

Von Fall zu Fall: Falldokumentation und Fallredaktion

Clemens von Bönninghausen und Annette von Droste-Hülshoff

Von Martin Dinges und Klaus Holzapfel

Zusammenfassung

Anhand eines Manuskriptes Bönninghausens wird nachvollzogen, wie sich ein behandelter Fall aus seiner Praxis zu einer Fallgeschichte für eine Publikation verändert bzgl. Personenbeschreibung, Beurteilung der zeitgenössischen Medizin und der homöopathischen Aspekte. Es fallen Glättung des Krankheitsverlaufes, Tilgung eines Irrweges sowie Auslassungen von problematischen Überlegungen auf.

Schlüsselwörter

Bönninghausen, Annette von Droste-Hülshoff, Manuskript, Fallpublikation, Fallgeschichte, Tilgung von Irrwegen.

Summary

With the aid of a manuscript of Boenninghausen's the change of a treated case of his practice to a case-history is comprehended, esp. characterization of the person, evaluation of contemporary medicine and homeopathy. Foremost are the egalization of the course of disease, eradication of an error and of problematic reflections.

Keywords

Bönninghausen, Annette von Droste-Hülshoff, manuscript, published case, case history, eradication of errors.

Das Anamnesegespräch

Historische Einordnung

Die ausführliche Anamnese ist eine so wichtige Grundlage für die Behandlung in der Homöopathie, dass manche sie sogar als einen der Punkte betrachten, die die Homöopathie – ähnlich wie das Simile-Prinzip, die Krankheitslehre oder die Arzneimittelprüfung am Gesunden – definiert.¹ Die Ausführlichkeit dieses Gesprächs mit dem Patienten, der gegenüber die klinischen und apparativen Untersuchungen zurücktreten, sowie die Tatsache, dass die Gesprächsinhalte detailliert dokumentiert werden, sind auf jeden Fall heutzutage ein Charakteristikum der Homöopathie, das sie von der sonstigen Schulmedizin – auch von der „sprechenden“ Medizin – jedenfalls aus der Sicht der Patienten, unterscheidet.²

Historisch wurzelt es in einer Zeit, in der jeder Arzt, egal welcher Schule, fast ausschließlich auf die Aussagen des Patienten angewiesen war. Dementsprechend gab es zum ärztlichen Gespräch eine Reihe von gängigen Empfehlungen, die Hahnemann im Organon lediglich aufgreifen musste³: Von der Bedeutung des Krankenexamens über die Frage nach Abneigungen z.B. gegen gewisse Speisen, nach den Vorerkrankungen oder der Lebensart des Kranken bis hin zu den Taktiken der Gesprächsführung und der Einbeziehung des Umfeldes zur Klärung besonders delikater Fragen. Demgegenüber untersuchten die gelehrten Ärzte – im Unterschied zu den Wundärzten – körperlich nur ganz wenig, so etwa bei Geschwüren. Andere diagnostische Verfahrenswesen – wie die als zu unsicher geltende Urinschau⁴ – waren im 18. Jahrhundert ins Gerede gekommen oder sie waren noch nicht sehr verbreitet – wie die Perkussion und das Stetho-

skop, das auch Hahnemann in seiner Pariser Zeit benutzte.⁵ Erst mit diesem Instrument begann sich die Wissens- und damit auch Machtbalance zwischen Arzt und Patient umzukehren: Nun hatte der Arzt immer noch zusätzliche und andere Erkenntnisse über die Krankheit des Patienten als dieser selbst überhaupt haben konnte.

Im Folgenden soll zunächst die Bedeutung der ausführlichen Anamnese und Falldokumentation als fortdauernde Besonderheit der homöopathischen Behandlung historisch situiert werden. Dann wollen wir dem üblichen Verfahren nachgehen, Fälle aus der Praxis für Veröffentlichungen zu bearbeiten und die dabei entstehenden Probleme ansprechen. Das wird detailliert an einem speziellen Fall, der Behandlung der Annette von Droste-Hülshoff (1797–1848) durch Clemens von Bönninghausen (1785–1864) verdeutlicht. Die Veränderungen der Fallinhalte auf den unterschiedlichen Redaktionsstufen sind nämlich durchaus für die weitere Verwertbarkeit der Publikation bedeutsam. Praktischen Nutzen kann dieser Artikel stiften, wenn damit auch für Probleme heutiger Fallpublikationen sensibilisiert würde.

Entstehung der homöopathischen Anamnese

Üblicherweise werden als Orientierung für eine kunstgerechte homöopathische Anamnese die entsprechenden Organon-Paragraphen 84 bis 104 zitiert. Sie enthalten Informationen zu den zu erfragenden Inhalten, Empfehlungen zur Gesprächsstrategie und zur Einbeziehung des sozialen Umfeldes sowie schließlich zur Dokumentation und ihrer schrittweisen Verbesserung im Laufe des Gesprächs.

Vergleicht man nun die überlieferten Krankenjournalen von Samuel Hahnemann (1755–1843) mit zeitgenössischen Aufschrieben anderer Ärzte, dann lässt sich auch auf dieser Ebene der Falldokumentation – nicht unbedingt der Gesprächsinhalte und -führung – leicht ein Unterschied bestätigen⁶: Hahnemanns Aufschriebe wurden nach den etwas knapper gehaltenen ersten Journalen bald⁷ recht ausführlich (meistens etwa zehn bis dreißig Zeilen pro Patient im D 16 aus den Jahren 1817/18 für Erst- und Folgeanamnesen)⁸ und entsprechen damit weitge-

hend seinen Vorgaben. Diesen Standard hält Hahnemann bis in die Pariser Zeit aufrecht. Allerdings werden die Erstannamnesen genau wie die Folgeanamnesen ganz unterschiedlich umfassend dokumentiert.⁹

Demgegenüber sind zeitgenössische Aufschriebe anderer Ärzte zumeist sehr viel kürzer: So notierte etwa der bedeutende Arzt Samuel Thomas Soemmering (1755–1830) in seiner Frankfurter Praxis (1785, dann 1795/1796) für jeden Patienten nur eine Zeile.¹⁰ Der Namensnennung folgte die lateinische Diagnose, die meist aus einem oder zwei Begriffen bestand. Der Landarzt Johann Heinrich Christoph Grotjahn (1794–1872) notierte in den 1830er Jahren nur ärztliche (Hausbesuch, Verband etc.) oder chirurgische Leistungen, machte aber keinerlei diagnostische oder therapeutische Angaben.¹¹ In diesen Fällen scheint das Journal vorwiegend als Grundlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen geführt worden zu sein. Demgegenüber schrieb der Bochumer Arzt Karl Arnold Kortum (1745–1824) im Jahre 1805 auch knapp den Befund, eine Diagnose sowie die Ordination auf.¹² In der zweiten Jahrhunderthälfte konnte die Falldokumentation, etwa bei dem Südtiroler Landarzt Franz von Ottenthal (1818–1899), dann auch etwas ausführlicher werden, ohne aber je die Dichte homöopathischer Krankenjournalen entfernt zu erreichen.¹³

Aufschriebe aus der Zeit vor Hahnemann waren insbesondere bei astrologischen Ärzten oder bei Wundärzten umfänglicher. Im ersten Fall dienten die Notate aber der Feststellung des Sternenstandes, bei den damaligen „Chirurgen“ hingegen der Dokumentation der tatsächlich durchgeführten Behandlung, übrigens auch zur Absicherung gegen Schadensersatzansprüche. In beiden Fällen ging es also nicht um die Dokumentation der Symptome des Patienten. Im historischen Vergleich zeichnet sich das homöopathische Krankenjournal also durch eine sehr viel differenziertere medizinische Buchführung aus.

Das Faktum einer besonders gründlichen Dokumentation innerhalb der Homöopathie wird auch nicht durch den Vergleich mit der in der Medizingeschichte etwas besser erforschten gleichzeitigen klinischen Falldokumentation relativiert. Diese konnte Ende des 18. Jahrhunderts

zwar recht ausführlich sein, beschränkte sich aber bereits bei dem bedeutenden Kliniker Johann Lukas Schönlein (1793–1864) in den 1820er Jahren wieder auf die Diagnose und gelegentliche knappe Bemerkungen.¹⁴ Jedenfalls ist Klinikdokumentation auch deshalb nur sehr bedingt mit den Aufzeichnungen eines niedergelassenen Arztes wie Hahnemann vergleichbar, da sie vorwiegend für Ausbildungs- und Forschungszwecke, jedenfalls keineswegs ausschließlich für die Therapie angelegt wurde.

Die weitere Befolgung der Hahnemann'schen Empfehlungen zur Falldokumentation innerhalb der Homöopathenschaft lässt sich teilweise verfolgen. So belegen die über 150 überlieferten Krankenjournale von Bönninghausens (Vater Clemens und Sohn Friedrich Paul (1828–1910) ebenfalls eine durchgehende Dokumentationspraxis. Allerdings kamen beide bereits mit wesentlich knapperen Notaten aus. Von dem in Berlin tätigen homöopathischen Arzt Gottfried Wilhelm Stüler (1798–1838), der übrigens mit Hahnemann korrespondierte, wissen wir zumindest, dass er die Behandlungen seiner 4000 Patienten pro Jahr ebenfalls in „gewissenhaft geführten Tagebüchern“ festhielt.¹⁵ Clemens von Bönninghausen hat sich 1863 in einem AHZ-Artikel systematisch mit Fallaufnahme und Krankenjournalführung auseinandergesetzt.¹⁶ Andere wie Hering (1800–1880) und Kent (1849–1916) griffen das Thema ebenfalls in den Jahren 1833 und 1897 auf, während sich Schrön (1804–1854) bereits 1838 eher kritisch zur Qualität der tatsächlichen Fallaufnahme bei den Homöopathen äußerte.¹⁷

Für spätere Generationen belegen die Archivbestände des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, dass die Praxis schriftlicher Falldokumentation von so unterschiedlichen Ärzten wie Otto Freihofner (1895–1979), Hans Ritter (1897–1988), Pierre Schmidt (1894–1987) oder Walther Hess (1913–2002) durchgehalten wurde.¹⁸ An ihren Notaten zeigt sich einerseits die ganz unterschiedliche Intensität, mit der einzelne Ärzte ihre Beobachtungen aufschrieben und andererseits die zunehmende Bedeutung der körperlichen Untersuchung auch mit spezielleren diagnostischen Instrumenten. Weiterhin verschiebt sich im 20. Jahrhundert die (relative) Bedeutung von individuellen Symp-

tomen und Diagnosen. Auffallend ist allerdings in den Patientenakten des IGM, dass die späteren Praktiker (Schmidt und Hess) der klassischen Richtung sehr viel intensiver dokumentierten als die Vertreter der naturwissenschaftlich kritischen Richtung der Zwischenkriegszeit. Insofern scheint das Wiedererstarken der klassischen Homöopathie auch eine Renaissance der Falldokumentation mit sich gebracht zu haben.

