

Einblicke in die Praxis Bönninghausens*

Von A. Wegener

Zusammenfassung

Anhand eines exemplarischen Falls wird eine besondere Verschreibungstechnik *Bönninghausens*, die sich durch die Gabe von Zwischenmitteln auszeichnet, dargestellt. Für das Verständnis dieser Methode ist eine Unterscheidung von Haupt- und Nebensymptomen erforderlich. Diese beiden Begriffe werden geklärt und ihre Bedeutung für die Gabe von Zwischenmitteln herausgearbeitet.

Stichwörter

Hauptsymptome - Nebensymptome - Zwischenmittel

Summary

An exemplary case demonstrates the special procedure of *Bönninghausen's* homeopathic treatment. It is characterized by the application of intermediate remedies. The distinction of main symptoms and symptoms by the side is necessary for further comprehension.

Keywords

Main symptoms - symptoms by the side - intermediate remedies

Einleitung

Das Hauptanliegen der homöopathischen Behandlung ist die Bestimmung des Mittels, welches am vollständigsten der Gesamtheit der Patientensymptome entspricht. Wir erwarten, damit den Schlüssel zur Heilung des Patienten zu erhalten. Nun beobachten wir aber, daß vornehmlich bei chronisch Kranken selten ein einziges Mittel ausreicht, um die Heilung zu vollenden. „Wo wie gewöhnlich, bei der Kur chronischer Krankheiten verschiedene antipsorische Arzneien nöthig sind, ...“¹⁾ schreibt *Hahnemann* im ersten Band der „Chronischen Krankheiten“.

Im § 171 erläutert er, wie die Wahl des nachfolgenden Mittels zu treffen

ist. „In den ... chronischen Krankheiten, bedarf man zur Heilung oft mehrerer, nach einander anzuwendender, antipsorischer Heilmittel, doch so, daß jedes folgende dem Befunde der, nach vollendeter Wirkung des vorgängigen Mittels übrig gebliebenen Symptomen-Gruppe gemäß, homöopathisch gewählt werde.“ D. h., daß nach erfolgter Erstanamnese bei der zweiten Konsultation erneut die Symptome aufgenommen werden müssen, wobei sich die Aufmerksamkeit besonders auf die durch die erste Gabe veränderten Beschwerden richtet. Es gilt jetzt die Regel, daß falls die Beschwerden an Intensität abgenommen, aber an Qualität gleich geblieben sind, eine zweite Gabe des erstgewählten Mittels zu erfolgen hat, wenn die Besserung zum Stillstand gekommen ist. Tritt eine Änderung der Symptome selbst ein, muß ein neues Mittel

* **Vortrag**, gehalten auf der Gemeinschaftstagung der Landesverbände Baden-Württemberg und Bayern des DZVhÄ am 26.11.88 in Ulm.

gewählt werden, das mit diesen veränderten Beschwerden die größte Ähnlichkeit aufweist.

Diese Regeln sind die Früchte aus den Praxiserfahrungen *Hahnemanns*, die aus Beobachtungen von Krankheitsverläufen gewonnen wurden, wie die Begriffe Komplementär-, Folge-, Zwischenmittel und Antidote zeigen.

Das Kapitel der Folgemittel gehört zu einem der schwierigsten der Homöopathie, und obwohl wir bei der Behandlung chronisch Kranker nicht auf Folgemittel verzichten können, sind die Veröffentlichungen über dieses Thema rar.

Eine kompetente Aussage zu diesem Problem setzt neben einer entsprechenden Praxis die Kenntnis der vollständigen Originalsymptome - wie sonst könnten die Folgemittel mit hinreichender Sicherheit gewählt werden? - sowie einen analytischen Verstand, der darüberhinaus die Fähigkeit zur unvoreingenommenen Beobachtung hat, voraus.

