

Dr. S. R. Phatak –
ein profunder Anwender
der Boger'schen Methodik

Carl Classen

Wer war S. R. Phatak?¹

Dr. S. R. Phatak wurde 1896 geboren und erwarb 1924 den Dokortitel der Medizin. Unzufrieden mit der Schulmedizin, führte er eine zeitlang eine ayurvedische Praxis. Über seine Beschäftigung mit Naturheilmitteln kam er dabei mehr oder weniger zur Allopathie zurück, es war für ihn eine Phase des 'therapeutischen Nihilismus'. Dann wurde er offenbar Zeuge homöopathischer Heilungen, konvertierte 1932 zur Homöopathie und studierte diese mit Hingabe. Fünf Jahre später veröffentlichte er ein Repertorium der Schüssler-Salze. Nach siebenjährigen Vorarbeiten erschien 1963 die erste indische Auflage seines *Concise Repertory*, eine zweite Auflage mit weiteren Ergänzungen folgt 1977. Diese zweite Repertoriumsauflage entstand parallel zu seiner bekannten, ebenso wie sein Repertorium auf Bogers *Synoptic Key* aufbauenden Arzneimittellehre; den repertorialen Teil des *Synoptic Key* erweiterte Phatak dabei freilich zurückhaltender als die *Materia medica*. Mit gutem Blick für's Wesentliche zog er dabei vor allem die Werke der 'frühen Amerikaner' heran, d.h. die Arzneimittellehren von Hering, Clarke, Boger, Boericke und Kent. Die Arbeit mit diesen Quellen floss zugleich in die zweite Repertoriumsauflage hinein, einzelne wenige Ergänzungen stammen offenbar auch aus Phataks eigener Praxis. Phatak lebte, praktizierte und lehrte bis 1981. Die derzeit von Jain Publishers erhältliche Ausgabe des *Concise Repertory* ist von seinem Sohn bearbeitet und mit einigen, als solche gekennzeichneten Nachträgen versehen. Leider gibt es einige Fehler zumindest im Satz.

Was gibt es zu Phatak als Persönlichkeit zu sagen? Rajan Sankaran schrieb mir im März 2003 auf eine eMail-Anfrage hin:

Dr. S.R. Phatak war zunächst ein allopathischer Praktiker. Er konvertierte zur Homöopathie, nachdem er fast eher zufällig ein sehr gutes Heilergebnis damit gesehen hatte, und praktizierte in Mumbai in seinem Wohnsitz. Er arbeitete hauptsächlich mit Bogers Synoptic Key und erweiterte dieses Buch zu seiner eigenen, eben Phataks Materia Medica und zu Phataks Repertorium.

Er führte ein sehr einfaches Leben und war ein sehr demütiger und stiller Mensch. Ich hatte das Privileg zwei Jahre bei ihm zu lernen, gerade bevor er Anfang der 80er-Jahre im Alter von fast neunzig verschied.

¹ Dieser Aufsatz stellt eine prägnante Zusammenfassung des unter dem gleichnamigen Titel im April 2003 auf dem Karlsruher Boger-Symposium gehaltenen Vortrags dar.

Sieben Exemplare von Bogers *Synoptic Key* soll Dr. Phatak im Laufe seiner mehr als 50jährigen Praxis verschlissen haben; ihm wird sogar nachgesagt, dass er dieses Werk ziemlich auswendig gekannt hat. Revolutionäre Neuerungen finden wir bei Phatak nicht. In erster Linie war er ein bemerkenswerter Praktiker und vermutlich der tiefendste Anwender der Boger'schen Methodik.