Zunehmende Bedeutung von Fallveröffentlichungen

Falldokumentation ist das eine, die Publikation „von gelungenen Heilungen“ – das ist meist der eigentliche Gegenstand – geht darüber hinaus. Publierte Fallsammlungen haben eine lange Geschichte innerhalb der Medizin. Nach dem Ende der Zeiten handschriftlich kopierter Manuskripte eröffnete der Buchdruck den Ärzten weitere Möglichkeiten, den Kollegen Anschauungsmaterial zu bieten und sich selbst einen Namen zu machen. Ab ca. 1720 setzt anscheinend eine Welle von Publikationen ein, deren Autoren sich mit der Fallpublikation gezielt von den klassischen Autoritäten distanzieren wollten.¹⁹ Stattdessen sollte die – eigene – Beobachtung zur entscheidenden Grundlage des medizinischen Wissens werden. Neue Ansätze in der Medizin mussten also geradezu durch die Publikation der erfolgreich gelösten Fälle mitgeteilt und verbreitet werden. Dementsprechend war es naheliegend, dass auch die Homöopathen dieses Propagandainstrument nutzten. Umso erstaunlicher ist es, dass Hahnemann, der sonst kein Mittel scheute, seinen Standpunkt weithin bekannt zu machen, auf Fallpublikationen verzichtete.²⁰

Im Zusammenhang mit der einzigen Veröffentlichung von – nur zwei – Fällen begründete er seine Einschätzung so: „Jeder geheilte Fall von Krankheit zeigt ja nur, wie dieser behandelt worden sey. [...] Der innere Vorgang der Behandlung, beruht immer auf den selben Grundsätzen, die man schon kennt, und sie kann nicht für jeden einzelnen Fall concret gemacht und fest bestimmt werden, kann durch keine Geschichte einer einzelnen Heilung deutlicher werden, als schon durch Darstellung der Grundsätze geschah.“ Weiter unterstreicht er die Besonderheit

jedes einzelnen Falls. Er wollte also lieber durch seine theoretischen Werke wirken. Ansonsten können wir nur vermuten, dass er sich außerdem nicht zu genau in die Karten schauen lassen wollte. Damit ließ er aber zumindest eine von mehreren Möglichkeiten aus, Schüler zu gewinnen.

Jedenfalls rufen die frühen homöopathischen Zeitschriften explizit zur Publikation von Fällen auf. So heißt es in dem von Ernst Stapf gezeichneten Editorial im ersten Band des Archivs für homöopathische Heilkunst: „Wichtig an sich und gewünscht von Vielen, werden treue und ausführliche Darlegungen merkwürdiger homöopathischer Heilungen der Gegenstand der zweiten Abteilung sein.“²¹ Diese wird in der Folge denn auch von Gustav Wilhelm Groß (1794–1847), Ernst Stapf (1788–1860), Adolph Schubert und anderen stetig mit Berichten von Heilungen beschickt. Auch die listenartige Inhaltsangabe der ersten Ausgabe der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung führt „kurze interessante Krankengeschichten“ als Gruppentitel für erwünschte Beiträge auf. Das wird in dem von Friedrich Jakob Rummel (1793–1854) unterzeichneten Editorial präzisiert: „Krankengeschichten, wenn sie kurz und nicht langweilig geliefert werden, nur das Wesentliche berühren, und für die Wirkung einer Arznei beweisend sind, müssen offenbar als das sicherste Förderungsmittel zur Erforschung der wahren Arzneikräfte angesehen werden, indem sie gleichsam das Probeexempel für die Resultate abgeben, welche die Versuche an Gesunden geliefert haben. Fern mögen aber jene nichts beweisenden Erzählungen bleiben, wo man ohne besondere Hilfe dies und jenes gab, und am Ende nichts gelernt hatte, als daß es nach Monaten doch etwas besser gehe. Dagegen sind Fälle, wo homöopathisch angezeigte Mittel nichts wirkten, jedenfalls belehrend, wenn sie nicht einzeln dastehen, sondern in mehrfacher Wiederholung andeuten, daß die Prüfungen an Gesunden hier einer Täuschung unterlegen haben.“²² Inwieweit sich diese Bemerkungen kritisch auf Stapfs Archiv beziehen, kann hier offen bleiben. Jedenfalls belegen diese Editorials die zeitgenössischen Erwartungen an Fallpublikationen, die Bönninghausen bekannt gewesen sein dürften. Fallpublikationen waren jedenfalls 1833 bereits seit über einem Jahrzehnt in der Homöopathie üblich.

Textkritische Analyse einer Publikation von Bönninghausens

Ein Fall erfährt vom Aufschrieb in der Praxis bis zur Publikation eine Reihe von Modifikationen. Der Zweck des Notats ändert sich von einer Praxisbuchhaltung, die jedenfalls auch der Therapie dienen soll, hin zur Präsentation eines – möglichst exemplarischen – Heilerfolges für die Kollegenschaft. Dementsprechend wird das Material redigiert: Was später als unwichtig betrachtet wird, wird weggelassen, Irrwege werden vielleicht ganz getilgt. Sprachlich soll aus einer Symptomliste ein lesbarer Text, aus einem Fall eine Fallgeschichte werden. Insgesamt kann der ursprüngliche Aufschrieb also erheblich verändert werden.

Darüber erfährt der Leser in der Regel aber nichts. Auch sind bei den meisten Publikationen seit dem 16. Jahrhundert die ursprünglichen Aufschriebe der Ärzte wohl nicht mehr überliefert. Das gilt ebenfalls für die publizierenden Kollegen Bönninghausens. Deshalb ist es besonders aufschlussreich, anhand seiner Aufzeichnungen nachzuvollziehen, wie sich der Fall Annette von Droste-Hülshoff zur publizierten Fallgeschichte verändert. Wir vergleichen dazu das Manuskript Nr. P 151 „Homöopathische Heilungs-Versuche, angefangen im September 1829 von Dr. C.M.F. von Bönninghausen“ im Bestand P (Bönninghausen) des Instituts für Geschichte der Medizin mit der Publikation des Falles im „Archiv für homöopathische Heilkunde“.²³

Das hochformatige (19 × 31 cm) gebundene Manuskript (= Register) enthält auf 289 Seiten (mit etlichen Leerseiten zwischen einzelnen Fällen) die Beschreibung der Behandlung von 92 durchnummerierten Patienten, die Bönninghausen selbst in einem Register am Ende zusammenstellt. Die erste Patientin war Annette von Droste-Hülshoff, die ab August 1829 behandelt wurde. Den letzten Patientenbericht beginnt der homöopathische Neuling im oder vor Februar 1830. Die Erstanamnesen umfassen anfangs oft mehr als eine Seite – später manchmal auch nur einige Zeilen. Teilweise enthalten sie detaillierte und nummerierte Symptomangaben, möglicherweise bereits nach seinem Kopf-zu-Fuß-Schema, das später in seinem Werk „Die homöo-

pathische Diät“ abgedruckt ist.²⁴ Aus dem Manuskript wurden Anfang der 1980er Jahre einige lose beigelegte Briefe von Patienten entnommen, die unter der Signatur P 202 erschlossen sind.

Der hier zugrundegelegte Bericht über Annette von Droste-Hülshoff ist nach Bönninghausens eigenen Angaben nachträglich aus dem Gedächtnis gefertigt worden. Er hatte die Behandlung seiner Cousine, die seine erste Patientin wurde, Anfang August 1829 begonnen. Er legte sich damals ein „umständlich entworfenes Krankheitsbild“ an, das zwischenzeitlich verlorenging. So beruht seine Aufzeichnung des Falls auf der Erinnerung, die also nur einen Monat zurückreichen musste – und einer weiteren „Note“, also Notiz. Dafür, dass er dieses Patientenjournal tatsächlich im September begann, spricht übrigens auch die Tatsache, dass die nächsten Patienten bereits vor Oktober in die Praxis kamen.²⁵ Der letzte Behandlungseintrag des dann (spätestens ab November) fortlaufend geführten Registers zur Droste ist auf den 24. Juli 1830 datiert und konstatiert „viel Besserung“.

Bönninghausens Patientenjournal ist also zeitnah – einen Monat nach Behandlungsbeginn – aber zumindest der Anfang ist nicht zeitgleich mit der Therapie entstanden. Bönninghausens Erinnerung an die Behandlungsdetails der Droste muss also noch recht frisch gewesen sein. Für die Bewertung seiner Bearbeitung des Falls ist es wichtig, dass auch die Publikation nicht lange nach Behandlung und Niederschrift erfolgte. Die Veröffentlichung im zweiten Heft von Stapfs Archiv, das 1831 in drei Ausgaben pro Jahr erschien, legt als spätesten Zeitpunkt der Redaktion das Frühjahr 1831 nahe. Jedenfalls enthielt das nachfolgende dritte Heft eine Anzeige aus dem Monat August, könnte also Ende des Sommers erschienen sein. Demnach hätte Bönninghausen den Fall spätestens ein Dreivierteljahr – vielleicht aber schon ein halbes Jahr – nach dem Abschluss der Behandlung publiziert.

Zur Attraktivität seiner Praxis in diesen Jahren ist ein Schreiben der Droste-Hülshoff an ihre Freundin Sophie von Haxthausen vom 7.1.1830 aufschlussreich, die sich beschwerte, dass Annette ihr noch keine Antwort von ihm übermitteln konnte. Droste schreibt dazu, dass er verreist gewesen sei und sie ihn geradezu zum Lesen des Briefes haben „zwingen lassen;

er war erst seit zwey Tagen zurück, hatte diese Zeit über gar nicht zu Bette gehen können, so waren die Patienten über ihn hergefallen, und schon stand er wieder mit einem Fuße im Wagen, um abermahls zwey Wochen zu verreisen, aus alter Freundschaft hat er aber doch besagtes Bein noch einmahl aus dem verhängißvollen Portier zurückgezogen und mir, in größter Eil geschrieben' dein Pulver sowohl wie das von Ludowine wirkten 8 Wochen lang, das Deinige vielleicht um einige Tage kürzer, das Krankheitsbild könne er jetzt unmöglich aufsuchen, sobald er zurückkomme, wolle er es schicken.“²⁶

Offenbar war er auch in der Folgezeit sehr angespannt. So entschuldigt sich Bönninghausen am 23.10.1831, dass er wegen einer eigenen Erkrankung nicht nach Rüschausen kommen könne, sondern an das Haus gebunden sei und fährt dann aber fort: „So ist es also wohl gut, daß ich krank bin, um Ihnen gleich anliegendes Pülverchen zu senden, welches hoffentlich bald Besserung erwirken wird.“²⁷ Am 17.12.1831 bezieht er sich wieder auf Zeitdruck: „Kaum habe ich Zeit finden können, mit der Wahl der Arzneien fertig werden zu können, weil das stets den Vormittag so sehr läuft und stört.“²⁸

Die Krankengeschichte der Droste

Annette von Droste-Hülshoff lebte seit dem Tod ihres Vaters (1826) mit ihrer Mutter zusammen zurückgezogen in Rüschausen (nahe bei Münster in Westfalen), da der älteste Bruder Werner die Bewirtschaftung des Familiengutes Hülshoff übernommen hatte.²⁹ Über ihren Gesundheitszustand bzw. ihre Krankengeschichte sind wir seit der Überblicksdarstellung von Kottwitz informiert.³⁰ Die historisch-kritische Ausgabe ihrer Briefe hat den Zugang zum Material noch einmal verbessert. Die Patientin litt bereits ab dem 18. Lebensjahr an Abzehrung, Mattigkeit, Blässe und Niedergeschlagenheit, wozu sich kurze Zeit später Kopf- und Augenbeschwerden gesellten. Im Winter 1828 pflegte sie ihren an der Schwindsucht erkrankten Bruder bis zu dessen Tod im Juni 1829 und glaubte sich von nun an angesteckt. Anfang September 1829 begann Bönninghausen sie homöopathisch-medikamentös zu behandeln

und bis zum Jahre 1835 schien sie zumindest von schwereren Krankheitsepisoden verschont geblieben zu sein, wenn auch Bönninghausen in seinen Journalen zwischen 1831 und 1835 mehrfach Verordnungen wegen „psorischer Beschwerden“, Brust- und Seitenstichen, Katarrhen und Blutauswurf vermerkt hatte. Im Februar 1835 behandelte er sie wegen eines Wechselfiebers. In den folgenden Jahren standen dyspeptische Beschwerden im Vordergrund, ab 1840 immer wieder Husten und gastrointestinale Symptome. Im Oktober 1845 kam ein entzündeter Knoten in der Brust hinzu, dazu wieder heftiges Blutspeien. Eine Blutruhr wurde im Oktober 1846 durchgemacht, danach übersiedelte sie wegen des Klimas an den Bodensee nach Meersburg, wo sie am 24. Mai 1848 nach wiederholtem Bluthusten starb.