Diese Voraussetzungen finden sich ideal bei *Clemens Maria Franz von Bönninghausen* (1785-1864) vereinigt, von dem *Hahnemann* sagte „... wäre ich selbst krank und könnte mir nicht helfen, würde ich mich keinem Arzt in der Welt, ausser ihm anvertrauen.“²⁾ *Bönninghausen* hat eine Methode entwickelt, deren er sich zeit seines Lebens mit großer Kontinuität bediente, um damit seine große Praxis - die AHZ zählt 1842 die Praxis von *Bönninghausen* zu der unstreitig größten, die ein homöopathischer Arzt überhaupt haben kann³⁾ - zu meistern.

Anhand eines exemplarischen Falles, den *Bönninghausen* 1852⁴⁾ veröffentlichte, möchte ich diese besondere Methode darstellen, die Gründe für diese Vorgehensweise herausarbeiten und ihre Entwicklung anhand weiterer Veröffentlichungen *Bönninghausens* aufzeigen.

Teil 1: Das Zwischenmittel und die Bedeutung der Haupt- und Nebensymptome für seine Wahl

Es folgt die Kasuistik⁵⁾:

Ein 37jähriger Landwirt leidet seit drei bis vier Monaten an stechenden Schmerzen der linken Seite, die sich durch Bewegung, harte Arbeit oder Aufregung verschlimmern und durch Ruhe bessern. Herzklopfen, besonders beim Erwachen. Morgens Husten mit eitrigem, gelben Auswurf, der früher schwarz fingiert war. Atem beklemmung im warmen Zimmer. (Der eigentliche Grund seiner Erkrankung war eine Durchnässung, die sich der Patient vor 18 Monaten bei Feldarbeiten zuzog; daraufhin kam es im letzten Sommer zu einer fiebrigen Erkrankung, nach der er sich einige Monate wohl fühlte.) Abendliche Verschlimmerung mit Unruhe in den Gliedern. Kälte verschlimmert. Juckreiz über den Schulterblättern und auf der Brust. **Angaben über zuvor gebrauchte Allopathika konnte der Patient nicht machen.**

10. März 1851

Der Patient erhielt nun folgende Mittel: Rhus-t. 200 - Bry. 200 - Rhus-t. 200. Diese Mittel waren im Abstand

von je fünf Tagen abends einzunehmen.

30. März 1851

Besserung aller Beschwerden, aber ohne vollständiges Verschwinden der einzelnen Symptome. Calc. 2000 (*Jenichen*) sowie drei Gaben Saccharum lactis, wie oben einzunehmen.

18. April 1851

Bedeutende Besserung. Vier Gaben Saccharum lactis, wie oben einzunehmen.

8. Mai 1851

Keine weitere Besserung. Angst und Beklemmung beim Liegen nach den Mahlzeiten. Schlaflosigkeit in der ersten Nachthälfte. Lyc. 2000 (*Jenichen*) sowie drei Gaben Saccharum lactis im Abstand von je fünf Tagen abends einzunehmen.

30. Mai 1851

Einige Eiterpickel auf den Armen, sonst keine Beschwerden. Vier Gaben Saccharum lactis wie oben. Vollständige Heilung.

Wenn wir die drei Mittel Rhus-t., Bry. und Calc. hinsichtlich der anfänglichen Symptomatik analysieren, so erhalten wir folgende Ergebnisse: (Um die Besonderheiten des Falls für alle anschaulich zu machen, erfolgt die Repertorisation mit dem *Kentsch en* Repertorium; die Originalsymptome, wie sie *Bönninghausen* zugänglich waren, sind in einer Anmerkung aufgeführt.)⁶⁾

1. Stechende Seitenschmerzen, durch Bewegung verschlimmert (K, 870; KD II, 281): **Bry.**

2. Herzklopfen beim Erwachen (K, 877; KD II, 223): Ca/c., Rhus-t.
3. Eitriger Auswurf morgens (K, 812, 817; KD III, 407): Bry., **Calc.**, Rhus-t.
4. Auswurf, blutig fingiert (K, 814; KD III, 406): **Bry.**, Calc.
5. Unruhige Glieder (abends) (K, 1187; KD II, 549): Calc.
6. Atembeklemmung im warmen Zimmer (K, 772; KD III, 342): Bry.
7. Juckreiz der Brust (K, 836; KD II, 208-209): Ca/c., Rhus-t.
8. Folgen von Durchnässung (K, 1421; KD I, 516): *Bry.*, **Calc.**, **Rhus-t.**

