

# Einblicke in die Praxis Bönninghausens

## Teil II: Beiträge zur Verwandtschaft der Arzneimittel\*

Von A. Wegener

### Zusammenfassung

*Hahnemann* und *Bönninghausen* besaßen die Fähigkeit, bei der homöopathischen Behandlung die notwendigen Folgemittel im voraus zu bestimmen. Anhand einiger Organon-Paragraphen wird die besondere Situation, die nach Gabe des ersten Mittels entsteht, erklärt. Mit diesem Hintergrund lassen sich die von *Bönninghausen* erarbeiteten Verwandtschaftsverhältnisse zwischen Arzneimitteln zur Mittelvoraussage einsetzen und verstehen.

### Stichwörter

Folgemittel - Verwandtschaften - Vorhersage - *Bönninghausen*

### Summary

*Hahnemann* and *Bönninghausen* were able to predict subsequent remedies during homoeopathic treatment. By means of some paragraphs of the Organon the peculiar situation in a case is explained after the first remedy acted. Based on this perception, the relationship between remedies, given by *Bönninghausen*, can be used to foresee remedies during homoeopathic treatment.

### Keywords

Following remedies - relationship - prediction - *Bönninghausen*

### Einleitung

1924 veröffentlichte *Stuart Close* im "Homoeopathic Recorder" in englischer Übersetzung eine Arbeit von *Bönninghausen* mit dem Titel "The Relationship and Sequence of Remedies in the Treatment of Chronic Diseases". *Close* schreibt zur Einleitung:

„*Hahnemann* und *Bönninghausen* widmeten dem schwerverständlichen Gebiet, das in diesem Artikel behandelt wird, große Aufmerksamkeit. Sie veröffentlichten zu diesem Thema jedoch sehr wenig, und es blieb deshalb immer ein Geheimnis, wie sie zu dem bemerkenswerten Wissen über die Beziehung und Abfolge der Mittel gelangten. Es ist bekannt, daß beide, *Hahnemann* und *Bönninghausen*, nach dem Studium eines chronischen Falles in der Lage waren, nicht nur die zur vollständigen Heilung erforderlichen Mittel zu bestimmen, sondern

auch deren genaue Abfolge anzugeben .. In mehreren Beispielen ist dokumentiert, wie *Hahnemann* und *Bönninghausen* unabhängig voneinander, nur durch Briefkontakt verbunden, im selben Fall die zu erwartenden Symptome und die zur Anwendung gelangenden Mittel sicher voraussagen konnten, und wie sich diese Voraussagen jeweils bestätigten. Wie so etwas zu bewerkstelligen sei, kann man nur vermuten und man sagt, daß sie dieses Wissen mit ins Grab genommen haben.“

Ein bekanntes Beispiel einer verblüffenden Übereinstimmung zwischen *Hahnemann* und *Bönninghausen* ist die lebensbedrohliche Ileuserkrankung *Bönninghausens*, deren Verlauf er genau dokumentiert hat und die ich hier ausschnittsweise zitieren möchte<sup>1)</sup>:

„Nach übermäßiger Geistesanstrengung, zu vielem Sitzen und Nachtwachen im Laufe des Winters, veranlaßt durch viele Dienstarbeiten ... fühlte ich mich schon zu Ende Februar unwohl, mit verlornem Appetit, Abmagerung, trägem Stuhl u. dgl., ohne eigentlich krank zu sein. Aus

\* Vortrag gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Bayern des DZVhÄ am 22.1.1990 in München

