische Symptome, etc.

Boger verweist darauf, stets die Gesamtheit, die Symmetrie des Krankheitsbildes im Auge zu behalten.

Dem betroffenen Gewebe kommt eine wichtige Bedeutung zu, sofern es sich um strukturelle Veränderungen handelt oder immer wieder gleiche Gewebe, z.B. Drüsen, Muskulatur etc., betroffen sind.

Zeigen sich gleiche Erscheinungen an unterschiedlichen Orten (z.B. Krämpfe, gelbe Absonderungen, Eiterungen, Lähmungen etc.) wird das Allgemeinsymptom vorrangig vor den Einzelsymptomen betrachtet. Pathologische Allgemeinsymptome werden zu einem Charakteristikum des Erkrankungsfalles.

Gemütssymptome sind, wenn sie charakteristisch verändert sind, ebenfalls von Bedeutung. Bei Boger geben die Gemütsymptome allerdings in der Regel erst am Ende der Mittelfindung den differentialdiagnostischen Ausschlag und werden, anders als bei der Kentschen Vorgehensweise, nicht automatisch an die Spitze der Hierarchie der Symptome gestellt.

Die Dynamik der Symptome beschreibt sehr deutlich die Verstimmung der Lebenskraft. So sind abwechselnde Effekte, Beschwerden hier und da, langsam oder schnell zunehmende oder abnehmende Beschwerden, Periodizitäten etc. wichtige Schlüssel bei der Bogerschen Fallanalyse.

Fallanalyse mit dem Synoptic Key

Die „horizontale“ Repertorisation (6)

„Es gibt zwei grundsätzliche Wege, um die angezeigte Arznei zu finden. Die ältere Methode sucht die außergewöhnlichen, seltsamen oder einzigartigen Symptome aus der Reihe der gewöhnlichen pathologischen Symptome heraus und versucht dann, deren Entsprechung in irgendeinem Text der Arzneimittelpflichten zu finden; der Erfolg dieser Methode hängt sowohl von der Fähigkeit ab, die einzigartigen Symptome im Kontext zur jeweiligen Krankheit wahrzunehmen, als auch davon, die wahre Natur der entsprechenden Pathogenese begreifen zu können. Die Methode verlangt ein gutes Unterscheidungsvermögen, so dass der entscheidende Schwerpunkt immer richtig platziert wird. Der Neuling kann den jeweiligen Stellenwert wahrscheinlich schlecht einschätzen, er sieht eher die Charakteristika der Arzneien als die des Patienten. Wenn er so vorgeht, wird er ein reiner Symptomen-Beschneider, obwohl er auch auf diese Weise gelegentliche Heilerfolge haben wird.“

Boger, Das Simillimum, 1922/23

Ein auffälliges, scheinbar alles dominierendes Symptom rückt in den Vordergrund. Es wird eine einzige, gut ausgewählte Detailrubrik betrachtet und alle in Frage kommenden Mittel in der Synopse nachgelesen, um eine Entsprechung für den gesamten Fall in den Charakteristika der Materia medica zu finden.

Die „vertikale“ Repertorisation (7)

„Die andere Methode sucht zunächst alle Arzneien heraus, bei denen sich die größtmögliche Anzahl von Allgemeinsymptomen wieder findet und schaut dann das Arzneimittel, welches die eigentümlichen Symptome des Falles aufweist, näher an.“

Boger, Das Similimum, 1922/23

Mehrere Rubriken werden untereinander geschrieben, wobei alle mehr oder weniger durchgängigen Arzneien in den Arzneipool für die weitere Differenzierung in der Materia medica übernommen werden.

Diese Methode eignet sich besonders für Symptome der „Vogelperspektive“ und „Verankerung“, aber auch „dominante“ Symptome können hier Verwendung finden.

Diese Vorgehensweise eignet sich nur für Rubriken, die groß und vollständig genug erscheinen und durch unterschiedliche Wertigkeiten ihre Praxisrelevanz bewiesen haben. Die Allgemein-Rubriken müssen dabei deutlich größer sein als die Rubriken der diskreten Charakteristika. Meist reichen 2-3 Rubriken aus, um einen Mittelpool zu bestimmen – zu viele Rubriken würden eine zu starke Verkleinerung des Mittelpools bewirken. Diese Arzneien werden nun in der Synopse differenziert oder Detailsymptome in ausführlicheren Repertorien überprüft.