Es fällt auf, daß es keinem Mittel gelingt, der Gesamtheit der Symptome befriedigend zu entsprechen. Rhus-t., das vor allem durch die Ätiologie Durchnässung⁸⁾, die eine übergeordnete Rolle bei der Mittelfindung spielt, sowie durch einige andere Symptome angezeigt scheint, fehlt dem Bruststechen und der Atembeklemmung im warmen Zimmer. So ist jedes der drei Mittel nur bei einem Teil der Symptome vertreten. Wir können auch nicht ohne weiteres erwarten, daß bei Gabe eines der drei die restlichen nicht gedeckten Symptome im Sinne einer klinischen Verifikation geheilt werden. Dafür waren schon zu dieser Zeit diese Mittel zu bekannt, als daß so wesentliche Symptome übersehen werden können. *Hahne-mann* hat diesen Fall, daß mehrere Mittel um die Vorherrschaft konkurrieren, im § 169 und 170 berücksichtigt. Er schreibt hier (§ 169):

„Wenn man bei der ersten Untersuchung einer Krankheit und der ersten Wahl der Arznei finden sollte, daß der Symptomen-Inbegriff der

Krankheit nicht zureichend von den Krankheits-Elementen einer einzigen Arznei gedeckt werde — eben der unzureichenden Zahl gekannter Arzneien wegen, daß aber zwei Arzneien um den Vorzug ihrer Paßlichkeit streiten, deren eine mehr für den einen, die andere mehr für den andern Theil der Zeichen der Krankheit homöopathisch paßt, so läßt sich nicht anrathen, nach Gebrauch der vorzüglichem unter den beiden Arzneien, unbesehen die andre in Gebrauch zu ziehen,..."⁹⁾

Und weiter im § 170:

„Daher muß auch hier, wie überall wo eine Aenderung des Krankheits-Zustandes vorgegangen ist, der gegenwärtig noch übrige Symptomen-Bestand auf's Neue ausgemittelt und (ohne Rücksicht auf die anfänglich als zunächst passend erschienene, zweite Arznei) eine dem neuen, jetzigen Zustande möglichst angemessene, homöopathische Arznei von Neuem ausgewählt werden.“

Bönninghausen scheint sich hier über die Anweisungen *Hahnemanns* hinwegzusetzen. Zum einen reicht er anfangs ohne weitere Symptomenaufnahme zwei verschiedene Mittel — wobei hier Bry. als Zwischenmittel gebraucht wird. Zum andern wechselt er auf Calc., obwohl eine deutliche Verminderung der Beschwerden durch die ersten Mittel erzielt wurde. Weshalb wiederholt er nicht?

Schon 14 Jahre zuvor, 1838, schreibt *Bönninghausen*¹⁰⁾:

„Ich habe mich oft darüber wundern müssen, daß in der neuen Zeit, wo dem Wiederholungen der Mittel so sehr das Wort geredet und solches in Folge dessen so häufig angewendet ist, noch fast Niemand die Erfahrung mitgetheilt hat, die ich häufig machte, daß man von den folgenden Gaben in der Regel niemals den Erfolg sieht, wie von der ersten, wenn nicht ein zunächst passendes Mittel dazwischen gereicht wurde.“

Und in einer anderen Anmerkung derselben Zeit¹¹⁾:

„Sollten nicht manche meiner aufmerksamen Kollegen gleich mir oft die Erfahrung gemacht haben, daß eine zum ersten Male

gereichte und nun sehr wohlthätig wirkende Arznei, zum zweiten Male gegeben, wenig oder nichts bessert, und daß fernere unmittelbare Wiederholungen derselben Arznei offenbaren Nachtheil bringen? Ich bin deshalb, wie man aus diesen Krankheitsgeschichten sieht, ein großer Freund von passenden Zwischenmitteln ...“¹²⁾

So finden sich in seinen Veröffentlichungen neben der Kombination in dem eingangs dargestellten Fall (Rh us-t. - Bry. - Rhus-t.) solche wie Caust. - Sep. - Caust., Sep. - Puls. - Sep., Calc. - Cupr. - Calc. usw.