Phataks Arzneimittellehre

Wie viele andere Kollegen, lernte ich Phataks Arbeit zunächst einmal durch seine bekannte *Materia Medica of Homoeopathic Medicines* kennen. Inzwischen ist diese ja – leider ohne die Übersetzung des aufschlussreichen Vorwortes – in hervorragender deutscher Übertragung von Frank Seiß erschienen. Ich kannte damals, vor inzwischen rund 10 Jahren, zwar nicht die auf Boger aufbauenden Grundprinzipien dieser kompakten Arzneimittellehre, doch nahm ich das Werk bei ungefähr ähnlichem Umfang bald als zumeist bessere Alternative zum 'Boericke' wahr. Die einleitenden Abschnitte 'Allgemeine Wirkungen', 'Modalitäten' und 'Gemüt' gaben immer schon einen umfassenden Gesamteindruck der Mittelwirkung, der zugleich schon das Begreifen vieler lokaler Detailsymptome erleichterte. Dieses Konzept hat einen didaktischen Wert, doch auch zur Similefindung im Krankheitsfall erlebe ich ein zusammenhängendes Verständnis der 'allgemeinen Wirkungen' eines Mittels inklusive Modalitäten und Gemüt als mindestens ebenso so wichtig wie Detailstudien sonderlicher Symptome in unseren ausführlichen Primärquellen. Abgesehen von gelegentlichen Kent-Zitaten dieser Art wird der Leser dabei nie mit 'Arzneimittel-Typen' bedient.

Mit der Sammlung unspekulativer Gemütssymptome in den entsprechenden Abschnitten führt Phatak das synthetische, Bönninghausen und Kent integrierende Konzept Bogers weiter. Phataks *Materia medica* gehört in Indien und seit einiger Zeit auch bei uns zu den beliebtesten kompakten Arzneimittellehren.

Allgemeine Wirkungen

Ein Wort sei noch zu dem Begriff des Allgemeinsymptoms gesagt. Im Zusammenhang mit der Methodik Bogers plädiere ich dafür, den Begriff 'Generals' oder 'Generalities' durchgängig mit 'allgemeine Wirkungen' zu übersetzen. Für generalisierbare Symptomelemente beziehungsweise diejenigen Wirkungen, die sich auch durch das Lokale als ein roter Faden

ziehen, scheint mir 'allgemeine Wirkungen' besser zu passen. Das deutsche Wort 'Allgemeinsymptom' trifft hingegen eher den Kent'schen Begriff gesamtsystemischer Symptome. Selbstverständlich gibt es hier eine Schnittmenge, doch der Blickwinkel ist ein anderer.

Trotz vermehrter Detail-Rubriken im *Concise Repertory* liegt der Fokus Phataks unverändert bei diesen allgemeinen Wirkungen. In dieser Hinsicht hat sich gegenüber Bogers *Synoptic Key* nichts geändert, wie wir weiter unten noch sehen werden.

Ein alphabetisches Repertorium

Bogers 'Supplemental Reference Table', der Schlussteil seines *Synoptic Key* war womöglich der Beginn eines alphabetischen Repertoriums, das Boger selbst nicht mehr vollenden konnte: davon jedenfalls war Phatak überzeugt und führte dieses Konzept weiter, zunächst in Marathi, einer indischen Sprache. Was den praktischen Wert anbelangt, so verkürzt sich die Einarbeitungszeit durch die alphabetische Ordnung tatsächlich enorm, und man findet die gesuchten Rubriken, ohne über zwei Ecken zu denken. Unter dem Stichwort 'directions' finden sich alle Arten von Schmerzerstreckung, Seitenverhältnissen und sogar zeitlichem Verlauf, unter 'discharges' jede Qualität von Absonderung. Lokale Symptome findet man in der Regel unter dem jeweiligen Organ als Stichwort, wie beispielsweise 'eye', 'mouth', 'tongue' etc. Man findet sich sehr bald intuitiv zurecht und wird nur selten hin- und herblättern müssen.