Mangel an charakteristischen Zeichen nahm ich keine Arznei, sondern änderte nur meine Lebensweise und Diät, in der Hoffnung, dadurch wieder gut zu machen, was durch offenbare Fehlerhaftigkeit der frühem verdorben war. Indessen ward meine Erwartung getäuscht: meine Beschwerden nahmen von Tag zu Tag zu und wurden vermehrt durch einen krampfhaft zusammenschnürenden, sehr heftigen Schmerz in der rechten Unterleibs-Seite mit starker Auftreibung desselben und gänzlicher Verstopfung. Ich versuchte nun einmal Riechen an **Nux vom. 30.**, aber ohne den mindesten Erfolg, ja gar mit Verschlimmerung. Meine Leiden steigerten sich indessen immer mehr; ich hatte schon in 11 Tagen keine Oeffnung mehr gehabt, die Schmerzen der Unterbauchseite waren fürchterlich, und andere Zeichen gaben deutlich zu erkennen, daß ich an einer Art von Ineinanderverschlingung der Gedärme (Heus) an den schmerzhaften Stellen litt ... So standen am Abend des 12ten Tages die Sachen, und es blieb nur wenig Hoffnung übrig, mich meiner zahlreichen Familie erhalten zu sehen, als ich mit der angestrengtesten Willenskraft meine ungeheuern, bis jetzt stets im Zunehmen begriffenen Unterleibsschmerzen überwindend, mein Symptomenbild zur Hand nahm und beschloß, nicht eher nachzulassen, bis ich entweder ein passendes Mittel gefunden hätte, oder durch den Tod von meinen Qualen befreit wäre. Es war Mitternacht geworden, ehe ich damit zu Stände kam, in der **Thuja** eine Arznei zu finden, in deren Symptomen das Charakteristische meiner Beschwerden so deutlich enthalten war, daß ich mir sofort das Etui reichen ließ und mit jedem Nasenloche nur einmal an die vor Jahr und Tag mit der 30sten Verdünnung derselben befeuchteten Streukügelchen aufroch. Wer beschreibt des Verzweifelnden Freude, wenn er sich gerettet sieht? - Schon nach 5 Minuten verminderten sich meine Schmerzen in der leidenden Stelle des rechten Unterbauchs, und nach 10 Minuten hatte ich eine sehr reichliche Stuhlausleerung nach einer 13tägigen Verstopfung.... Die Besserung meines Befindens behielt nun ohne weitere Arznei ihren ruhigen Fortgang, und schon wenige Tage darauf konnte ich meinem theuern Freunde und Lehrer *Hahnemann* von meiner Rettung aus der drohenden Todesgefahr Nachricht geben.

Ich könnte hier diese für mich und meine Freunde so sehr lehrreiche Erzählung schlie-

ßen, wenn es mich nicht drängte, den Verehrern unsers verwiegten Vaters *Hahnemann* einen neuen Beweis von dessen seltenen medizinischen Einsichten mitzutheilen, welcher eben hierdurch veranlaßt wurde, Mein zuletzt erwähntes Schreiben traf nämlich in einem Augenblicke in Köthen ein, wo *Hahnemann* selbst schwer erkrankt war, so daß seine Antwort vom 28. April 1833 in den ersten Tagen des Monats Mai in meine Hände gelangte. Was er darin über ... meine Krankheit schreibt, werde ich mit des ehrwürdigen Mannes eigenen Worten anführen: „ ... Von Herzen habe ich bedauert, daß Sie so krank gewesen sind, Soll ich nun noch einen nachgängigen Rath für die Herstellung der Thätigkeit Ihrer Gedärme geben, so würde ich Sie auf **Conium** und **Lycopodium** aufmerksam machen, und auf tägliche Spaziergänge in freier Luft. ...“ Ich bemerke hierzu, daß ich wenige Tage nach Absendung meines Briefes, worin ich mir weder Rath erbeten noch von einer erforderlichen Nachkur geredet hatte, das homöopathisch angezeigte **Lycopodium**, und eben so etwa 8 Tage vor Empfang des Schreibens von unserm *Hahnemann*, **Conium**, beide in **kleinster und einfacher** Gabe, und sonst **gar nichts** genommen habe, als zu derselben Jahreszeit im **folgenden Jahre** noch einmal **eine kleinste** Gabe **Lycopodium**, wonach jede Spur dieses Leidens auf immer verschwunden ist. - Welche Masse von Beobachtung und Erfahrungen und welche seltsame divinatorische Gabe gehört dazu, um nach einem, nur in den Hauptumrissen und seiner Charakteristik mitgetheilten Krankheitsbilde und der bloßen Nennung des **ersten** Hilfszeichen des Arzneimittels, im Stande zu sein, zur Vollendung der Heilung im **Voraus zwei Mittel** anzugeben, welche sich **in der Folge** durch ihre Symptome so bestimmt und entschieden als homöopathisch passend anzeigten, daß von der ganzen übrigen Zahl der Arzneien keine andere zur Konkurrenz kam, und der Erfolg die Richtigkeit der Vorhersagung schon bestätigt hatte, als sie mir bekannt wurde.“

Zu dieser Zeit war selbst *Bönninghausen* über diese seltsame „divinatorische Gabe“ verblüfft (der Artikel wurde 1844 veröffentlicht, wann er von *Bönninghausen* geschrieben wurde, ist nicht bekannt), die es *Hahnemann*

ermöglicht hatte, im voraus die zur vollständigen Heilung erforderlichen Heilmittel zu bestimmen. Wie aber sind solche Voraussagen zu bewerkstelligen?