Diese drei Gaben zweier verschiedener Mittel bekam der Patient bei der ersten Konsultation mit nach Hause mit der Anweisung, jeden fünften Tag eine Dosis (meist war es die C 200) abends einzunehmen. Nach dieser Zeit wurde der Patient wieder einbestellt, und oft genügte es, eine weitere Gabe eines dritten Mittels zu verabreichen, um den Patienten wieder herzustellen.

Wir müssen bedenken, daß *Bönninghausen* in seiner ausgedehnten Praxis besonderen Wert auf eine ebenso effektive wie zeitsparende Behandlungsmethode legte. Außerdem standen ihm nicht die modernen Kommunikationsmöglichkeiten (Telefon) zur Verfügung, die unseren Praxisalltag so erleichtern. Er war gezwungen, die Anzahl der Konsultationen im einzelnen Fall „wegen des großen Andranges der Hülfesuchenden“ möglichst gering zu halten, was nichts anderes heißt, als die Patienten schnell zu heilen. Hinzufügen möchte ich noch, daß *Hahnemann* über *Bönninghausens* Praxisstil durch dessen Veröffentlichungen und den bei-

derseitigen Briefwechsel unterrichtet war. Obwohl einige Organonparagrafen dadurch verletzt werden, griff er diese Methode meines Wissens nie an (statt dessen genoß *Bönninghausen* den größten Respekt und das Vertrauen *Hahnemanns*. „Keiner meiner Schüler von Profession hat auch nur halb so große Verdienste um unsere Schöne Kunst bisher erworben als Sie...“) t3)

Es stellt sich die Frage, nach welchen Gesichtspunkten die Auswahl der Zwischenmittel erfolgt. Probiert hier *Bönninghausen* einfach einige Mittel aus, weil er sich nicht sicher ist, oder gibt es ein klares Konzept, nach dem man unter Wahrung homöopathischer Gesetzmäßigkeiten vorzugehen hat? Im eingangs zitierten Fall wurde bei der Analyse deutlich, daß die ersten zwei Mittel *Rhus-t.* und *Bry.* durch bestimmte Symptome, die das jeweils andere Mittel ausschlossen, indiziert waren. Kann man diese Symptome nach bestimmten Kriterien einteilen?

1839 schreibt *Bönninghausen* über die Behandlung der Kyphose mit *Calcarea carbonica*⁽⁴⁾: „Am wohl lthatigsten zeigte sich, wenn die Nebensymptome passen, *Calc.* im Wechsel einmal mit *Silicea*, daß andere Mal mit *Ph.-ac.* gereicht.“

Diese Anmerkung wirft die Frage auf, was für eine Bedeutung die Nebensymptome für die Auswahl der Zwischenmittel haben. Was sind überhaupt Nebensymptome und ihre Pendanten, die Hauptsymptome? *Hahnemann* erwähnt sie an verschiedenen Stellen des Organons (§§ 82, 95, 163,

167, 173, 174, 180, 181, 197-199, 216, 217, 230).