Die Quellen

Die zahlreichen Nachträge in Phataks *Concise Repertory* (im Folgenden auch 'CR') basieren größtenteils auf anerkannten Quellen wie *Boger-Boenninghausens Characteristics* und den Arzneimittellehren Kents, Boerickes und Bönninghausens. Einzelne Symptomangaben entstammen Phataks eigener, präziser Beobachtung. Nachträge Bogers, die lediglich in seine *General Analysis* eingingen, wurden von Phatak aus unbekanntem Gründen nicht übernommen.

Unterrubriken und der Umgang damit

Neben Mittelnachträgen schuf Phatak auch neue Rubriken und zahlreiche Unterrubriken. Neue Unterrubriken sind bei Phatak jedoch, soweit sie den Sinn der Hauptrubrik nicht in eine entgegengesetzte Richtung bringen,

durchweg als eine für den speziellen Fall gültige Ergänzung der Haupt-
rubrik zu verstehen. Die Unterrubriken dürfen also nicht einfach an Stelle
der Hauptrubrik verwendet werden, sondern nur zusätzlich. Allerdings
haben wir das Recht, über die in einer spezifizierenden Unterrubrik ge-
nannten Mittel *zuerst* nachzudenken. Insofern haben sie einen gewissen
Keynote-Wert, jedoch seltenst nur im Sinne der Einmaligkeit eines
'Goldkorns'.

Beispielfall: Im Falle eines Jungen, der nach dem Tod seines
krebskranken Vaters, den er monatelang gepflegt hatte, hartnäckige
Verstopfung entwickelte, verwendete Phatak die Rubrik 'Ver-
stopfung nach seelischem Schock und nervlicher Belastung' und
gab erfolgreich Magnesium carbonicum.

In einzelnen Unterrubriken sind hochinteressante Informationen versteckt,
die sogar im *Synthesis* fehlen.

*Beispielfall Phataks (nach R. Sankaran in Homeopathic Links
2/93):* Ein 30jähriger Pilot kam mit ernsten Hautbeschwerden.
Sein ganzer Körper war mit Ausschlägen übersät, die Schorfe bil-
deten mit übelriechenden Absonderungen. Von anderen Behand-
lern hatte er schon viele Mittel bekommen, u.a. *Sulph.* und *Mez.*
Als dieser Fall Phatak vorgetragen wurde, nahm er sofort die Rub-
rik „Hautausschlag ohne Jucken“ mit nur zwei Mitteleinträgen:
Cic. und *Cupr-ars.* [Im *Synthesis* gibt es nur 'Jucken ohne Haut-
ausschlag']. Er schlug in der *Materia medica* nach und wählte *Ci-
cuta*. *Cic.* hat feuchte, pustuläre Ausschläge, während *Cupr-ars.*
eher trockene, krätzeartige Hautausschläge hatte. Ich sah, wie es
dem Patienten in bemerkenswert kurzer Zeit besser ging.

Solche Fälle haben freilich einen gewissen anekdotischen Charakter. So
sehr solche Keynote-Verschreibungen von hervorragender Arznei- und
Repertoriumskennntnis zeugen, so erhellen sie den alltäglichen Repertori-
umsgebrauch doch nur wenig. Das Ziel einer Repertorisation ist in der
Regel schließlich nur eine grobe Vorauswahl und keine allzu enge Ein-
grenzung der Mittelwahl, die in jedem Falle nur anhand unserer Arznei-
mittellehren und Mittelkenntnis getroffen werden kann. Detailrubriken
können außerhalb der Arzneimittelkenntnis nicht überbewertet werden,
was in den nächsten beiden Abschnitten noch deutlicher wird.