Während *Stuart Close* im weiteren Verlauf seiner Einführung die genaue Anamnese, die Auskunft über die zeitliche Abfolge der Symptome im Krankheitsverlauf, die wiederum Einfluß auf das Aufeinanderfolgen der Mittel nehmen soll, sowie die Verordnung nach der Miasmentheorie<sup>3)</sup> als Grundlage dieser Fähigkeit sieht, breitet er doch, weil er sich nur in Andeutung verliert, ein geheimnisvolles Dunkel darüber aus.<sup>4)</sup> Es stellt sich deshalb weiterhin die Frage, wie zuerst *Hahnemann* und später auch *Bönninghausen* diesen Gedanken der Voraussage entwickeln konnten, und ob man sie auf eine allgemeingültige Grundlage stellen kann.

### Die Begründung der Arzneiverwandtschaften

Der *Bönninghausen-Artikel*, der von *Stuart Close* 1924 veröffentlicht wurde, erschien erstmals 1836 als „Versuch über die Verwandtschaften der Arzneien.“ *Bönninghausen* definiert das Verwandtschaftsverhältnis zwischen Arzneimitteln folgendermaßen<sup>5)</sup>:

„Wenn eine Arznei das Vermögen besitzt, die von einer Andern hervorgerufenen Arznei-Symptome, nach der Ähnlichkeit ihrer eigenen Wirkungen, heilkräftig (also in der Nachwirkung)<sup>6)</sup> auszulöschen, so bezeichne ich das gegenseitige Verhältnis, welches zwischen diesen beiden Arzneien besteht, mit dem Worte Verwandtschaft.“

Eine Arznei ist also dann mit einer anderen verwandt, wenn sie in der

Lage ist, deren Prüfungssymptome (Kunstkrankheit) durch die eigenen Prüfungssymptome (Kunstkrankheit) auszulöschen. Entsteht z.B. bei einer *Bryonia*-Prüfung ein lästiger Husten, so könnte der Prüfer diese Kunstkrankheit mit *Pulsatilla*, das eine ähnliche Hustensymptomatik erzeugt, behandeln. Beide Mittel, *Bryonia* und *Pulsatilla*, sind deshalb miteinander verwandt. Je mehr sich die Symptome zweier Mittel ähneln, umso stärker ist die verwandtschaftliche Beziehung, was dazu führte, daß *Bönninghausen* bei den Verwandtschaften Grade unterschied. Da die Polychreste in den Prüfungen die meisten Symptome hervorgebracht haben, ergeben sich zwischen diesen auch die meisten Verwandtschaftsbeziehungen.

Welche Erfahrung aus der Praxis lag diesem Verwandtschaftsgedanken zugrunde?

Bei der Behandlung einseitiger Erkrankungen, die durch die „allzu geringe Zahl der Symptome“<sup>7)</sup> problematisch war, beobachtete *Hahnemann*, daß z.B. Calc. nach Sulph., Caust. nach Sep., Lyc. nach Calc. vorzüglich wirksam waren,<sup>8)</sup> d.h., „daß einige Arzneien weit heilkräftiger wirken, wenn eine Andere vorhergegangen ist.“<sup>9)</sup> Diese merkwürdige Beobachtung, daß die Wirksamkeit einer Arznei nicht allein, sondern im Zusammenhang mit der vorhergehenden und nachfolgenden betrachtet werden mußte, führte dazu, daß sich *Bönninghausen* Gedanken über deren Beziehung zueinander machte.

In einigen Paragraphen des Organons VI (u.a. §§ 162, 163, 166, 167,

168, 180, 181) ergeben sich Hinweise auf das Zusammenwirken nacheinander verabreichter Arzneien.