Vergleicht man nun im einzelnen die Redaktion dieser Krankengeschichte durch Bönninghausen, fallen zunächst eine Reihe kleinerer Akzentverschiebungen bei der Beschreibung der Person auf: aus der „blonden“ Patientin wird eine „Blondine“, semantisch wird damit aus der Haarfarbe, die nur nachrangig durch ein Adjektiv ausgedrückt wird, ein die ganze Person charakterisierendes Nomen. Es kann allerdings nicht unterstellt werden, dass bereits zu Bönninghausens Zeiten von dieser Haarfarbe Rückschlüsse auf die (mangelnde) Intelligenz einer Person gezogen wurden.

War die Droste im Manuskript „sehr aufgeregten Gemüts“, hat sie in der Publikation etwas schmeichelhafter „sehr lebhaften Geist“. Demgegenüber wird ihr „ungewöhnlicher Verstand“ in der Druckfassung schlicht nicht mehr erwähnt. Allerdings werden aus ihren „ausgezeichneten Anlagen für Poesie und Musik“ „ausgezeichnete Anlagen, besonders für Musik und Dichtkunst“. Bönninghausen deutet hier vielleicht an, dass sie eben auch noch andere als die genannten Anlagen hatte, zeichnet aber von der Dichterin ein Bild, das den Verstand dezidiert in den Hintergrund drängt. Es wirkt so, als habe er damit Konzessionen an die zeitgenössischen Rollenzuschreibungen der Frauen gemacht: Die männlichen Autoren vermuteten durchweg Verstand eher bei Männern, während sie den Frauen gerne eine größere Nähe zur Natur andichteten.

In diese Richtung weisen auch die folgenden Redaktionsschritte: Während im Kranken-

journal nun lediglich folgt, dass sie „seit längerem an Engbrüstigkeit litt“, beginnt Bönninghausen in der Publikation mit den „weiblichen Beschwerden, wozu sich seit mehreren Monaten Brustübel und Engbrüstigkeit gesellt hatten“. Auch hier wird also die „Krankheit Frau“ in den Vordergrund gerückt, andere Leiden traten nur hinzu.³¹

Es folgt dann eine Notiz zur ärztlichen Vorbehandlung. Im Manuskript heißt es entschieden: Die verschriebenen „Mittel vermehrten sämtlich die Beschwerden“. Demgegenüber wird in der Publikation die „allopathische Behandlung eines geschickten Arztes“ angeführt, dessen Mittel „eher verschlimmerten als besserten“. Während einerseits der andere Arzt durch das Adjektiv „allopathisch“ klar als Angehöriger einer konkurrierenden Gruppe markiert wird, ist das Urteil über ihn etwas zurückhaltender formuliert als im Original. Da Bönninghausen ihn aber als Nichthomöopath semantisch ausgegrenzt hat, muss er gar nicht mehr so scharf formulieren. Die homöopathischen Kollegen werden auch so verstehen, dass der Vorbehandler mit seiner Ordination völlig daneben lag.

Zur Krankengeschichte folgt nun im Manuskript die etwas zurückhaltende Formulierung, dass sich die Droste nach dem Tod des Bruders an der Schwindsucht im Jahre 1829 „in den Kopf gesetzt“ habe, „ebenfalls von der Krankheit angesteckt“ zu sein. Im gedruckten Text spitzt Bönninghausen dies zu: Es sei ihre „fixe Idee, daß auch sie von der Krankheit angesteckt sei.“ Hier wird erneut ein gewisser Mangel an Reflexion beim „Weibe“ stilisiert, denn von einer solchen Idee ist es – laut Bönninghausen – wie besessen. Gleichzeitig führt der Autor aber mildernde Umstände an: Die „Nichtwirkung der Arzneien“ bestärkte nämlich angeblich ihre Meinung. Einerseits ist die Wirkungslosigkeit der Therapie des Allopathen also mit an der Entstehung der fixen Idee schuld, andererseits verweist dies natürlich auf ein Rationalitätspotential der Patientin: Wenn sie nur richtig – also homöopathisch – behandelt wird, dann wird sie auch ihre fixe Idee aufgeben können.

Neutral wird dann in Manuskript und Druckfassung erwähnt, dass der behandelnde Arzt die Übernahme der Behandlung durch Bönninghausen anbietet und dieser annimmt. Bezeichnend ist die folgende Beschreibung der

ersten Maßnahmen des homöopathischen Behandlers Bönninghausen: Er „begann, alle Arzneimittelgemische fortzuschaffen und die Diät zu ordnen, um nach Verlauf einiger Tage ein sicheres Krankheitsbild aufnehmen zu können.“ Die Beschreibung dieser Vorgehensweise ist geradezu paradigmatisch für die beginnende Tätigkeit des Neuerers, der erst einmal den alten Schund wegräumt und die Lebensführung neu ordnet.

Streichungen in der Druckfassung

Sehen wir uns die medizinischen Aspekte des Krankheitsbildes und seine Akzentuierungen in der Druckfassung genauer an. Es fällt zunächst auf, dass das handschriftlich aufgezeichnete Journal [M] umfangreicher ist als die Druckfassung [DF]. Vier ausführliche Symptomenauflistungen des Manuskripts, davon eine schriftliche Aufzeichnung der Patientin selbst, sind vollständig übergegangen worden. Darüberhinaus wird eine Arzneigabe zu Ende des Manuskripts nicht erwähnt.

Andererseits enthält die DF Zusätze, die im Manuskript nicht erwähnt werden.

Untersucht man die vier Symptomenlisten im Journal im einzelnen, so handelt es sich jedesmal um Zwischenberichte der Patientin, in denen sie genaue Beobachtungen ihrer Veränderungen mitteilt. Keiner dieser Berichte zog eine neue Verordnung nach sich. Der erste stammt vom 12. Oktober 1829, wo Bönninghausen sie auf ihrem Landgut besucht und eine Besserung des Gesamtbefindens bescheinigen kann, wobei einige der Beschwerden sich verändert haben. Die kurze Symptomenschilderung enthält aber keine respiratorischen Symptome, d.h. im Bereich des Hauptsymptoms. Auch der Besuch am 24. Oktober wird übergangen. Hier, wie beim vorherigen, haben sich neue Symptome ergeben, so u.a. auch „Husten mit Schleimfluß“ und „zuweilen übler Geschmack im Munde wie veralteter Husten“ und nicht zuletzt auch „einige Brustbeklemmungen, vorübergehend“. Diese Symptome sprechen zwar für ein erneutes Auflodern des Leidens, Bönninghausen entscheidet sich aber für weiteres Zuwarten, da „die Wirkungsdauer der am 12. vorigen Monats gereichten Gabe *Lycopodium* noch nicht abgelaufen“. Hierbei ist nicht eindeutig nachzuvollziehen, ob für ihn der Krankheitsverlauf noch auf ein Weiterwirken der Arznei

hinweist, oder ob er sich einfach nach Hahnemanns Angabe richtet, dass eine „mäßige Gabe (des *Lycopodiums*) ... an 40, 50 Tage(n) oder auch länger“ wirke.³² Er diskutiert auch nicht die Frage, ob diese neuen Symptome noch innerhalb der Wirkungssphäre des zuvor gereichten Mittels liegen oder auf eine andere Arznei hinweisen. Erst am 6. November besucht er die Droste wieder und notiert, er „fand sie unwohler, wie das letztmal, und es war klar, daß seit einigen Tagen, wo das Befinden sich verschlimmert, die Wirkungsdauer des *Lycopodiums* abgelaufen war“. Immerhin sind nun seit der Gabe am 12. September 55 Tage verflossen, und wenn „seit einigen Tagen“ wieder eine Verschlimmerung eingetreten ist, so korrespondiert dies deutlich mit Hahnemanns Angabe von ca. 50 Tagen. Dies und die fehlende Bewertung der neu aufgetretenen Symptome des vorherigen Besuchs sprechen eher dafür, dass Bönninghausen sich an der angegebenen Wirkdauer orientiert, als am Krankheitsverlauf. Interessant ist, dass in der Druckfassung nicht nur die beiden Besuche am 12. und 24. Oktober vollständig übergangen werden, sondern die Überlegungen zur Wirkdauer überhaupt nicht auch nur angedeutet werden. Es heißt lediglich: „Sie begab sich einige Tage darauf [nach der Einnahme des *Lycopodiums*, d. Verf.] auf ein Landgut, um sich desto besser vor Störungen hüten zu können, wo die Besserung bis zum 6. November fortwährend zunahm, nun aber einen deutlichen Stillstand machte.“⁴³³

Hier hat eine Glättung des Krankheitsverlaufes stattgefunden. Ob Bönninghausen die Gedankengänge zur Wirkdauer für weniger wichtig hielt und sie dem Kollegenpublikum lediglich aus Gründen einer Straffung ersparen wollte, oder ob er sich in der Druckfassung, d.h. etwa ein halbes Jahr später, von ihnen gar distanziert hat, ist nicht zu entscheiden. Immerhin lässt er später eine „kurzwirkende“ Arznei über zehn Wochen lang ohne Unterbrechung durchwirken (s.u.).

Die nächsten drei Auslassungen betreffen wiederum einen Besuch bei der Droste am 18. November 1829, also 12 Tage nach Verordnung der neuen Arznei *Calcarea* in der 18. Potenz. Im Vordergrund eines ausführlichen Krankheitsbildes (immerhin sind 13 Symptome verzeichnet) stehen nun, im Vergleich zu sonst, verstärkte Beschwerden im Zusammenhang mit der Men-

struation sowie Weißfluss mit begleitenden Erscheinungen, während nur noch „gegen Abend etwas gelinde Brustbeklemmung mit krampfhaftem Zusammenziehen im Bauchringe und in den Hüften“ zugegen sind. Am 22. November erhält Bönninghausen einen schriftlichen Bericht mit weiteren 13 Symptomen, aufgrund derer er entscheidet, dass es sich um eine homöopathische Verschlimmerung unter der *Calcarea*-Gabe handelt, und er beschließt abzuwarten. Am 5. Dezember berichtet ihre Schwester mündlich, dass die Besserung „stündliche Fortschritte mache, und sich mehrere Beschwerden verloren hätten“. In der Druckversion ist nur die Rede von einer „geringen homöopathischen Verschlimmerung“, die „schon einige Tage nach dem Einnehmen dieser Gabe“ aufgetreten war, „worauf eine von Tag zu Tag fortschreitende Besserung folgte“.³⁴ (Es folgt nun aber ein Zusatz in der DF, den man nicht im Manuskript vorfindet. Dieser wird weiter unten untersucht).