Wert der Modalitäten

Wie schon Boger, so gibt auch Phatak den Zeitmodalitäten den nach der
Causa höchsten Wert. Die Verschlechterungszeiten sind unter allen Mo-
dalitäten in der Regel am wenigsten durch die Pathologie erklärbar – so

die Begründung. Ganz wie bei Bönninghausen, schließen entgegengesetzte Modalitäten ein Mittel in der Regel aus. Wo wir das Charakteristische eines Falles tatsächlich finden – ob mehr in den Modalitäten, in der Lokalisation oder in den Empfindungen und Begleitsymptomen – kann freilich nicht durch Schemata bestimmt werden, sondern entscheidet sich immer erst bei zusammenhängender Betrachtung des vorliegenden, besonderen Falles. Nicht anders als Bogers *Synoptic Key*, so fordert auch Phataks *Concise Repertory* eine besonders disziplinierte Auswahl der charakteristischen Symptome.

Beispielfall Phataks (von R. Sankaran in Homeopathic Links 2/93): Eine 32-jährige Frau kam mit folgender Geschichte: Vor sechs Monaten hatte sie vom Tod des Ehemanns einer Freundin gehört. Sie besuchte diese, um ihr Beileid auszudrücken. Als sie zurückkam, wurde sie extrem nervös, sie fing an zu zittern und wurde ganz ungeschickt. Sie konnte nicht still sitzen oder stehen. Tranquillizer beruhigten sie etwas; mit dieser Behandlung dauerte die Nervosität nur bis 10.00h vormittags.

– Eigentlich haben wir hier nur zwei Informationen, nämlich den Tod des Mannes der Freundin sowie die Modalität, Nervosität bis 10.00h vormittags [die durch die allopathische Medikation so nicht zu erklären ist]. Was die Causa anbelangt, so empfand Dr. Phatak, dass dies eher 'schlechte Nachrichten' als 'Trauer' war und kombinierte dies mit 'Zeit, nachmittags besser' (CR S. 358/417*). Alleine durch die Kombination der Causa mit der Zeitmodalität (in Wirklichkeit sicher auch durch Arzneimittelkenntnis) kam er auf Gelsemium, das die Patientin völlig in Ordnung brachte.

Allgemeine Wirkungen und Partikularsymptome

Der Schwerpunkt von Bogers *Synoptic Key* liegt bei den allgemeinen, generalisierbaren Wirkungen der Mittel, und das ist auch in Phataks Repertorium nicht anders. Von Kent her kommende Umsteiger mögen zunächst verwirrt sein über eine Reihe kleiner Unterrubriken des *Concise Repertory*, die auch Partikularsymptome aufführen. Didaktisch könnte es besser sein, zunächst eine Weile mit Bogers *General Analysis* zu arbeiten und dann den Phatak als erweiterte Version zu benutzen. Nie beabsichtigt Phatak den Vollständigkeits-Anspruch umfassender Repertorien, lediglich Winke hinsichtlich zuerst zu berücksichtigender Mittel finden wir in die-

* Seitenzahlen des *Concise Repertory* immer für die 2. Originalauflage sowie für den Reprint 2001

sen Detailrubriken. Generalisierbare Modalitäten sind durch Versalien *AGG.*, *AMEL.* gekennzeichnet; die Kleinschreibweise *agg.* und *amel.* deutet immer auf nicht generalisierbare, also nur lokale Modalitäten. In der CARA-Software wurde diese Unterscheidung eingeebnet; hoffen wir, dass dies anderen Programmierern besser gelingt.

Beispielfall Phataks (von Sankaran zitiert aus Phatak, 'Clinical experiences'): Eine alte Frau litt unter ernsthaften Kopfschmerzen. Der Schmerz nahm seinen Ausgang vom Nacken und erstreckte sich zum Hinterkopf. Nachts war er schlechter, besser hingegen durch Ofenwärme und warm Einhüllen.

Wenn wir das Partikularsymptom nehmen: 'Rücken, Schmerzen, Halswirbelsäule, äußere Wärme bessert' (Kent S. 901), dann finden wir *Rhus-t.* – was ihr jedoch nicht im Geringsten half. Nun, wir können andere Rubriken wählen. 'Rücken, Schmerzen, Halswirbelsäule, erstreckt sich zum Hinterkopf' (Kent S. 901) und kombinieren mit 'Rücken, Schmerzen, Halswirbelsäule, nachts' (Kent S. 900), und kämen auf *Nat-s.* als einzig durchlaufendes Mittel.