Im §162 erklärt *Hahnemann*, warum überhaupt mehrere Arzneien in einem Fall angewendet werden müssen:

„Zuweilen trifft's sich **bei der noch mäßigen Zahl genau nach ihrer wahren, reinen Wirkung gekannter Arzneien**, daß nur ein Theil von den Symptomen der zu heilenden Krankheit in der Symptomenreihe der noch am besten passenden Arznei angetroffen, folglich diese unvollkommene Arzneikrankheits-Potenz, in Ermangelung einer vollkommenern angewendet werden muß.“

Besäßen wir nämlich für jeden möglichen Krankheitszustand genau die Arznei, die zu allen charakteristischen Symptomen im Fall paßt, müßten wir nicht auf eine unvollkommene - weil nur zu einem Teil der Symptome passende - zurückgreifen und kämen in jedem Fall mit einer einzigen Arznei, die bei nicht veränderter Symptomatik nur wiederholt werden müßte, aus. *Hahnemann* hatte den Optimismus, daß sich mit dem Anwachsen der *Materia medica* dieses Problem von alleine lösen würde. Durch die im Laufe der Zeit zunehmende Zahl gut geprüfter Arzneien müßten sich für immer mehr Krankheitszustände genau passende Mittel finden lassen, bis uns letztlich eine so große Anzahl zur Verfügung stünde, daß wir in jedem Fall das Simillimum und nicht nur ein Simile anwenden könnten. Hier unterlag er einem Irrtum - den Großteil unserer Behandlungen bestreiten wir auch heute noch mit den Mitteln, die bereits *Hahnemann* zur Verfügung standen. Die Mittel aus den chronischen Krankheiten bilden auch gegenwärtig noch das Rückgrat der

Homöopathie, d.h., an dem im § 162 beklagten Zustand hat sich bis jetzt nichts geändert, und es ist unwahrscheinlich, daß hier jemals eine Wende eintritt. Die Behandlung der chronischen Krankheit erfordert weiterhin meistens verschiedene homöopathische Arzneien<sup>10)</sup>. Wir müssen also bei der homöopathischen Behandlung, vornehmlich bei chronisch Kranken, oft auf Mittel zurückgreifen, die nur in einem Teil der Symptome ähnlich sind. Die anderen Symptome können wirdeshalb bei der ersten Gabe nicht mit unserem Mittel erreichen - da sie nicht zu dessen Wirkungsbereich gehören.

Was passiert aber, wenn wir ein Mittel geben, das nur zu einem Teil der Symptome ähnlich ist?

„In diesem Falle läßt sich freilich von dieser Arznei keine vollständige, unbeschwerliche Heilung erwarten; denn es treten alsdann bei ihrem Gebrauche einige Zufälle hervor, welche früher in der Krankheit nicht zu finden waren, **Nebensymptome von der nicht vollständig passenden Arznei**. Diese hindern zwar nicht, daß ein beträchtlicher Theil des Uebels (die den Arznei-Symptomen ähnlichen Krankheits-Symptome) von dieser Arznei getilgt werde, und dadurch ein ziemlicher Anfang der Heilung entstehe, wiewohl nicht ohne jene Nebenbeschwerden, welche jedoch bei gehörig kleiner Arznei-Gabe nur mäßig sind.“ (§ 163)

Diese neu erschienenen Nebenbeschwerden gehen aber nicht auf Rechnung des eben gebrauchten Arzneimittels:

„Sie kommen von ihm; es sind aber doch nur immer solche Symptome, zu deren Erscheinung diese Krankheit und in diesem Körper auch für sich schon fähig war, und welche von der gebrauchten Arznei - als Selbsterzeugerin ähnlicher - bloß hervorgehoben und zu erscheinen bewogen wurden.“ (§ 181)

Es hat also eine merkwürdige Beziehung mit diesen nach Gebrauch

einer nicht vollständig passenden Arznei erregten Beschwerden. Zum einen gehören sie zur Krankheit des Patienten, zum anderen sind es nur solche, die die Arznei aus ihrer eigenen Symptomenreihe einmischen kann. Es sind „noch nicht oder selten gefühlte Beschwerden der Krankheit selbst.“ (§180)

Da nun aber eine einmal gebrauchte Arznei Nebensymptome aus ihrer eigenen Symptomenreihe dazu beisteuert, **verändert sich die Gesamtheit der Symptome, so daß die nun folgende zweite Arznei zur ersten ähnlich sein muß.** Und so resümiert *Bönninghausen*<sup>1</sup>):