Im § 95 schreibt er:

„Die Erforschung der obgedachten und aller übrigen Krankheitszeichen, muß deshalb bei chronischen Krankheiten so sorgfältig und umständlich als möglich geschehen und bis in die kleinsten Einzelheiten gehen, .. , theils weil die Kranken der langen Leiden sogewohnt werden, daß sie auf die kleinern, oft sehr bezeichnungs-vollen (charakteristischen), bei Aufsuchung des Heilmittels viel entscheidenden Nebenzufälle wenig oder gar nicht mehr achten und sie fast für ein Theil ihres natürlichen Zustandes, fast für Gesundheit ansehen, ... es ihnen auch kaum einfällt, zu glauben, daß diese Nebensymptome, diese übrigen, kleinem oder größern Abweichungen vom gesunden Zustande, mit ihrem Hauptübel im Zusammenhang stehen könnten.“

Danach lassen sie sich folgendermaßen umschreiben:

Das oder die Hauptsymptome („Hauptübel“) sind meist auch das Hauptanliegen des Patienten. Bei einem ekzemkranken Kind ist es der Ausschlag, bei einem Rheumapatienten sind es die schmerzenden Gelenke. Wir erkennen an diesen beiden Beispielen sofort, daß das Hauptsymptom keinesfalls für die Mittelwahl von Bedeutung sein muß (jeder weiß, daß bei den meisten Hautkrankheiten der Ausschlag für die Auffindung des Heilmittels nebensächlich ist). Das Hauptsymptom ist das, was der Patient als seine Krankheit empfindet. *Bönninghausen* lag viel daran, das Hauptsymptom in einer vollständigen Form zu erhalten. Vollständig war das Symptom dann, wenn Ort, Ausstrahlung, Empfindung, Modalität und Begleitumstände bekannt waren. Welche Bedeutung ein vollständiges Symptom für die Mittelwahl haben kann,

läßt sich aus folgendem Satz aus dem Vorwort von „Die Körperseiten und Verwandtschaften“ von *Bönninghausen* erahnen

„Bei der diesjährigen Versammlung ... kam ... die Nothwendigkeit des strengsten Individualisirens jedes Krankheitsfalles, so wie, diesem entsprechend, das immer deutlicher sich herausstellende Bedürfniss der genauesten Bekanntschaft mit den charakteristischen Zeichen und Eigenthümlichkeiten der Arzneimittel zur Sprache. Ohne genügende Kenntniss dieser Letztern, welche, wie der rothe Faden in den Tauen der englischen Marine, durchgehends die ganze Reihe der Symptome jedes einzelnen Heilmittels durchläuft, verliert jenes Individualisirens den größten Theil seines Werthes ...“

Die Bedeutung dieser bemerkenswerten Aussage meint nichts anderes, als daß in jedem vollständigen Symptom das Charakteristische des Heilmittels erkannt werden kann, insofern die durchlaufenden charakteristischen Modalitäten des einzelnen Mittels auch in jedem seiner vollständigen Symptome auftauchen. Somit besteht die Möglichkeit aufgrund eines vollständigen Symptoms die Mittelwahl zu begründen. (Um diese Vollständigkeit zu erhalten, bediente er sich einer von ihm entwickelten Methode der Kombinatorik, die hier aber nicht näher erläutert werden soll).

Nebensymptome („Nebenzufälle“) sind meistens Symptome, die wir durch genaue Befragung des Patienten erhalten, z. B. Vorlieben und Abneigungen in puncto Nahrungsmittel, auffallende Temperaturempfindlichkeiten usw. Sie müssen nicht mit dem Hauptsymptom in Beziehung stehen. Oft führen sie den Patienten nicht zum Arzt, sind aber, die angeführten Beispiele zeigen es, für die Mittelwahl von

großer Bedeutung. *Bönninghausen* führt 1860 über die Nebensymptome aus ¹⁶⁾:

„Zuvörderst kann man auch hier, wie schon früher erwähnt ist, alle diejenigen Nebensymptome fast ganz ausser Acht lassen, welche beinahe bei jeder Krankheit angetroffen werden und nicht etwa in auffallend hohem Grade sich bemerklich machen. Dasselbe gilt grösstentheils von solchen Beschwerden, welche bei der vorliegenden Krankheitsgattung als constante oder gewöhnliche Begleiter vorzukommen pflegen, es sei denn, dass sie durch sonstige seltene Eigenthümlichkeiten sich auszeichnen und in dieser Beziehung etwas Charakteristisches darbieten. Dagegen sind wohl zu beachten alle derartigen Nebensymptome, welche:

- a) in selteneren Fällen in Verbindung mit dem Hauptleiden, und demzufolge auch selten unter diesen Umständen bei den Arzneiprüfungen vorkommen;
- b) diejenigen, welche einer andern Krankheitssphäre angehören, als der, zu welcher das Hauptleiden gehört, und
- c) endlich solche, welche mehr oder weniger die charakteristischen Zeichen irgendeiner Arznei an sich tragen, auch dann, wenn sie in den vorliegenden Verbindungen früher noch nicht beobachtet sind.

Wenn nun ausserdem unter diesen letztgenannten Nebenbeschwerden die eine oder die andere sich befindet, welche von der Art ist, dass sich darin der Genius eines Heilmittels deutlich und bestimmt abspiegelt, mithin ganz entschieden darauf hingewiesen wird, so erlangt dasselbe dadurch eine Wichtigkeit, welche selbst die des Hauptkrankheitssymptoms überwiegt und darf getrost als das passendste angesehen werden. Eben diese Symptome gehören vorzugsweise zu denjenigen, welche *Hahnemann* die „auffallenden, sonderlichen, ungemeynen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen“ nennt und welche „fast einzig ins Auge zu fassen“ sind, weil sie vorzugsweise der Gesamtkrankheit ihren individuellen Charakter verleihen.“

Beachtenswert auch hier, welche Priorität *Bönninghausen* dem Hauptsymptom einräumt. Nur in dem Fall, daß ein Nebensymptom den Genius

eines Heilmittels deutlich und bestimmt widerspiegelt, wird es wahl- anzeigend und verweist das Haupt- symptom auf den zweiten Platz. Bei uns ist es heute anders: Wir sind gewohnt, das Hauptübel, oft ein lokales Symptom bei der Behandlung chronischer Krankheiten, in den Hintergrund zu drängen und den Fall mit der Repertorisation der Nebensymptome zu lösen. So ist es z.B. bei der Behandlung einer chronischen Migräne üblich, sich mehr auf die Allgemeinsymptome als auf die Empfindung, Lokalisation, Ausstrahlung der Kopfschmerzen usw. zu stützen. Wenn aber, wie *Bönninghausen* anführt, das Charakteristische und Eigentümliche jedes Mittels durchgehend die ganze Reihe der Symptome durchläuft, muß sich da nicht auch im Hauptsymptom der Genius der Arznei abzeichnen? *Bönninghausen* fiel auf, daß nicht notwendig in einem Fall die (vollständigen) Haupt- und Nebensymptome für ein und dasselbe Mittel charakteristisch sein müssen. So konnte das Hauptsymptom auf ein, die Nebensymptome auf ein anderes Mittel deuten. So waren die Symptome eines Falles aufteilbar und konnten für verschiedene Mittel charakteristische Hinweise geben. (In unserem exemplarischen Fall ist für das Seitenstechen mit Bewegungsverschlimmerung *Bryonia* charakteristisch, während abendliche Unruhe und das Herzklopfen beim Erwachen deutliche Entsprechung in *Rhus toxicodendron* findet.) Es gibt aber auch Fälle, wo Haupt- und Nebensymptome charakteristische Hinweise auf ein einziges

Mittel¹⁾ geben. (Glaubt man den Veröffentlichungen *Bönninghausens*, ist dies eher die Ausnahme, wie es auch eher selten ist, daß eine chronische Krankheit mit einem Mittel zu heilen ist). So konnte *Bönninghausen* schon bei der Erstanamnese mehrere Mittel überblicken, die in dem Fall zur Anwendung kommen mußten. Dazu schreibt er 1836²⁾:

„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 nöthig machen) - jedesmal nur verwandte Arzneien, und zwar am besten solche, wovon die eine dem Hauptleiden, die andere den Nebenbeschwerden mehr entsprach, auf einander folgten.“