– Nicht so Phatak: er generalisierte die Modalitäten, nahm 'Zeiten, nachts *AGG.*' (CR S. 351/418) sowie 'Hitze *AMEL.*' (CR S. 182/213, in der CARA-Software fehlend) und studierte alle Mittel, die durch beide Rubriken liefen [dies sind immerhin 18 Mittel: *Ars.*, *bell.*, *cham.*, *chin.*, *graph.*, *hep.*, *hyos.*, *kali-bi.*, *kali-c.*, *mag-c.*, *merc.*, *phos.*, *rhus-t.*, *sep.*, *sil.*, *stront-c.*, *sulph.*, *zinc.*].

In Boerickes *Materia medica* fand er bei *Strontium carbonicum* folgenden Wortlaut: 'Schmerzen vom Nacken her, die sich nach oben hin ausbreiten, besser durch warm Einhüllen.' *Stront-c.* hat bekanntlich eine ausgeprägte Wärmebesserung, auch durch Sonnenwärme, und dieses Mittel brachte die Kopfschmerzen in Ordnung.

Was sehen wir aus diesem Fall?

Wir haben hier ein sehr schön praxisnahes Gegenbeispiel zu solchen Fällen, bei denen wie durch Zauberhand nur ein mögliches Mittel herauszukommen scheint. Dies mag zwar äußerst eindrucksvoll sein, frustriert beim Versuch des Nachahmens allerdings meistens. 'Goldkörner' oder gute Kenntnis des 'Genius' einer Arznei mögen durch ein oder zwei bestätigende Rubriken zur sicheren Mittelwahl führen – der Praxisalltag ist dies nicht. Kleine, mit Modalität versehene Lokalrubriken mit solchen Goldkörnern zu verwechseln, ist einer der typischer Anfängerfehler, zu welchem gerade das Kent'sche Repertorium und darauf aufbauende Repertorien verleiten können. Doch auch mit einiger Übung ist es oft

genug schwierig zu entscheiden, welche Rubriken zu groß oder zu klein, zu allgemein oder zu speziell sind, um damit weiterzukommen. Und wenn wir in den letzten Kapiteln, etwa im Kapitel 'Allgemeines' schauen, so finden wir außerhalb der Ortsangabe meistens sozusagen 'alle' Mittel – ein Dilemma, das jedem Homöopathen bekannt ist. Etwas Licht kommt in die Sache und Lösungswege zeigen sich, wenn wir die von Phatak ange-rissene Rubrikenanalyse etwas weiterführen und auch Bönninghausen mit ins Spiel bringen. Das mag zunächst etwas trocken sein, verdeutlicht jedoch Nutzen und Grenzen unserer verschiedenen Werkzeuge.

Vergleich der Repertorien anhand obigen Falls

Im vorliegenden Beispielfall führte die Ein-Mittel-Rubrik Kents: 'Rücken, Schmerzen, Halswirbelsäule, äußere Wärme bessert' nicht zum Ziel, und selbst mit den schon etwas allgemeiner gefassten Kent-Rubriken 'Rücken, Schmerzen, Halswirbelsäule, erstreckt sich zum Hinterkopf' und 'Rücken, Schmerzen, Halswirbelsäule, nachts' gelang kein plausibler Mittelvorschlag. Ziehen wir in diesem, ganz durch die Modalitäten bestimmten Fall Kent-Rubriken im Kapitel 'Allgemeines' zu Rate: 'Wärme amel.' und 'Nachts agg.', so kommen wir auf 99 durchgängige Mittelvorschläge (Synthesis 7: 115 Mittel) – womit wir das treffende Mittel zwar nicht verpassen, aber auch kaum finden dürften.