„Hat man nämlich für den Leidenden eine Arznei ausgewählt, welche der vorhandenen Symptomen-Gruppe am vollständigsten homöopathisch entspricht, (mithin der früher genommenen Arznei verwandt ist), so wird man in der Regel finden, daß diese nicht nur die neuerdings erregten Arznei-Symptome fortnimmt, sondern auch, wenn sonst noch Beschwerden da sind, welche irgend im Bereiche derselben liegen, diese Letzteren heilkräftig auslöscht.“

Dieser gesetzmäßige Charakter bei aufeinanderfolgenden Arzneien ist die Erklärung für die eingangs erwähnte Erfahrung *Hahnemanns*, „daß einige Arzneien weit heilkräftiger wirken, wenn eine Andere vorhergegangen ist.“ Folgen nämlich keine verwandten aufeinander, kann nur ein Teilerfolg erwartet werden, da die Symptome, die von der ersten Arznei herrühren, von der zweiten, wegen fehlender Ähnlichkeit, nicht berührt werden.

## **Bönninghausens und eigene Schlußfolgerungen**

*Bönninghausen* stieß schon recht früh auf das Problem der Arzneiver-

wandtschaften. Während er sein Repertorium der antipsorischen und nicht-antipsorischen Arzneien schuf, hatte er reichlich Gelegenheit, die Feinheiten der einzelnen Arzneimittel so zu studieren, daß er die zur Feststellung der Verwandtschaft notwendigen Vergleiche ziehen konnte. Er schreibt<sup>1 2)</sup>:

„Die Wichtigkeit der Kenntnis der Arznei-Verwandtschaften, welche mir schon früh einleuchtete, veranlaßte mich, besonders seit zwei Jahren Vergleichen in dieser Beziehung anzustellen und bei meinen zahlreichen Heilversuchen ein stetes Augenmerk darauf zu richten. Eine vorzügliche Gelegenheit, diesen Gegenstand weiter zu fördern, bot mir die Bearbeitung der Repertorien und noch mehr die der Übersichten der Haupt-Wirkungs-Sphäre der Arzneien, welche jederzeit damit verbunden und gleichzeitig bearbeitet wurden.“

In einer Übersicht faßt er seine Ergebnisse, die er als vorläufig angesehen werden will, zusammen<sup>13)</sup>:

1. „Die verwandten Arzneimittel sind gegenseitige Antidote ...“

2. „Die verwandten Mittel, nach einander gereicht, wirken erfahrungsmäßig weit heilkräftiger, als Nichtverwandte. Daß dessenungeachtet das Prinzip der Aehnlichkeit stets die erste und notwendigste Rücksicht bei der Wahl der Arznei abgeben muß, versteht sich von selbst. Aber gewöhnlich wird man finden, daß unter mehreren zur Wahl konkurrierenden Heilmitteln, namentlich bei komplizierten chronischen Beschwerden, das Eine oder das Andere sich unter der Zahl der Verwandten befindet, und es wird dann, wenn übrigens keine Gegen-Indikation zu ermitteln ist, jederzeit gerathen sein, diesem vor den andern den Vorzug zu geben.“

3. „Eine ganz vorzügliche Gelegenheit zur Anwendung der Arznei-Verwandtschaften bieten die sogenannten einseitigen Krankheiten, deren Heilung oft durch Mangel an einer hinlänglichen Anzahl charakteristischer Symptome so sehr erschwert wird. Hier bringt eine, nur unvollkommene passende Arznei sehr häufig eine derartige Veränderung im Gesamtbefinden und zugleich mehrere charakteristische Indikationen hervor, daß es nun nicht mehr

schwer ist, durch eins der verwandten und dem gegenwärtigen Symptomen-Komplex genau entsprechenden Mittel das ganze Hauptleiden sammt den neu entstandenen Nebenbeschwerden zu tilgen."

4. „Noch ausgedehnter (als bei den einseitigen Krankheiten) ist der Nutzen einer genauen Bekanntschaft mit den Verwandtschaften der Arznei bei den chronischen Krankheiten, welche zu ihrer Heilung fast immer mehre, nach einander gereichte Arznei verlangen ... Daher habe ich es oft auch sehr vorteilhaft gefunden, bei solchen chronischen Beschwerden, die arm an Symptomen und daher schwierig zu heilen sind, gleich von vorn herein unter den anzuwendenden Heilmitteln eine solche Ordnung zu treffen, daß wenn nicht etwa später auftretende Symptome Abänderungen nötig machten - jedesmal nur verwandte Arzneien, und zwar am besten solche, wovon die eine dem Hauptleiden, die andere den Nebenbeschwerden mehr entsprach, auf einander folgten."