Die letzte Auslassung betrifft das Jahr 1830. Hierzu ist anzumerken, dass das handgeschriebene Gedächtnisprotokoll nach dem 29. Dezember 1829 keine Aufzeichnungen von Krankheitsbildern mehr enthält. Zwar ist eine am 15. Februar 1830 getroffene Verordnung von *Lycopodium* noch nachzuvollziehen aus einem Brief der Droste an ihn, der in transkribierter Form zugänglich ist³⁵, doch die weiteren Verschreibungen – *Magnesium muriaticum* am 22. März, *Sepia* am 2. Mai, *Bryonia* am 8. Mai und abschließend *Silicea* am 24. Juli 1830 – sind nur noch in stichwortartiger Auflistung angeführt. Entweder hat hier Bönninghausen die Erinnerung im Stich gelassen, was eigentümlich wäre, denn es handelt sich immerhin um die jüngsten Arbeitsschritte, oder es liegen andere Gründe für diese plötzliche Raffung des Aufschriebes vor.

Eine der Verordnungen kann nun nach Sichtung eines bislang nicht beachteten Schriftstückes nachvollzogen werden. Es handelt sich um die letzte Auslassung in der DF. Diese lautet: „Am 2. May gab ich nun passend *Sep. X*“³⁶ (d.h. *Sepia* in der C30, 3 Globuli). Dieser Satz ist in der Druckfassung ersatzlos gestrichen. Weiter heißt es im Journal: „Am 8t erhielt ich anliegende Nachricht, und gab *Bry. VIII. 1.*“ Das bedeutet, dass nach nur 6 Tagen eine neue Verordnung getroffen wird, nämlich 1 Globulus *Bryonia* C24. Diese neu-

erliche, schnell folgende Arzneigabe nach nur 6 Tagen sowie auch diejenige, mit der Bönninghausen seine Kasuistik abschließt (1 Globulus *Silicea* C30), sind nun wieder in der Druckfassung aufgeführt.³⁷

„Anliegende Nachricht“ ist mit hoher Wahrscheinlichkeit das Schriftstück P 202/1 (Transkription als Anhang 2), welches im Manuskript-Heft vor dem Titelblatt abgelegt war, archivisch erfasst als „Patientenbrief, Verfasser unbekannt, 1 Blatt“. Die Handschrift ist jedenfalls nicht mit derjenigen der Droste identisch. Da eine erhebliche Ähnlichkeit mit Bönninghausens eigener Handschrift vorliegt, könnte es sich um ein Exzerpt eines Briefes der Patientin handeln, der zwar in seiner Existenz dokumentiert, im Original jedoch nicht mehr aufzufinden ist.³⁸ Es finden sich hier 20 durchnummerierte Symptome, die so gut wie alle in Ähnlichkeit in Hahnemanns *Bryonia*-Prüfung wiederzufinden sind. Dass es sich um eine weibliche Person handelt, ist ausdrücklich dem Symptom Nr. 7 zu entnehmen. Die Nähe zur *Bryonia*-Prüfung und das Geschlecht der Patientin legen den Schluss nahe, dass es sich bei diesem Schriftstück um die erwähnte „anliegende Nachricht“ handelt.

Aus dieser Nachricht ist zu entnehmen, dass deutliche Beschwerden im Zusammenhang mit den Brustorganen, d.h. mit dem Hauptsymptom, bestehen; als Nebensymptome liegen ausgeprägte gastrointestinale Beschwerden sowie der Nachtschweiß besonders auf der Brust in den frühen Morgenstunden mit Schlafstörungen vor.

Aus der schnellen Neuverordnung muss auf eine unpassende Mittelgabe geschlossen werden, denn wenn es sich um eine homöopathische Verschlimmerung unter *Sepia* gehandelt hätte, wäre Bönninghausen wahrscheinlich eher wie im Falle der *Calcarea* vorgegangen. Offensichtlich sind nach der Gabe von *Sepia*, die mangels Aufzeichnungen leider nicht nachzuvollziehen bleibt, neue Symptome aufgetreten, ohne dass sich das Grundleiden gebessert hat. Da *Bryonia* recht eindeutig dem Krankheitsbild angemessen erscheint, wird hier auch nicht eines der von Hahnemann angegebenen Antidote von *Sepia* (*Aconitum*, *Antimonium crudum*, *Antimonium tartaricum*, *Spiritus nitri dulcis* sowie Gewächssäuren wie Essig o.ä.) gegeben.³⁹

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass, nachdem außer der initialen *Nux vomica* ausschließlich Antipsorica verordnet worden sind, nun wieder ein nicht-antipsorisches Mittel mit kurzer Wirkdauer (2–3 Wochen gibt Bönninghausen in seiner Übersicht der nicht-antipsorischen Arzneien an)⁴⁰ zum Einsatz kommt. Hierbei fällt wiederum auf, dass Bönninghausen die „kurzwirkende“ *Bryonia* immerhin über 10 Wochen wirken lässt, bevor er dann wieder ein „langwirkendes“ Antipsoricum einsetzt. In einem Brief an die Patientin vom 4. Juli 1830 teilt er ihr gar mit, dass ihr Pulver – hiermit ist die am 8. Mai gereichte *Bryonia* gemeint – 8 Wochen lang wirke, vielleicht um einige Tage kürzer.⁴¹

Während also die ersten Auslassungen in der DF eher Zwischenberichte waren, die für das Verfolgen des Behandlungsverlaufes nicht unbedingt entscheidend waren, liegt hier nun eindeutig die Tilgung eines Irrweges vor. Jedenfalls ist nicht davon auszugehen, dass Bönninghausen den Verlauf dahingehend interpretiert haben könnte, dass, wie Rummel in seinem Editorial andeutet (s.o.), die Sepie aus Gründen von Täuschungen bei den Prüfungen nicht gewirkt habe⁴²; in diesem Fall wäre eher zu erwarten gewesen, dass der homöopathische Novize zu der

interessanten Diskussion beigetragen hätte. Es handelt sich vielmehr eindeutig um eine Fehlverordnung, die umso krasser erscheint, als Bönninghausen in seinem Manuskript vermerkt, er habe nun **passend** *Sepia* gegeben.

Weitere auffällige Unterschiede des Manuskripts zur Druckfassung betreffen die Angaben über die Gabengröße. Da diese mehrfach voneinander abweichen, seien sie im Folgenden tabellarisch gegenübergestellt (M = Manuskript, DF = Druckfassung). Tabelle 1 enthält die vollständigen Verordnungen über den untersuchten Zeitraum. Dabei fallen auch geringfügige Abweichungen in zwei Datumsangaben auf.

Auffällige Diskrepanzen treten also bei den ersten vier Verordnungen auf und bestehen jedesmal darin, eine höhere Potenzstufe in der Druckfassung anzugeben (die Stufen sind, wie bei Hahnemann üblich, in römischen Ziffern vermerkt, wobei eine Stufe drei Verdünnungsschritten entspricht: X = C 30, VI = C 18), während fast durchweg auch geringere Globulismengen aufgeführt sind. Bönninghausen schien zu Beginn der Behandlung durchaus tiefere Potenzen zu bevorzugen und ging später auf höhere über, wie er auch die Anzahl der Globuli verminderte. Es stellt sich aber die Frage, wieso er in der Druckfassung

Tabelle 1: Gabengrößen der verordneten Arzneien

Datum M/DF	Arznei	Potenz		Menge		Anmerkungen
		M	DF	M	DF	
5./3. Sept. 1829	<i>Nux vomica</i>	C 12	C 30	–	2 Glb.	Riechenlassen
8. Sept. 1829	<i>Nux vomica</i>		– „in gleicher Potenz“ –			Riechenlassen
12./14 Sept. 1829	<i>Lycopodium</i>	C 18	C 24	6 Glb.	3 Glb.	
8. Nov. 1829	<i>Calcarea</i>	C 18	C 24	5 Glb.	4 Glb.	Kamphergeist evtl. als Antidot
20. Dez. 1829	<i>Phosphor</i>	C 30	C 30	3 Glb.	2 Glb.	
15. Feb. 1830	<i>Lycopodium</i>		– „kleinste Gabe“ ⁴³ –			
22. März 1830	<i>Mur. magnesiae</i> ⁴⁴	C 18	C 18	3 Glb.	2 Glb.	
1. Mai 1830	<i>Sepia</i> ⁴⁵	C 30	--	3 Glb.	--	
8. Mai 1830	<i>Bryonia</i>	C 24	C 24	1 Glb.	1 Glb.	
24. Juli 1830	<i>Silicea</i>	C 30	C 30	1 Glb.	1 Glb.	

die frühen Verordnungen nach oben „korrigierte“. Handelt es sich hier um Beschönigungen, nachdem Hahnemann in den ab 1828 erschienenen CK in der Regel die 30. Potenz geprüft hatte? Bönninghausen schließt die Druckfassung mit den Worten: „... diese Heilungsgeschichte ... gibt den Beweis, dass es zur Ausübung dieser wohlthätigen Heilkunst vorzugsweise eines sorgfältigen Erwägens aller Krankheitserscheinungen und einer **treuen Verfolgung der Lehren des grossen Begründers** dieser göttlichen Wissenschaft bedarf.“⁴⁶ [Hervorh. d. Verf.]. Sollte hierdurch der Eindruck einer noch treueren Befolgung der Lehren Hahnemanns erweckt werden?

Ergänzungen der Druckfassung

Nachdem die Auslassungen in der DF untersucht wurden, wenden wir uns nun den Erweiterungen in der Druckfassung zu, die ihrerseits im Manuskript nicht aufzufinden sind. Der Beginn der Behandlung mit dem Fortlassen aller Arzneimische und der Ordnung der Diät wurde bereits weiter oben erwähnt.

Die Aufzeichnung des ersten Krankheitsbildes enthält in der DF folgende Zusätze bzw. Abweichungen: „begränzte Röthe auf beiden, sehr eingefallenen Wangen ...“ (im Manuskript heißt es: „... verdächtige Röthe“); „harter, zögerner Stuhl, Appetitlosigkeit, Neigung zum Liegen, ...“. Während ersteres wahrscheinlich klinische Relevanz haben soll, sind letztere Symptome sogleich als charakteristische Zeichen von *Nux vomica* zu erkennen.⁴⁷ Sind Bönninghausen diese ins Auge springenden Charakteristika erst ein halbes Jahr nach Erstellung seines Manuskripts, das ja ebenfalls schon ein Gedächtnisprotokoll darstellte, eingefallen oder sollte hier das Krankheitsbild noch etwas besser an die Symptomenreihe der Arznei angepasst werden? Weiter heißt es in der DF, dass nach Riechen an *Nux vomica* „die Engbrüstigkeit sich sehr bedeutend vermindert und die Seitenstiche gänzlich verloren hatten“.⁴⁸ Im Journal sind lediglich die Seitenstiche verschwunden, während von der subjektiv sehr wahrscheinlich bedrohlicher empfundenen Engbrüstigkeit noch gar keine Rede ist.