Phatak bietet hier einen gangbaren Mittelweg an. Mit Phataks Allgemeinrubriken 'Wärme AMEL.' und 'Zeiten, nachts AGG.' kommen wir auf 18 Mittel. Nehmen wir den 'Phatak' also aus Bequemlichkeit, wenn uns woanders die Rubriken zu groß sind? Nein: Seine Konzentration auf das Wesentliche fordert vielmehr von uns, ausschließlich solche Symptome zu reprotorisieren, die gesichert und stark ausgeprägt sind und ganz im Zentrum des Falles stehen. 18 Mittel sind freilich immer noch genug, dass wir geneigt sein werden, die Auswahl mit weiteren Rubriken einzuschränken. Damit sollten wir aus genanntem Grunde aber nicht zu weit gehen. Wer die *Materia medica* etwas kennt, wird aus einer Liste von 18 Mitteln auch schon bei bloßen Durchsehen die drei oder vier Mittel erkennen, die eine nähere Betrachtung und den weitergehenden Vergleich verdienen. Aus diesem Grund sollte gerade das Phatak'sche Repertorium nicht überstrapaziert werden: Man nehme deshalb lieber zwei oder drei ganz sichere und für den Fall zentrale Rubriken als große, orakulöse Tabellenwerke.

Bogers *Synoptic Key* hätte die Vorauswahl von Strontium carbonicum nicht ohne Weiteres erlaubt. Weder bei 'Wärme amel.' noch bei 'Hitze

amel.' noch bei 'Kälte agg.' finden wir Strontiumkarbonat. Die vorsichtige Ergänzung allgemeiner Rubriken im *Concise Repertory* mag weniger augenfällig sein, doch für den alltäglichen Gebrauch ist sie wichtiger als die vielen Unterrubriken, wobei letztere ja meist als Ergänzung der Hauptrubrik verstanden werden können: nur so verwendet, hätte im vorliegenden Fall auch der *Synoptic Key* zum Ziel geführt.

Und wie steht's mit Bönninghausens *Therapeutischem Taschenbuch*? Eine Schnittmenge von 88 gemeinsamen Einträgen bei 'Besserung, Wärme' und 'Verschlimmerung, nachts' steht hinter Kent's 99 Mitteln nicht viel zurück und selbst bei Hinzunahme des Nackens verbleiben 81 Mittel. Dafür jedoch können wir uns mehr auf die Grade verlassen. 8 Mittel finden wir in allen drei Rubriken im dritten oder vierten Grad vertreten – nicht jedoch Strontium. Doch es sind mehr Mittel, die in den beiden führenden Modalitäten hochgradig vertreten sind, drei davon durchgängig vierwertig: *Ars.*, *Dulc.*, *Hep.* und *Stront-c.* Die Ortsangabe des Nackens finden wir bei Strontium zwar nur einwertig – doch wir können im Bewusstsein halten, dass lokale Symptome außerhalb der großen Polychreste und außerhalb der Hauptanwendungsgebiete relativ geringe Chancen zur gradaufwertenden klinischen Bestätigung haben. Die Verlässlichkeit der Gradangaben in Bönninghausens *Therapeutischem Taschenbuch* ist eben nicht nur eine Frage der Größe des Mittels, sondern auch der Art der Rubrik.

Pathologische Rubriken

Das *Concise Repertory* enthält einige pathologische Rubriken wie ‚Morbus Addison‘ (S. 9/9), ‚fettige Degeneration‘ (S. 127/147) oder ‚Leukämie‘ (S. 213/250). Diese sind Winke, mehr nicht, für symptomarme Fälle mit diesen Pathologien. Wann immer eine Krankheit klare Symptomäußerungen, etwa mit Modalitäten zustande bringt, so packen wir diese beim Schopf und lassen klinische Rubriken beiseite. Das Klinische ist durch die pathognomonischen Symptome des Falles dann ja bereits abgedeckt. Nehmen wir das Charakteristische des Falles dort, wo es sich bietet: in den pathognomonischen und in den nicht-pathognomonischen Symptomen, am besten beides und von beidem nur das, wo Arzneiunterscheidend-Sonderliches zum Vorschein kommt.