Die Bedeutung der Verwandtschaften der Arzneien für die Folgemittel, welches ebenfalls eine geniale Entdeckung *Bönninghausens* darstellt, wird im zweiten Teil abgehandelt.¹⁹⁾

Anmerkungen

- 1) *Hahnemann* 1983:159
- 2) *Gypser* 1984.811
- 3) *Kottwitz* 1983.152
- 4) *Gypser* 1984.424-425
- 5) übersetzt vom Verfasser
- 6) *Bryonia*:

„Früh, im Bette, ein starker Husten, der Stunde anhielt und viel Schleimauswurf hervorbrachte.“ (RA II, S. 440, Nr. 410)

„Wenn er aus der freien Luft in die warme Stube kommt, Empfindung, als sey Dampf in der Luftröhre, der ihm zum Husten nöthigt; es ist ihm als könne er nicht Luft genug einathmen.“ (RA II, S. 440, Nr. 408), „Es schmerzt in beiden Seiten des Unterleibs, wie Milzstechen.“ (RA II, S. 435, Nr. 317)

„Stechen in der Brust, beim Atmen, Husten und bei Bewegung.“ (Boenninghausens)

Characteristics, S. 32, übersetzt vom Verfasser)

„Heftiges Stechen in der linken Brustseite.“ (Boenninghausens's Characteristics, S. 32, übersetzt vom Verfasser)

Calcium carbonicum:

„Im Mittagsschlaf, im Sitzen, Herzklopfen, worüber er erwacht.“ (CK II, S. 376, Nr. 1543)

„Husten früh, mit gelbem Auswurf.“ (CK II, S. 355, Nr. 1051)

„Große Unruhe, Abends, besonders in den Beinen; er kann sie nicht still liegen lassen.“ (CK II, S. 370, Nr. 1419)

„Außerliches Jücken auf der Brust.“ (CK II, S. 358, Nr. 1121)

„Stiche in der linken Brust, beim Einathmen und bei Körper-Bewegung.“ (CK II, S. 357, Nr. 1096)

Rhus toxicodendron:

„Die Symptome verschlimmern sich abends und nachts, nach Mitternacht, während der Ruhe, durch Kälte und Kaltwerden und von Durchnässung beim Schwitzen.“ (Boenninghausens's Characteristics, S. 147, übersetzt vom Verfasser)

7) übersetzt vom Verfasser

8) Obwohl Bry. und Calc. ebenfalls in der Rubrik „Folge von Durchnässung beim Schwitzen“ aufgeführt sind, scheidet mir Rhus-t. durch den Zusatz „bei Feldarbeiten“, was eine anstrengende körperliche Tätigkeit darstellt, besonders betont.

9) Somit stehen der einfachen Erwartung, daß jeder Krankheitsfall mit einem Mittel zu heilen ist, insbesondere zwei Hindernisse entgegen:

1) Bei chronischen Krankheiten reicht selten ein einziges Mittel zur Heilung aus. (siehe Anm. 1) und § 171)

2) Bei jedem Krankheitsfall kann es dazu kommen, daß kein Mittel die Symptome zu decken vermag. Dieser Fall wird im §§ 169 und 170 abgehandelt.

Unser exemplarischer Krankheitsfall bezieht sich zum einen auf Pkt. 2), die Gabe von Rhus-t., Bry. und Calc., aufgrund der anfänglichen Symptomatik, zum anderen auf Pkt. 1), die Gabe von Lyc. als Folgemittel.