Hier zeigt sich deutlich die Möglichkeit, für einen bestimmten Fall Arzneimittel im voraus festzulegen. Können wir nicht alle charakteristischen Symptome mit einem Mittel allein decken, so bestimmt man aus der Liste der Verwandten dasjenige als Folgemittel, welches den verbliebenen Symptomen am ähnlichsten ist. Diese Methode erklärt auch die von *Bönninghausen* mit großer Kontinuität ausgeübte Gabe von Zwischenmitteln (z.B. Caust.-Sep.-Caust.).<sup>141</sup> Man kann also zwei Fälle unterscheiden:

1. Alle charakteristischen Symptome werden von einer Arznei gedeckt. Nach Gabe des betreffenden Mittels wird die Besserung abgewartet. Ist diese noch nicht ausreichend, wird es wiederholt, bis vollständige Heilung eintritt.

2. Es gibt keine Arznei, die alle charakteristischen Symptome eines Falls deckt. Man entscheidet sich dann zuerst für das Mittel, das den im Zen-

trum stehenden Symptomen - *Bönninghausen* spricht vom Hauptsymptom - am ähnlichsten ist. Dieses Mittel allein ist aber, auch bei Wiederholung, nicht in der Lage, vollständige Heilung herbeizuführen. Das Folgemittel wird einerseits durch die verwandtschaftliche Beziehung und durch die Ähnlichkeit zu den restlichen Symptomen - *Bönninghausen* spricht von Nebensymptomen - festgelegt. Mit einer ausführlichen Anamnese und bei guten Materia medica-Kenntnissen kann dies im voraus geschehen.

Wenn wir einen chronischen Fall mit einem bestimmten Mittel beginnen, so haben wir uns für einen Weg entschieden, den wir dann nicht ohne weiteres verlassen können. Nach der Gabe des ersten Mittels verändert sich die Gesamtheit der Symptome so, daß Nebenbeschwerden, die zur Sphäre des ersten Mittels gehören, Bestandteil der Krankheit werden. Diese neu erregten Zeichen sind keine Prüfungssymptome einer Arznei - dann könnten wir warten, bis diese abgeklungen sind und ohne Berücksichtigung der ersten Arznei eine andere geben. Dem Einwand, daß man ja nicht immer eine veränderte Symptomatik nach Gabe eines Mittels vorfindet, kann man mit *Bönninghausen* entgegen, der schreibt,<sup>15)</sup> „daß jede Arznei außer den bemerkten, stark und deutlich hervortretenden Symptomen, jedesmal noch viele andere, schwächere und daher unbeachtete Befindens-Veränderungen erregt ..."

Zum Schluß möchte ich noch einen weiteren Gesichtspunkt erwähnen, den *Bönninghausen* unter Punkt 7 sei-

ner Übersicht aufführt, und der die Bedeutung der Verwandtschaften für das *Materia-medica* Studium hervorhebt<sup>161</sup>:

„Zu den Vortheilen endlich, welche eine ziemlich vollständige Uebersicht der Arznei-Verwandtschaften gewährt, muß man endlich auch noch den zählen, **daß man zu einem deutlicheren Bilde von der mehr oder minder umfangreichen Wirkungs-Sphäre und von der Mannigfaltigkeit der Heilkräfte der Arzneien gelangt ...** dann muß es zur Kenntniss des wahren Genius der Arzneien nicht wenig beitragen, wenn beim vergleichenden Studium ihrer reinen Wirkungen auf den menschlichen Körper auch ihr verwandtschaftliches Verhältnis zu Anderen stets im Auge behalten wird.“