Genauigkeit der Fallaufnahme

Von Phatak wird berichtet, dass er seine Patienten oft verschiedene Stellungen oder Lagen einnehmen ließ, wie z.B. sich bücken, sitzen, hinlegen oder herumgehen oder verschiedene Dinge tun, um die Modalitäten genauer zu erforschen. Ein anderes Beispiel, dass R. Sankaran aufführt, ist die Angabe eines Patienten, dass es ihm in Gesellschaft besser gehe. Durch sorgfältige Anamnese sollte unter den folgenden Rubriken die Treffendste ausgewählt werden können: (a) ‚Gesellschaft bessert‘ (CR S. 61/69), (b) ‚Unterhaltung bessert‘ (S. 64/73), (c) ‚Zerstreuung, Ablenkung bessert‘ (S. 90/103), (d) ‚dran denken (an die Beschwerden) verschlechtert‘ (S. 350/408). Keine Fallanalysetechnik der Welt kann eine unzureichende Anamnese kompensieren. Und keine Anamnese ist ‚vollständig‘ im flächendeckenden Sinne, doch die Kernpunkte und die maßgeblichen Modalitäten sollten schon bei der Aufnahme des Falles erkannt werden, um sie genauestens zu hinterfragen.

Beispielfall (von R. Sankaran in Homeopathic Links 2/93): Einmal behandelte ich [R. Sankaran] einen Patienten mit Mumps; die rechte Parotis war geschwollen. Ich hatte die Symptome aufgenommen und *Merc-i.-f.* gegeben, jedoch ohne Erleichterung der starken Schmerzen. Daraufhin konsultierte ich Dr. Phatak.

– Dr. Phatak fragte den Patienten nach der Wirkung von Druck. Der Patient antwortete, dass Druck an der betroffenen Stelle den Schmerz verschlimmerte. Dr. Phatak fragte ihn, auf welche Seite er sich hinlege. Der Patient sagte, er würde sich auf die betroffene Seite legen. „Tut das nicht weh, auf der betroffenen Seite zu liegen?“ Der Patient antwortete, obwohl er auf der rechten Seite liege, nehme er sich in Acht, dass das Kopfkissen keinen Druck auf die betroffene Stelle ausübe, so dass diese frei bliebe. Dies interpretierte Dr. Phatak als „Hängen lassen des betroffenen Teils bessert“ und gab *Conium*, was innerhalb eines Tages besserte. *Anmerkung:* die Rubrik ‚Hängen lassen ... bessert‘ enthält 14 Einträge, darunter *Conium* als Hauptmittel – bei ‚Glands‘ natürlich ebenso zu finden und sogar bei ‚Mumps‘, nicht jedoch in der viel kleineren ‚Mumps‘-Rubrik des *Synoptic Key*.

Zusammenfassung

Phataks *Concise Repertory* ist eine – wie man heute sagt – anwenderfreundliche Erweiterung von Bogers *Synoptic Key*, die sich mit ihren sorgfältigen Ergänzungen als nützlicher Helfer in der Praxis erweist. Enttäuschen wird das *Concise Repertory* ganz ebenso wie der *Synoptic Key*, wenn man es ohne nähere Reflexion einfach dort zu Rate zieht, wo

anderenorts die Rubriken zu groß scheinen. Wer bisher nur mit Kent, *Synthesis*, Murphy oder *Complete Repertory* gearbeitet hat, sollte sich darum zunächst gründlich mit der Boger'schen Konzeption und Herangehensweise auseinandersetzen; leichter ist die Einarbeitung, wenn man etwa von Bönninghausen her kommt.