10) *Gypser* 1984.124, Fußnote

11) *Gypser* 1984.126, Fußnote

12) Auch *Hahnemann* erwähnt an verschiede-

nen Stellen die Zwischenmittel (RA I, S. 315, 326, 457, 471 u. III, S. 326). Im Vorwort zu *Bönninghausens* „Repertorium der Antipsorischen Arzneien“ schreibt er (S. XX): „Wenn auch für eine große chronische Krankheit, allem Ermessen nach, 8, 9, 10 Gaben Tinct. sulph. (zu X°) erforderlich geachtet würden, so ist's doch vorzüglicher, statt sie in einer unmittelbaren Aufeinander-Folge zu reichen, nach jeden drei Gaben eine Gabe anderer, nächst dem Schwefel vorzüglich homöopathisch in diesem Fall dienlicher Arznei einzuschleiben, und diese ebenfalls nur 8, 9 Tage wirken zu lassen, ehe man wieder eine Reihe von drei Gaben Schwefel anfängt. Diese Zwischen-Arznei ist am besten eine solche, die, wenn man die Schwefelgaben beendet, noch ein paar Mal nach einander (in Zwischenräumen von 8 bis 14 Tagen) zu geben dienlich erachtet wird.“

Bemerkenswert ist, daß das „Repertorium der Antipsorischen Arzneien“ mit einer Rubrik „Zwischenmittel bei chronischen Krankheiten“ beginnt, unter der sieben Mittel mit einer kurzen Indikation aufgelistet sind.

13) *Kottwitz* 1983.182

14) *Gypser* 1984.188, Fußnote

15) *Bönninghausens* 1853.3

16) *Gypser* 1984.628-629

17) *Gypser* 1984.269. „C. W., ein in der Theologie beflassener junger Mann von 23 Jahren, hatte sich ein Paar Jahre lang durch das Laster der Selbstbefleckung geschwächt, dieses nun zwar seit zwei Jahren nicht mehr gethan, litt aber seit dieser Zeit an fast jede Nacht eintretenden, sehr schwächenden Pollutionen; selten schlug es eine Nacht über. Die Nebenbeschwerden waren folgende: öfteres halbseitiges Stechen in der Stirn; fast beständig ein süßlich-widerlicher, fauliger Geschmack im Munde ohne besonderen Durst; harten Stuhl mit vorgängigen Leibscherzen, sobald die Anregung dazu kommt; Abends spätes Einschlafen wegen Müdigkeitsgefühl und Unruhe in den Beinen, besonders in den Unterschenkeln. - Die Sepia war hier offenbar angezeigt, ...

18) *Bönninghausens* 1836.7

19) Aufgrund verschiedener Diskussionsbeiträge anlässlich des Vortrages, möchte ich noch einmal betonen, daß die Zwischen-

mittel nichts mit Doppel- und Wechselmittel zu tun haben. Die Gabe von Zwischenmittel erfolgt bei *Bönninghausen* unter Wahrung homöopathischer Gesetzmäßigkeiten. Dieses Verfahren setzt sehr gute Arzneimittelkenntnisse voraus und verlangt genaues Individualisieren der einzelnen Mittel.

Literatur

Bönninghausen, C. v. Die Körperseiten und Verwandtschaften. Münster 1853.

Bönninghausen, C. v. Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien. Münster 1832.

Bönninghausen, C. v. Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien, nebst einer abgekürzten Uebersicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen. Münster 1836.

Boger, C. M. Boenninghausen's Characteristics and Repertory. Repr. New Delhi 1984 († 1905).

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

Haehl, R. Samuel Hahnemann, Bd. 1-11. Leipzig 1922.

Hahnemann, S. Die chronischen Krankheiten. Nachdr. Heidelberg 1983 († 1828). [ECK]

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

Hahnemann, S. Reine Arzneimittellehre. Nachdr. Heidelberg 1983 († 1811-1821). [RA]

Keller, G. v. (Hrsg.) Kents Repertorium. Bd. 1-111. Ulm 1960-62. [KD]

Kent, J. T. Repertory of the Homoeopathic Materia Medica Repr. New Delhi 1983 († 1897-1899). [K]

Kottwitz, F. Clemens Maria Franz von Bönninghausen. Med. Diss. Berlin 1983.

Dr. med. *Andreas Wegener*, Marktstätte 22/11, D-7750 Konstanz