Aufgrund eines Diätfehlers muss 5 Tage später, am 8. September, das Riechen an *Nux vomica* wiederholt werden, und während das Jour-

nal nun vermerkt, dass die wiederaufgetretenen Seitenstiche wieder verschwanden, geht die DF weiter: die Wohltätigkeit dieser Arzneigabe bewährte sich durch „größere Heiterkeit des Gemüths und erneuerte Hoffnung“. Hiermit wird nun auf den § 253 des Organons Bezug genommen, offensichtlich um die Richtigkeit des Vorgehens zu untermauern. Doch auch diese wichtige Befindensveränderung ist im früheren Gedächtnisprotokoll nicht zu finden.

Das Krankheitsbild vom 18. Dezember, welches die Verordnung von *Phosphor* nach sich zieht, enthält ausschließlich in der DF am Ende den Zusatz „Gereiztheit des Gemüths“, ein in der Phosphorprüfung häufig aufgetretenes Symptom (bei Hahnemann gesperrt gedruckt sowie als Heilanzeige angegeben).⁴⁹ Soll die Verordnung hierdurch plausibler gemacht werden?

In der gedruckten Version hat Bönninghausen nun sein Leserpublikum noch an weiteren Gedankengängen teilhaben lassen, die einerseits belehrend wirken (sollen?), andererseits aber auch eine gewisse dramatisierende Wirkung auf den Leser ausüben, um auf diesem Wege zu zeigen, welche große Leistungen mit dieser „Heilung“ vollbracht worden sind. Dass die Droste jedoch nicht geheilt war, ist nicht zuletzt aus Bönninghausens Journalaufzeichnungen der späteren Jahre zu ersehen.⁵⁰ Bereits am 14. Oktober 1830 berichtet sie in einem Brief an ihre Mutter von einem „gewaltigen Katarrh“, der zwar von selbst vorbeigegangen sei und mit weniger allgemeiner Beeinträchtigung als sonst üblich verbunden gewesen sei, doch sie fühle „weniger Beklemmung in der Brust“ als noch zuvor in Münster⁵¹; somit ist also durchaus noch Beklemmung vorhanden. Von einem stabilen Zustand oder gar von einer Heilung kann hier nicht gesprochen werden. Dass diese „Heilungsgeschichte“, wie Bönninghausen sie am Ende seiner Publikation bezeichnet⁵², eigentlich nur eine Episode einer Krankengeschichte sein konnte, ist schon am kurzen Zeitraum sowohl der Behandlung – von Ende September 1829 bis Ende Juli 1830, also gerade mal 10 Monate – als auch der kurzen Nachbeobachtungszeit – allerhöchstens ein dreiviertel Jahr, wenn man unsere Schätzung für den spätesten Zeitpunkt der Redaktion von Heft 2 von Stapfs Archiv, das Frühjahr 1831, zugrundelegt (s.o.) – zu ermes- sen.

Auch die weiteren Aufzeichnungen in Bönninghausens Krankenjournalen, die am 22. Oktober 1831 mit „psorischen Beschwerden“ wieder einsetzen und bis zum 8. September 1846 reichen, zeigen, dass eine Heilung nie erfolgt ist.⁵³

Als das für die *Calcarea*-Verordnung aufgezeichnete Krankheitsbild vollendet ist, bemerkt Bönninghausen: „Wenn man hierbei erwägt, daß die Kranke schon gebessert war und sichtlich an Fleisch und Kräften zugenommen hatte, so läßt sich ermessen, wie tief die Psora eingewurzelt, und wie sehr lebensgefährlich ihre Krankheit war, die mit solchen drohenden Symptomen auftrat.“⁵⁴ Es ist zwar anzunehmen, dass seine Cousine tatsächlich an einer Tuberkulose litt (auch Bönninghausen erwähnt in seinem Schlusssatz, dass sie ohne die Homöopathie „wohl sicher ihrem Bruder gefolgt wäre“⁵⁵, der ja an den Folgen einer Schwindsucht verstorben war) und damit aus der Sicht der damaligen Medizin keine Prognose quo ad sanationem, geschweige denn quo ad vitam hatte, doch diese Bemerkung über die Lebensgefährlichkeit, die überdies noch über Hahnemanns Psora-Theorie dramatisiert werden kann, dient sowohl dazu, die Leistungen der Homöopathie als das Neue, Bahnbrechende, erstmals Heilende, als auch die Leistungen des Publizisten hervorzuheben, der sich als treuer Schüler und Anwender dieser neuen Lehre stilisiert.

Dies wird weitergeführt durch zwei spätere Zusätze der DF. Einmal heißt es, dass der am 20. Dezember gereichte *Phosphor* so wohltätig wirkte, dass sie 14 Tage darauf „... das Erstaunen aller ihrer Bekannten erregte, welche sie in dem früheren beklagenswerthen Zustande gesehen hatten.“⁵⁶

Der andere Zusatz der DF, der eingefügt wurde nach der Verordnung von *Calcarea* am 8. November 1829 (s.o.), lautet: „Merkwürdig war mir dabei besonders, was ich später oft zu beobachten Gelegenheit hatte, daß sich nach und nach allerlei Beschwerden, woran die Patientin in früheren Jahren gelitten, die aber seitdem nicht wieder erschienen waren, auf kurze Zeit und in geringerem Maße wieder einstellten, gleichsam um nun für immer Abschied zu nehmen.“⁵⁷ Dieser Sachverhalt wird von Hahnemann im 1828 erschienenen ersten Band der Chronischen Krankheiten auf S. 206 (2. Aufl. S. 147) be-

schrieben als ein Zeichen „daß diese Arznei tief in das Wesen der Krankheit eingreift, folglich in der Folge desto hülfreicher seyn wird ...“ Auch hiermit soll wiederum die Richtigkeit des eigenen Vorgehens untermauert werden. Erstaunlich ist bei obiger Aussage auch der Hinweis auf spätere oft gemachte Beobachtungen, denn zwischen dem Zeitpunkt der Mittelgabe und dem Abschluss der publizierten Krankengeschichte liegen höchstens eineinhalb Jahre. Ebenso problematisch erscheint der Nachsatz: „um nun für immer Abschied zu nehmen“. Schon Oomen hat auf den Mut Bönninghausens hingewiesen, nach zwei- bis dreijähriger Erfahrung vorzugeben, chronische Erkrankungen auf Dauer geheilt zu haben.⁵⁸

Wie weiter oben bereits angedeutet, hat Bönninghausen zwei ausführliche Symptomenaufzeichnungen (ca. 13 Symptome am 18. November und noch einmal 13 durchnummerierte Symptome am 22. November; letztere haben sich erst in der Zwischenzeit von nur vier Tagen ereignet) seines Manuskriptes in der DF unterschlagen und nur von einer geringen homöopathischen Verschlimmerung gesprochen, die von einer von Tag zu Tage fortschreitenden Besserung gefolgt gewesen sei.⁵⁹ Im Manuskript ist jedoch eine nicht unerhebliche Symptomenbewegung aufgezeichnet. Die zweite Auflistung von immerhin 13 Symptomen wird von Bönninghausen kommentiert mit der Bemerkung, dass „die meisten dieser Symptome sich unter *Calcarea* befinden“ und deshalb „einer homöopathischen Verschlimmerung zugeschrieben werden müssen“.⁶⁰ Diese Argumentation ist jedoch sehr problematisch. Eine homöopathische Verschlimmerung liegt vor, wenn bestehende Symptome vorübergehend verstärkt werden. In diesem Falle lässt sich dies jedoch nicht für jedes einzelne nachvollziehen. Es scheint sich eher auch um zusätzliche neue Symptome der *Calcarea* zu handeln, da sie in früheren Aufzeichnungen in dieser Form nicht erwähnt sind. Somit liegt hier eher der Sachverhalt des Organon-§ 142 vor.⁶¹

Zwar haben sich am 5. Dezember (etwa 4 Wochen nach der *Calcarea*-Gabe) „mehrere Symptome verloren“ und die Patientin befand sich auf dem Wege der Besserung, doch die Erwähnung einer „geringen homöopathischen Verschlimmerung“ und das Weglassen einer

Diskussion des Sachverhaltes stellt in diesem durchaus zu hinterfragenden Zusammenhang eine Beschönigung des Verlaufes dar, der noch dadurch garniert wird, dass die o.a. Beobachtungen ganz im Sinne Hahnemanns eingefügt werden. Da Bönninghausens Aufzeichnungen erst mit dem September 1829 beginnen, lässt sich nicht nachvollziehen, inwieweit und an welchen Beschwerden die Patientin „in früheren Jahren“ tatsächlich gelitten hatte.

Zum Schluss sei noch ein Hinweis aus Bönninghausens Spätwerk „Die Aphorismen des Hippokrates“ (1863) zitiert: „Zu den angenehmsten Erinnerungen aus unserer ärztlichen Laufbahn gehört die der reichbegabten und vielgefeierten Dichterin Annette von Droste-Hülshoff. Sie war unsere allererste Patientin im Winter 1828/29, indem sie von ihrem bisherigen und unserem früheren Arzte, dem M.R.Dr.B., der ihrem schwindsuchtartigen Zustande keine Hilfe mehr zu schaffen wusste, an uns verwiesen wurde, nachdem wir unsere eigene Herstellung entschieden der Homöopathie zuschrieben. Nach langer, vergeblicher Ablehnung bedurfte es zweier voller Tage des angestrengtesten Studiums, um das passende Mittel (*N. vom.*) aufzufinden; aber dafür war auch der Erfolg so überraschend günstig, dass sie seitdem der Homöopathie unverbrüchlich treu blieb, bis sie im Jahre 1847 auf ihrer Villa bei Constanz am Bodensee von einer uns nicht näher bekannt gewordenen Krankheit ergriffen, unter fremden Händen starb.“⁶² Dieser letzte Satz scheint eine Abkehr von der Psoratheorie Hahnemanns anzudeuten. Anderenfalls hätte Bönninghausen eher von einem letzten Aufblodern der Psora gesprochen.

Zu korrigieren sind hier die Jahresangaben: der Behandlungsbeginn mit der Erstellung eines Krankheitsbildes lag im August 1829; mit diesem Datum kann gleichzeitig definitiv der Beginn von Bönninghausens homöopathischer Tätigkeit festgelegt werden.⁶³ Das Todesjahr ist nach 1848 zu berichtigen. Interessant ist hier der Hinweis darauf, dass Bönninghausen zwei volle Tage zur Mittelfindung gebraucht habe (damals gab es noch keine Repertorien oder andere Hilfsmittel), ein Hinweis, der in den beiden untersuchten Texten fehlt. Im Manuskript heißt es lediglich, „der erste homöopathische Gebrauch bestand darin, daß sie Abends auf *Nux vom.* IV.

roch ...“, in der DF hingegen: „Nachdem dies alles erwogen war, ließ ich die Kranke am 3. September Abends an *Nux vomica* ^{oo}/x, als das zunächst anzuwendende Mittel, riechen ...“

Zusammenfassung

Die homöopathische Krankenjournalführung war in ihrer Entstehungszeit im Vergleich zur Praxis anderer Ärzte ein wesentlicher Fortschritt der medizinischen Dokumentation. Bei der Aufbereitung eines Falles zu einer Publikation sind Modifikationen des Inhaltes unumgänglich. Hier wurden exemplarisch die redaktionellen Veränderungen Bönninghausens bei der Publikation der Behandlung von Annette von Droste-Hülshoff analysiert. Obwohl die Veröffentlichung kurze Zeit nach der Erstellung des handschriftlichen Textes und der Behandlung erfolgte, sind die Veränderungen in der Charakterisierung der Person und hinsichtlich der Behandlung erheblich.