Der Spannungsbogen

„Die erste Methode beginnt mit den Teilsymptomen, während die zweite damit abschließt, wobei beide davon abhängen, dass Bestätigungen für die Mittelwahl gefunden werden. Diese Bestätigung ist der Knackpunkt der ganzen Sache und kann in ihrer Vollständigkeit nur durch den Vergleich der Patientensymptome mit denen der Materia medica gefunden werden; diese Tatsache führt uns direkt zum mentalen Aspekt der Angelegenheit, worin letztendlich der entscheidende Ausdruck jeder Krankheit sitzt. Das Nebeneinanderstellen dieser beiden Wege der Mittelfindung erlaubt die größtmögliche Annäherung an die Totalität der Symptome und lässt immer die Möglichkeit offen, die Krankheit von verschiedenen Gesichtspunkten aus zu betrachten. Auch wenn ihre gegenwärtige Entwicklung nicht immer auf das Similimum weist, ist dieser Zugang dazu nahe genug, um für weitere Betrachtungen eine wesentliche Hilfe zu sein. Die häufige Anwendung kann dazu beitragen, unseren Standpunkt zu korrigieren und zu stabilisieren, mit anderen Worten die persönliche Gewichtung zu begrenzen; eine sehr wertvolle Hilfe, das kann ich ihnen versichern. Wenn wir darüber hinaus suchen müssen, liefern uns die Arzneibeziehungen den richtigen Hinweis.“

Boger, Das Similimum, 1922/23

Jede vertikale Repertorisation ergibt vorrangig Polychreste, jede horizontale lässt auch „kleinere“ Arzneien in den Vordergrund rücken. Die Mittel aus beiden Pools sollten in der Synopse überprüft werden.

Die Wahl der auf Anhieb „richtigen“ Rubrik für die horizontale Repertorisation erfordert oft jahrelanges Arbeiten mit der Methodik und umfangreiche Praxiserfahrung. Sie bietet aber dennoch wichtige zusätzliche Informationen zur (gewohnten Kentschen) oder Bogerschen vertikalen Repertorisation.

Keine Technik kann mit mathematischer Sicherheit die richtige Arznei hervorbringen.

Auch für Bogers Vorgehensweise gilt , wie für jede Technik und Methodik in der Homöopathie: Wir brauchen Mittelkenntnisse, eine gute Wahrnehmungsfähigkeit und durch lange Praxiserfahrung gereifte Intuition !

Quellen und Erläuterungen:

(1) Winter, Norbert: Der Schlüssel zu C.M. Bogers „Synoptic Key“, B. von der Lieth, Verlag für Homöopathische Literatur. (www.liethpub.de) Weitere Werke siehe dort.

(2) Boger, C.M.: Synoptic Key zur homöopathischen Materia medica, Übersetzung: Jens Ahlbrecht, B. von der Lieth, Verlag für Homöopathische Literatur. Nur diese Ausgabe folgt dem dreigliedrigen Aufbau des Originals.

(3) Der Begriff Synopse bedeutet „Gesamtschau“, „Zusammenschau“, „Überblick“, oder auch „Entwurf“.

(4) Im Zusammenhang mit Bogers Methodik spricht man besser von „allgemeinen Wirkungen“ als von „Allgemeinsymptomen“, also den gesamtsystemischen Symptomen, wie wir sie aus dem Kentschen Repertorium kennen. Boger meint hier aber generalisierbare Symptomenelemente, die sich wie ein roter Faden durch die lokale Symptomatik ziehen. Ein Beispiel: Ein Patient klagt über einen krampfartigen Kopfschmerz, hat zudem Gallenkoliken und nächtliche Wadenkrämpfe. Die Rubrik „Allgemeines/Krampf“ beschreibt also ein höchst charakteristisches Merkmal dieses Krankheitsfalles. (nach: S.R.Phatak – ein profunder Anwender der Boger`schen Methodik. Autor: Classen, Carl)

(5) Bei allen Fettgedruckten Seitenangaben im ER handelt es sich um Bogers Verweise, bei den Normalgedruckten um Ergänzungen von N. Winter.

(6) Horizontal: In der selben Ordnungsebene in Bezug auf eine Hierarchie.

(7) Vertikal: Im selben Strang im Bezug auf eine Hierarchie.