#### Anmerkungen

- 1) *Close*, HRC 39 (1924) 317-318, übersetzt vom Verfasser.
- 2) *Gypser* 1984.342-347
- 3) *Klunker*, Zur Einführung, *Hahnemann* 1988.XVII: „*Hahnemann* hat in klarer Einsicht in die Bedingungen der wissenschaftlich-homöopathischen Arzneiheilung (Org. VI, § 3) diese Heilkunst von jedem Einfluß, d.h. faktischem Einfließen hypothetischer Annahmen in die Realisation dieser Heilungsbedingungen freigehalten. Nach wie vor blieb auch nach Fertigstellung der „Chronischen Krankheiten“ für das eigentliche ärztliche „Heilgeschäft“ die Maxime „Heilung durch Symptomen-ähnlichkeit“ einzig und unverändert in Kraft. Auf den **Symptomen** des Chronisch-kranken ruht seine Heilung, **nicht** auf seinen **angenommenen Miasmen** und ihren Mischungen.“ Vgl. *Klunker*, ZKH 32 (1988) 135-145.
- 4) *Close*, HRC 39 (1924) 318-319: „Das Geheimnis liegt, wenigstens teilweise, in der Art der Fallaufnahme. Diese Untersuchung muß so durchgeführt werden, daß sich die Geschichte des Falls und seine Entwicklungsstadien darstellen. In der Anamnese müssen der Verlauf aufeinanderfolgender Erkrankungen und Störungen offengelegt, oder die Syndrome, die während des Lebens eines jeden Individuums auftreten und die die Entwicklung jeder chronischen Erkrankung repräsentieren,

aufgezeigt werden. Da jederman von einem, zwei, oder allen drei Miasmen angesteckt sein kann, war es notwendig den ätiologisch bedeutsamen Symptomenknäuel zu entwirren und die chronologische Anordnung und Aufeinanderfolge der Infektionen zu bestimmen ... und ihre jeweilige Stärke festzustellen ... Offenbar war es diese oder eine ähnliche Methode die von *Hahnemann* und *Bönninghausen* befolgt wurde.“ (Übersetzung vom Verfasser)

- 5) *Bönninghausen* 1836.1
- 6) *Hahnemann* und *Bönninghausen* unterschieden zwischen Erst- und Nachwirkungen von Arzneien. Die Erstwirkung ist dem toxischen Effekt der Arznei zuzuordnen, auf die der Organismus mit einerschnellen Gegenreaktion antwortet. Die Nachwirkung, die in erster Linie Auskunft über das Heilkräftige der Arznei geben soll, sind die Symptome, die erst im weiteren Verlauf erscheinen. Vgl. *Keller*, ZKH 31 (1987)118-126.
- 7) ORG VI, § 172.
- 8) *Bönninghausen* 1836.3
- 9) *Bönninghausen* 1836.2
- 10) „Wo, wie gewöhnlich, bei der Kur chronischer Krankheiten verschiedene antipsorische Arzneien nöthig sind ...“ *Hahnemann* 1988.1, 159
- 11) *Bönninghausen* 1836.2
- 12) *Bönninghausen* 1836.4
- 13) *Bönninghausen* 1836.5-7.
- 14) *Wegener*, ZKH 33 (1989) 3-11.
- 15) *Bönninghausen* 1836.5
- 16) *Bönninghausen* 1836.9

#### Literatur

- Bönninghausen*, C.v. Systematisch-Alphabetisches Repertorium der antipsorischen und nicht-antipsorischen Arzneien. Münster 1832 und 1835.
- Bönninghausen*, C.v. Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien, nebst einer abgekürzten Uebersicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen. Münster 1836.
- Close*, S. Discussion of the Theory and Principles of Homoeotherapeutics and Related Medical Topics, The Relationship and Sequence of Remedies in the Treatment of Chronic Diseases. Homoeopathic Record (HRC) 39 (1924) 317-320.

*Gypser, K.-H.* (Hrsg.) Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Heidelberg 1984.

*Hahnemann, S.* Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Nachdr. Heidelberg 1987 (· 1921).

*Hahnemann, S.* Die chronischen Krankheiten. 4. Nachdr. Heidelberg 1988 (· 1828). [CK]

*Keller, G.v.* Über Erstwirkungen und Nachwirkungen. Zeitschrift für klassische Homöopathie (ZKI-t) **31** (1987) 118-126.

*Klunker, W.* **Die** Behandlung der chronischen Krankheiten in der Praxis nach Hahnemanns Lehre. Zeitschrift für klassische Homöopathie (ZKH) **32** (1988) 135-145.

*Klunker, W.* Zur Einführung. In: *Hahnemann, S.* Die chronischen Krankheiten. Bd. I. 4. Nachdr. Heidelberg 1988. ECK]

*Wegener, A.* Einblicke in die Praxis Bönninghausens. Zeitschrift für klassische Homöopathie (ZKH) **33** (1989) 3-11.

Dr. med. *Andreas Wegener*, Marktstätte 22/2,  
D-7750 Konstanz