Bönninghausen hat die Behandlung seiner Cousine über den Zeitraum Anfang September 1829 bis 24. Juli 1830 in zwei Versionen dokumentiert. Beide sind aus dem Gedächtnis erfolgt, nachdem das ursprüngliche Krankheitsbild verloren gegangen war. In beiden Versionen finden sich erhebliche Unterschiede und Abweichungen. So ist die Druckfassung um einige Zwischenanamnesen gekürzt worden, wodurch der Behandlungsverlauf geglättet wurde. Überlegungen des Verfassers, die Anlass zu weiteren Diskussionen hätten liefern können, sind ausgelassen worden, Reaktionen der Patientin sind tendenziell abgemildert worden.

Angaben zur Gabengröße der Arzneien wurden offensichtlich nachträglich an Hahnemanns Empfehlungen angepasst.

Als sehr problematisch erscheint die eindeutige Tilgung eines Irrweges, die umso drastischer imponiert, als sich der Behandler während der Verordnung offensichtlich sehr sicher gewesen ist und sich doch schon sechs Tage später zu einer erneuten Mittelgabe gezwungen fühlt.

Die Druckfassung ist aber auch gekennzeichnet durch nachträgliche Hinzufügungen, die einerseits die Vorteile der Homöopathie gegenüber der zeitgenössischen Medizin hervorheben und die Leistungen des Gründers derselben

in ein helleres Licht stellen, andererseits aber auch die eigenen Leistungen betonen.

Dieser Umgang mit Behandlungsdaten, v.a. die ersatzlose Streichung eines Irrweges, lassen denn auch die Frage aufkommen, wie genau Bönninghausen es mit seinen eigenen Verifikationen von Arzneiwirkungen genommen habe. Diese Bewertungen machen immerhin die hohen Grade in seinen repertorialen Werken aus und sind über Umwege in fast alle heute benutzten Repertorien gelangt.

Anhang

Vorbemerkung zu den Transkriptionen: Es wurde buchstabengetreu, aber nicht zeilengenau transkribiert. Unterstreichungen wurden originalgetreu wiedergegeben. Unsere Ergänzungen wurden durch eckige Klammern gekennzeichnet.

Anhang 1

Register: Bönninghausen C: Homöopathische Heilungs-Versuche, angefangen im September 1829.

(Bestand P des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung, Manuskript 151: 1–4, 181)

In der Druckfassung ausgelassene Stellen werden hier in *Kursivdruck* wiedergegeben.

[Seite 1]

1. Fräulein Nettchen von Droste-Hülshoff

Einige 30 Jahre alt, blond und sehr aufgeregten Gemüthes, mit ungewöhnlichem Verstand und ausgezeichneten Talenten für Poesie und Musik, litt seit längerer Zeit an Engbrüstigkeit, und hatte sich fest in den Kopf gesetzt, daß sie durch die Pflege ihres im letzten Frühjahr an der Schwindsucht verstorbenen Bruders ebenfalls von dieser Krankheit angesteckt sei. Auch ihr Arzt, der ihr mancherlei Arzneien verschrieben, welche aber sämmtlich ihre Beschwerden vermehrten, erklärte sie für schwindsüchtig, und stellte ihr eine sehr ungünstige Prognose. Eines Abends, wo ich bei dem Besuche des Arztes, der übrigens, wie alle, über die Homöopathie lacht, sagte dieser der Patientin gleichsam scherzweise, sie solle sich einmal in meine homöopathische Kunst begeben, weil ich doch so großen Werth auf diese neue Heilmethode lege. Diese ergriff die Äuße-

rung mit gewohnter Lebhaftigkeit, und machte mir den Antrag im Ernst, den ich auch zu übernehmen mich erbot, wenn ihr Hausarzt, ein sehr geschulter Mann, auch mein Hausarzt und Freund, dieses gestatten wolle, und die Versicherung gäbe, daß eine Verzögerung bei der bisherigen allopathischen Behandlung kein Nachtheile herbeiführe. Beides wurde von dem Arzt bewilligt.

Das nun aufgenommene vollständige Krankheitsbild, welches verloren gegangen ist, und daher hier nicht mehr verzeichnet werden kann, ergab folgende hervorragende Symptome:

– Allgemein sehr bedeutende Abmagerung mit Hinschwinden der Kräfte; verdächtige Röthe auf den eingefallenen Wangen; beständige Stiche in der linken Seite, und fortwährende Brustbeklemmung wie von zusammengeschnürtem Brustkasten, dabei große Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit hinsichtlich der Genesung, fest glaubend, sie sei von ihrem Bruder, den sie in den letzten 5 Wochen seines Lebens Tag und Nacht gepflegt, angesteckt worden.

5. Sept. Der erste homöopathische Gebrauch bestand darin, daß sie Abends auf Nux vom. IV.⁶⁴ roch, worauf schon nach einer halben Stunde die Seitenstiche verschwanden. Indessen ein paar Tage nachher, in Folge eines Diätfehlers, wo sie bei einer Freundin zu Mittag gegessen und viel und Gewürztes genossen, stellten sich gleich nachmittags die Seitenstiche wieder ein, welche auf denselben Abend, (am 8. Sept 1829) auf nochmaliges Riechen auf Nux vom. IV.⁶⁵ sofort wieder verschwanden.

Indessen war dies nur palliative Beschwichtigung eines einzelnen Symptoms, und es war umso nöthiger, sie antipsorisch zu behandeln, weil sie geständlich in ihrer zarten Jugend die Krätze gehabt hatte, welche durch äußere Mittel vertrieben sei. Sie fand sich zu dieser, längere Zeit dauernden

[Seite 2] Kur um so eher bereit, weil sie nun schon die Wirksamkeit homöopathischer Gaben zweimal erfahren hatte, und jede frühere allopathische Arznei ohne Erfolg geblieben war. Es wurde daher ihre Diät gehörig geordnet und

am 12. Sept 1829 gab ich ihr, als den vorhandenen Symptomen am meisten passend, und da sie früher viel Schwefel gemißbraucht, Lyco-

podium VI^o 66. – Am 6. Tage (am 18.) nach dieser Gabe trat die homöopathische Verschlimmerung ihrer Beschwerden sehr stark ein, so daß es klar wurde, daß die Dosis zu groß gewesen. Diese dauerte auch noch am 7. Tage (19.) bis gegen Abend, wo einige Linderung eintrat, und am 8. Tage (20.) begann die Besserung merklich zu werden, und hatte so erwünschten Fortgang, daß sie schon nach 3 Wochen im Stande war, ohne zu ermüden nach Lütjenbeck und zurück zu spazieren, während sie vorher kaum 1/4 Stunde weit zu gehen vermögend war. –

Sie reiste darauf mit ihrer Schwester aufs Land, nach Ruschhaus, wo ich sie am 12. Oct. besuchte. Auch hier hatte die Besserung guten Fortgang gehabt, wie sie mir voller Freude erzählte, und schon hatte sie sichtbar wieder am Fleische zugenommen. Die früheren Symptome hatten sich zum großen Theil verändert, und waren jetzt folgende hervorgetreten: Oefters ziehender Kopfschmerz im Hinterkopfe und im Nacken; Wundheit des Gaumens und des Zahnfleisches; sehr empfindliche Zähne; im Munde Rauchgeschmack; Jucken auf der Herzgrube; stechendes jücken an den Händen, wie Nesselstiche, mit kleinen stark jückenden Blüthchen.

Am 24. Oct. besuchte ich sie wieder, und fand die Heilung abermals bedeutend fortgeschritten. Indessen hatten sich folgende neue Symptome ergeben:

beim Bücken, heißmachender Beneblungsschwindel; in der Dämmerung und beim Mondlicht läuft alles mit ihr herum; Schwäche der Augen mit Doppelsehen, besonders rechts (früher war das linke Auge schwächer); häufiges Ohrenklingen; zuweilen etwas Schmerz im Ohre und Kopfe rechts; beim willkürlichen Husten ein Rauschen in der Luftröhre, mit Schleimauswurf; zuweilen übler Geschmack im Munde wie veralteter Husten; vor ein paar Tagen, nach reichlicher Mahlzeit häufiges brecherliches Aufschwulken, welches Erleichterung gab; leeres Aufstoßen; Knieen erregt Übelkeit; ein Leberfleck auf der Herzgrube (früher Jucken); einige Brustbeklemmungen, vorübergehend; nach wenigem Bücken, Steifigkeit des Rückens, so daß das Aufrichten fast unmöglich ist; vor einigen Tagen, jücken über den Hüftknochen, jetzt an beiden Schenkeln, besonders in den Kniekehlen, mit rothen Flecken und kleinen Blüthchen, wie von Nesselbrand, augenblicklich, aber nur kurze Zeit, durch

Reiben gehoben; die bequemste Lage im Bette auf der linken Brust. – Indessen war die Wirkungs-dauer der am 12. vor[igen] M[onats] gereichten Gabe *Lyopodium* noch nicht abgelaufen.

Am 6. Nov., wo ich wieder zu Rüschnhaus war, fand ich die Patientin unwohler, wie das letztmal, und es war klar, daß seit einigen Tagen, wo das Befinden sich verschlimmert, die Wirkungs-dauer des *Lycopodium* abgelaufen war. Indessen [Seite 3] fand ich doch die Patientin abermals stärker geworden.

Ihren gegenwärtigen Krankheitszustand hatte sie bereits aufgeschrieben, und war folgender:

– 5a. Zuweilen Stiche im Kopfe. – 7. Öftere Röthe und Hitze einer Wange, gewöhnlich der Rechten. – 8. Schielen. – 13. Knacken der Kinnladen beim Essen. – 14. Empfindlichkeit der Zähne gegen Wärme. – 16. Wundheit des Gaumens. – 17. Zuweilen Kitzel in der Kehle, wobei sich die Beklemmung und der Reiz zum Aufstoßen vermindert. – 21. Ein unaufhörlicher Drang zum leeren Aufstoßen, welches aber, wenn ich ihm nachgebe, das Übel verschlimmert, so daß es nun unaufhörlich vor dem Halse liegt, und den Athem benimmt. – 21. Zuweilen Aufschwulken der genossenen Speisen, bald sauer, bald süßlich, bald geschmacklos. – 23. Etwas Druck auf der Herzgrube, und überall das unangenehme überladene Gefühl, wie von verdorbenem Magen. – 23. Wiederum einen Tag lang Jucken auf der Herzgrube. – 24. Seitenstiche, nur selten und einzeln, aber dann heftiger als sonst; zuweilen ein dumpfer geringer Druck in der Seite. – 28. Zuweilen Neigung zur Diarrhoe. – 28. Abgang kleiner Madenwürmer. – 37. Beklemmendes Zusitzen der Brust. – 37. (49) Beim Liegen auf dem Rücken ein schweres Gewicht auf der Brust, welches den Athem sehr erschwert, so daß ich nur ganz leise und wenig athme. – 50. Neigung zum Renken und Dehnen, wonach die Beklemmungen stets schlimmer werden. – 51. Ein innerliches Zittern, wie wenn alle Eingeweide und auch etwas in der Brust, beständig rütteln, mit gewaltigem Froste. – 52. Große Beängstigung, immerwährend. – 53. Große Schwermuth, mit Furcht vor einer Gemüthskrankheit, Todesgedanken, Verzweiflung an der Genesung, und den Kopf voll Sterbesenen u[nd] d[er]g[leich]en –

Auf diese Symptome paßt am besten *Calcarea*. Indessen ist zu befürchten, daß, da sie in

ihrer Jugend die Gewohnheit hatte, Kalk, und zwar in großer Menge, täglich zu sich zu nehmen, dieses Mittel hier wenig, vielleicht gar üble Wirkung thun wird. Ich schickte ihr deshalb am 8. Nov. VI2^{○○○○○}, zugleich aber dabei in einem Gläschen Spir. v. camphoratus, um im Falle es unrichtig gewählt sei aus obigem Grunde, die Wirkung aufzuheben.

Am 18. Nov. war ich wieder zu Rüschaus, und fand die Heilung vorgeschritten. Meine vorstehende Bedenklichkeit war überflüssig, denn in den ersten Tagen nach der Einnahme war eine geringe homöopathische Verschlimmerung, und darauf von Tag zu Tage fortschreitende Besserung eingetreten. Ihr Befinden gestaltete sich jetzt folgendermaßen: Knacken im Kopfe und Kiefergelenke. Lautes Kollern im Leibe, besonders morgens, (was sie sonst sehr häufig hatte). Gegen Abend etwas gelinde Brustbeklemmung mit krampfhaftem Zusammenziehen im Bauchringe und in den Hüften. – Die Menstruation zur gehörigen [Seite 4] Zeit, aber zu lange, mit sehr schwarzem dickem Blute. Danach übles Befinden mit Schwäche und Traurigkeit. – Weißfluß jetzt selten, früher öfters nach Gemüthsaffektion, von kurzer Dauer, aber bösen Folgen in Hinsicht des Befindens. Klammartiges Ziehen im Schulterblatte. Überhaupt von jeher alle Beschwerden an der linken Seite. Die freie Luft macht Angegriffensein. Zuweilen, etwa alle 14 Tage, ein krampfhaftes Zusammenzucken in allen Gliedern, anfangs nicht unangenehm, aber in krampfhaften Leibscherz wie zu den Regeln, übergehend, wenn dies in bedeutendem Grad eintritt, etwas Weißfluß, worauf stets Beklemmung und allgemeines Übelbefinden.

22. Nov. theilte mir Fr. Jenny einen Zettel mit, worauf Fr. Nettchen folgende seit dem 18. dieses Monats] neu erschienenen Symptome verzeichnet hatte:

1. Kopfweh, vorzüglich im Hinterkopfe, Morgens gelinde, Nachmittags stärker, Abends oft sehr heftig. – 2. Knacken mitten im Kopfe, so oft ich ihn umdrehe. 3. Knacken der Kinnladen. – 4. Etwas Neigung zu leerem Aufstoßen. – 5. Einmal schmerzhaftes Stechen auf der Herzgrube. – 6. Zuweilen ein kurzer Stich in der Seite über der Hüfte, meistens links, selten rechts. – 7. Kollern im Leibe. – 8. Etwas Beschwerde beim Athmen. – 9. Ein beständiger dumpfer Schmerz in der linken Brust, zuweilen in Stiche ausartend, worauf es besser zu werden

pflegt. – 10. Einmal ein Stich mitten in der Brust, wo der Brustknochen am höchsten ist, aber unter demselben. – 11. Zuweilen etwas rascher Puls mit einigem Herzklopfen, etwas außer Athem sein, und innerem Zittern. – 12. Häufiger Schmerz im Rücken, sowie unter und im linken Schulterblatte. – 13. Kalter Schweiß der Füße. – Da die meisten dieser Symptome sich unter Calcarea befinden, so scheinen sie einer homöop. Verschlimmerung zugeschrieben werden zu müssen, und ist jedenfalls der Erfolg abzuwarten.

Am 7. Dec. erzählte mir Fr. Jenny, welche zu Ruschaus gewesen war, daß die Besserung ihrer Schwester täglich gute Fortschritte mache, und sich mehrere Symptome verloren hätten.

Am 18. Dec. als ich zu Rüschaus war, sagte mir Patientin, daß sie seit 8 Tagen wieder unwohler sei. Ein genau aufgenommenes Krankheitsbild ergab folgende Symptome:

1. Ziehschmerz in der Stirn mit Angegriffenheit der Augen jedesmal.
2. Schielen. – Doppelsehen. – Das Weiße im Auge mit rothen Adern durchzogen.
3. Empfindlichkeit der Zähne gegen Wärme.
4. Plötzlich entstehender, und bald vergehender bitterer Geschmack im Munde.
5. Gefühl im Schlunde, als wäre das Zäpfchen verlängert.
6. Leeres Aufstoßen, mit stetem Drange dazu, welches den Athem benimmt.
7. Nach Ziehen in den Hüften und aufgeregter Stimmung, ein leichtes Zusammenschrecken durch den ganzen Körper, anfangs nicht unangenehm, dann zunehmend bis zur Schmerzhaftigkeit. Die Tage darauf ein brennendes Gefühl im Schlunde und Gef. von Magenverderbnis – jetzt häufiger (Forts. S. 181)

[Seite 181] Nettchen v. Droste-Hülshoff (Forts. zu S. 4.)

8. Schwarze Schweißlöcher an Nase und Stirn.
9. Schweiß fettig, schmierig.
10. Brenngefühl in der Speiseröhre, nach dem Essen besser.
11. Spannender Leibscherz, mit Rückenschmerz.
12. Rheumatischer Schmerz im linken Arme.

13. Zuweilen Blüten auf den Wangen.
14. Großer Appetit auf rohes Obst. (gegen Gewohnheit)
15. Wein erhöht die Beschwerden; (auch jetzt noch?)
16. Zittrig in den Händen, selten im linken Beine.
17. Nach Aufgeregtsein Kriebeln in Händen und Fingern.
18. Brennen in den Handtellern.

Den meisten dieser Symptome ist Phosph. angemessen, wovon ich ihr deshalb X^{ooo} zuschickte. (20. Dec.1829)

Bis 29. Dec. war sie in Münster, und befand sich sehr wohl.

Den im vorliegenden Briefe angegebenen Symptomen scheint Lyc. vorzüglich angemessen, weshalb ich 15. Febr. dieses überschickte.⁶⁷

Bis zum 22. März war durch *Schreck mit Betrübniß* und einer Vergiftung mit Nux. vom. (für die Mäuse gelegt) die Wirkung aufgehoben. Ich gab heute Mur. Magn. VI^{ooo}.

Am 2. May gab ich als nun passend Sep. X^{ooo}

Am 8. erhielt ich inliegende Inschrift, und gab Bry. VIII. 1.

Am 24. Julius – viel Besserung – Sil. X^o.

Anhang 2

Bleistiftnotiz auf einem Blatt mit Adresse, ausgegliedert aus Bönninghausen C: Homöopathische Heilungs-Versuche, angefangen im September 1829.

(Bestand P des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung, Manuskript 202/1)

Hinter jedem Symptom wurden vom Herausgeber die Symptomnummern aus Hahnemanns Arzneiprüfung⁶⁸ in eckigen Klammern ergänzt.

[Adressierung:] An den Herrn General Commissairs Regierungs-Rath von Bönninghausen Hochwohlgeboren hier
hierbei ein Paket

[1. Spalte]

1. In der Stirn heftiges Drücken mit Zusammenkneipen der Schläfen wie mit einer Zange, morgens stärker. [42, 43, 44, 46, 48, 49]

[2. Spalte]

13. Trockener Husten, nachts schlimmer, am Ende desselben Stiche mitten in der Brust oberhalb der Herzgrube. [397, 417, 418]
14. Reißen in den Oberschenkeln; beim Aufstehen schlimmer; auch äußerlich zuweilen. [324]
15. Stiche im Kreuze. [471, 472, 477]
16. Tag und Nacht kalte Füße. [(703)⁶⁹]
17. Frührschweiß von saurem Geruche, besonders auf der Brust mit kalten Unterfüßen. [759, 761, 762]
18. Schlaf nur Vormitternacht gut. [695]
19. Träume nach Mitternacht häufig, schreckhaft vom Fallen oder Fangen. [677]
20. Ärgerlich, weinerlich. [771, 772, 775, 776]

[Seitlicher Zusatz]:

Sauer im Magen [268, 271]

Erbrechen sei von Geschmacks [285]

Anmerkungen

- 1 So die Festrednerin S. Tarne bei der 125-Jahrfeier des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte (7. Mai 2004).

- 2 Dinges M: Introduction: Patients in the History of Homeopathy, in: Ders. (Hg.): Patients in the History of Homeopathy. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications; 2002: 1–32, 16 f. mit weit. Lit.
- 3 Witzel A: Ein Lesebuch zur Unterhaltung & Belehrung für Ärzte zusammengestellt aus einer Ärztebibliothek der Goethezeit. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag; 1990: bes. 32 f. und 135 f., nennt etwa Brookes (1763), Richter (1784), Sydenham (1786), Stoll (1788), Sprengel (1815); dem entsprachen Empfehlungen für das Patientenverhalten an die Kranken Tissot (1774), Niederhuber (1789), Hufeland (1798). Stolberg M: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit. München: Böhlau Verlag; 2003: 93 ff. Zu dem maßgeblichen Standard der Patientenbefragung in der Klinik um 1810 s. Risse GB: Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals. New York: Cambridge University Press; 1999: 315, 318, f.
- 4 Voswinckel P: Der schwarze Urin: Vom Schrecknis zum Laborparameter. Berlin: Blackwell; 1983; Kortum (1745–1824) wendete sie aber 1805 bei einem Drittel der männlichen und der Hälfte der weiblichen Patienten an, vgl. Balster W: Medizinische Wissenschaft und ärztliche Praxis im Leben des Bochumer Arztes Karl Arnold Kortum (1745–1824). Medizinhistorische Analyse eines Patiententagebuches. Med. Diss, Universität Bochum; 1990: 147.
- 5 Lachmund J: Die Erfindung des ärztlichen Gehörs. Zur historischen Soziologie der stethoskopischen Untersuchung. Zeitschrift für Soziologie 1992; 21: 235–251; Ders.: Der abgehorchte Körper. Zur historischen Soziologie der medizinischen Untersuchung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1997. Hahnemanns Stethoskop ist im Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart (im Folgenden = IGM) ausgestellt.
- 6 Die tatsächliche Journalführung ist für jedermann leicht nachvollziehbar anhand der im Haug Verlag edierten Krankenjournalen.
- 7 Unter den veröffentlichten Journalen ist die Entwicklung von D 2 (1801/1802) zu D 6 (1806/1807) deutlich erkennbar.
- 8 Schuricht U: Samuel Hahnemann: Krankenjournal D 16 (1817–1818). Kommentarband zur Transkription, Stuttgart: Haug Verlag; 2004: 13.
- 9 Dies unterstreicht besonders Varady in ihrer ausführlichen Diskussion der Krankenjournalführung: Varady H: Die Pharmakotherapie Samuel Hahnemanns in der Frühzeit der Homöopathie. Edition und Kommentar des Krankenjournals Nr. 5 (1803–1806). Med. Diss, LMU München 1987. Kommentarband: 23–26, 163–182; s.a. Fischbach-Sabel U: Samuel Hahnemann: Krankenjournal D 34 (1830). Kommentarband zur Transkription, Heidelberg: Haug Verlag; 1998: 45. Demgegenüber ist der von Gennep untersuchte Einzelfall nicht repräsentativ, vgl. Gennep T: Als Patient bei Samuel Hahnemann. Die Behandlung Friedrich Wiecks in den Jahren 1815/1816. Heidelberg: Haug Verlag; 1991: 36–53.
- 10 Dumont F: Nicht nur Hölderlin. Das ärztliche Besuchsbuch Soemmerings als Quelle für sein soziales Umfeld in Frankfurt am Main. Medizinhistorisches Journal 1993; 28: 123–154.
- 11 Tutzke D, Engel R: Tätigkeit und Einkommen eines Allgemeinpraktikers vor der Mitte des 19. Jahrhunderts – Ergebnisse einer historisch-statistischen Analyse. Zeitschrift für die gesamte Hygiene 1978; 24: 460–465, 461.
- 12 Balster: 162 ff.
- 13 Roilo C: „Historiae Morborum“ des Franz von Ottenthal – ein Zwischenbericht. Medizin, Gesellschaft und Geschichte (= MedGG) 2000; 18: 57–80.
- 14 Risse: 243 f., 275 f. Bleker J: Patientenorientierte Krankenhausgeschichtsschreibung – Fragestellung, Quellenbeschreibung, Bearbeitungsmethode, in: Dies., Brinkschulte E, Grosse P: Kranke und Krankheiten im Juliussspital zu Würzburg 1819–1829. Husum: Matthiesen Verlag; 1995: 11–22, 13–18. Zur weiteren Entwicklung vgl. Dupree MW: Computerizing Case Histories: Some Examples from Nineteenth Century Scotland. MedGG 1993; 11: 145–168, bes. 155–161.
- 15 Nekrolog. Gottfried Wilhelm Stüler. Archiv für die homöopathische Heilkunst 1838; 17, Heft 1: 203–212, 207.
- 16 Bönninghausen C: Das Krankenjournal. AHZ 1863; 67: 114–116, 121–123, 129–131, 140–141, 147–149, 163–165.
- 17 S. dazu den Überblick bei Jütte R: Case-Taking in Homoeopathy in the 19th and 20th Centuries. British Homoeopathic Journal 1998; 87: 39–47. Hering rät „alles aufzuschreiben“ und schreibt treffend „Vom Buchhalten homöopathischer Ärzte“ in Hering K: Bruchstücke aus Vorlesungen. Archiv für die homöopathische Heilkunst 1832; 11, 3. Heft: 76–103, 85, 93; S. a. Schrön [kein Vorname]: Ueber Krankengeschichten. AHZ 1839; 14: 353–363.
- 18 Es handelt sich um die Bestände NFR, NRI, NSCHM und NHES des IGM. Die ersten beiden Bestände sind bereits verzeichnet und zugänglich: NFR mit einer Patientenkartei von 1922 bis 1937, NRI mit Kartei für 1926–1957.

- Der wissenschaftliche Nachlass von Pierre Schmidt ist verzeichnet, die Patientenkartei wird im Winter 2004/2005 fertig verzeichnet sein. Die Patientenkartei von W. Hess ist derzeit noch gesperrt.
- 19 Geyer-Kordes J: Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissensreform des 17. und 18. Jahrhunderts. MedGG 1990; 9: 7–19, 12. Der gelehrte Brief erfüllte ähnliche Funktionen, s. Schnalke Th: Medizin im Brief. Der städtische Arzt des 18. Jahrhunderts im Spiegel seiner Korrespondenz. Stuttgart: Steiner Verlag; 1997.
 - 20 Ausnahme sind zwei Fälle, s. Hahnemann S: Reine Arzneimittellehre, 3. Aufl. 1833; 2. Teil. Dresden: Arnold; 1833: 31–37; auf S. 30 das folgende Zitat; umstritten war die später von Bönninghausen geplante Publikation Hahnemann'scher Fälle, die dann nicht zustande kam; s. dazu „Vom Rhein“. AHZ 1856; 9: 144. Das Manuskript im IGM hat die Signatur P 182. Mélanie beschwert sich am 8. September 1856 bei Bönninghausen wegen seiner auszugsweisen Publikation eines Krankenjournal von S. Hahnemann, IGM, Bestand M 554.
 - 21 Archiv für homöopathische Heilkunst 1822; 1: IX. In den 23 Bänden dieser Zeitschrift wurden 1221 Beiträge veröffentlicht. 119 davon waren Kasuistiken. Ina Chammah: „Das Archiv für homöopathische [sic !] Heilkunst“ (1822–1848). Eine Analyse der Berichterstattung. Diss. med. Hannover 1999, 3 Teile, Teil 1 :4.
 - 22 Allgemeine Homöopathische Zeitung 1833; 1: 1 f.
 - 23 Doppelt (hinsichtlich Autoren- und Patientenname) anonym veröffentlicht unter dem Titel Homöopathische Heilungen. Mitgeteilt vom Herrn Regierungsrath Dr. Freiherrn v. B... in M... in 1831; 10, 2. Heft: 86–94.
 - 24 Erstdruck 1829, zweite Auflage Münster: Regensburg; 1833.
 - 25 Da Bönninghausen keine Daten für die Erstbehandlung angibt, bildet immer nur die zweite, dann mit Datum angegebene Behandlung den terminus ante quem.
 - 26 Droste-Hülshoff A: Sämtliche Briefe. Hg. von Woesler W. München: Deutscher Taschenbuch Verlag; 1987: 105.
 - 27 Droste-Hülshoff A: Historisch-kritische Ausgabe. Hg. von Woesler W. Band XI,1 (Briefe an die Droste 1809–1840.) Bearb. von Plachta B. Text. Tübingen: Max Niemeyer Verlag; 1994: 39.
 - 28 Ebendort.
 - 29 Schulte-Kemminghausen K, Woesler W: Annette von Droste-Hülshoff. München: Deutscher Kunstverlag; 1981. S. zur Biographie auch Plachta B: Annette von Droste-Hülshoff (1797–1848) „aber nach hundert Jahren möchte ich gelesen werden“. Wiesbaden: Reichert Verlag; 1997, zur Krankheit bes. 164 ff.; zum familiären Umfeld Freiherr Droste zu Hülshoff W: Annette von Droste-Hülshoff im Spannungsfeld ihrer Familie. Limburg: Starke Verlag; 1998.
 - 30 Kottwitz F: Bönninghausens Leben. Hahnemanns Lieblingsschüler. Berg am Starnberger See: O.-Verlag; 1985: 109–144, hat das Verdienst, auf den Fall hingewiesen, Quellen transkribiert und einen tabellarischen Überblick über die Behandlung gegeben zu haben. Allerdings steht eine kritische Analyse der Krankengeschichte noch aus. Die Autoren bereiten dazu eine weitere Publikation vor.
 - 31 Fischer-Homberger E: Krankheit Frau. Zur Geschichte der Einbildungen. Darmstadt: Sammlung Luchterhand; 1984.
 - 32 Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung ..., 2. Aufl. 1838, 4. Theil. Düsseldorf: Schaub; 1838: 73 [CK].
 - 33 Bönninghausen C: Homöopathische Heilungen. Mitgeteilt vom Herrn Regierungsrath Dr. Freiherr v. B... in M... In: ACS 1831; 10: 86–94, 90 [DF].
 - 34 Bönninghausen, 1831: 91
 - 35 Droste-Hülshoff A: Sämtliche Briefe. Historisch-kritische Ausgabe. Hrsg. W. Wöslers. Briefe 1805–1838. Text. Tübingen: Niemeyer; 1987: 444–447. Der Brief trägt das Datum 13. Februar 1830. Bei Kottwitz ist hier irrtümlich das Datum 13. Februar 1840 mit einem Fragezeichen angegeben; Vgl. Kottwitz, 1985: 172–176.
 - 36 Bönninghausen C: Homöopathische Heilungsversuche, angefangen im September 1829. (Manuskript P 151 im Bestand P des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung. [M]: 181.
 - 37 Bönninghausen, 1831: 93.
 - 38 Droste-Hülshoff, 1987: 104.
 - 39 Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. 4. Theil. Düsseldorf: Schaub, 2. Aufl. 1838: 172–173.
 - 40 Bönninghausen C: Systematisch-Alphabetisches Repertorium der nicht-antipsorischen Arzneien. Münster: Copenrath, 1835 [SRN]: XX.
 - 41 Droste-Hülshoff A: Historisch-kritische Ausgabe. Hrsg. W. Wöslers. Werke. Briefwechsel. Band XI,1. Briefe an die Droste. Tübingen: Niemeyer, 1994: 27.
 - 42 Rummel F: Editorial. AHZ 1833; 1: 1–2.
 - 43 Wahrscheinlich ist hiermit die C30 gemeint.
 - 44 Entspricht Magnesium muriaticum.

- 45 Im Manuskript als „passend“ bezeichnet, in der DF nicht erwähnt.
- 46 Bönninghausen, 1831: 94.
- 47 Hahnemann S: Reine Arzneimittellehre. 1. Theil. 3. Aufl. Dresden und Leipzig: Arnold, 1830: 221, Nr. 500–506. 249, Nr. 1037–1039.
- 48 Bönninghausen, 1831: 89.
- 49 Hahnemann, 1839: 2, 7.
- 50 Kottwitz, 1985: 139–144.
- 51 Droste-Hülshoff, 1987: 113–114.
- 52 Bönninghausen, 1831: 94.
- 53 Kottwitz, 1985: 144.
- 54 Bönninghausen, 1831: 91.
- 55 Bönninghausen, 1831: 94.
- 56 Bönninghausen, 1831: 93.
- 57 Bönninghausen, 1831: 91.
- 58 Oomen G: „Die Chronischen Krankheiten“ – Hinweise für die Praxis? Hahnemanns große Enttäuschung. ZKH 2002; 46: 49–59, 53; siehe zur tatsächlichen Praxiserfahrung zu diesem Zeitpunkt Anm. 63.
- 59 Bönninghausen, 1831: 91.
- 60 Bönninghausen, 1829: 4.
- 61 Hahnemann S: Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der 6. Aufl. Hrsg. J. Schmidt. Heidelberg: Haug; 1992.
- 62 Bönninghausen C: Die Aphorismen des Hippokrates. Leipzig: Purfürst; 1863: 477–478.
- 63 Als im Mai 1832 die Redaktion seines ersten Repertoriums [SAR] abgeschlossen ist, hat er also gerade zwei Jahre und zehn Monate Praxiserfahrung. Das von Oomen angeführte Zitat findet sich dort auf S. X.
- 64 Über der Zahl „IV“ befindet sich ein Oberstrich
- 65 Wie Anm. 63.
- 66 Über der Zahl „VI“ befindet sich ein Oberstrich
- 67 S.Fußnote 35.
- 68 Hahnemann S: Reine Arzneimittellehre, 2. Theil, Dresden und Leipzig: Arnold; 3. Aufl. 1833: 419–461.
- 69 Das Symptom wurde von Hahnemann in runde Klammern gesetzt, um anzudeuten, daß es sich um eine unsichere Beobachtung handelt. S. Klunker W: Zur Herkunft der Symptomengrade. ZKH 1987; 21: 155–158.

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. Martin Dinges

Institut für Geschichte der Medizin

der Robert Bosch Stiftung

Straussweg 17

70184 Stuttgart

Dr. med. Klaus Holzapfel

Alte Weinsteige 40

70180 Stuttgart