

1 Einleitung

Ein Comicstreifen zeigt Hägar den Schrecklichen im Behandlungsraum seines Arztes Dr. Zook. Hägar und der unter einer brauen Kappe verborgene Arzt sitzen sich auf Stühlen gegenüber. Im Hintergrund liegt in einem Regal neben Büchern ein Totenschädel. Hägar deutet darauf und fragt: „Was ist mit ihm passiert, Dr. Zook?“ Dieser erwidert: „Er starb an Altersschwäche.“ Hägar erkundigt sich weiter: „Wo starb er?“ Dr. Zook antwortet: „In meinem Wartezimmer!“¹

Das hier ins komisch-nachdenklich gezogene Warten beim Arzt dürfte jedem bekannt sein. Berücksichtigt man die Schlagzeilen der vergangenen Jahre, so wird dieses Warten auch kaum ein Ende haben. Vielmehr drohen gerade in ländlichen Gegenden noch vollere Warteräume, und viele Kranke fragen sich, wie lange sie noch durch einen Hausarzt betreut werden können.² Zugleich stellen Studien fest, dass die Deutschen besonders oft beim Arzt seien, wobei die Dauer einer Konsultation beständig abnimmt und derzeit zwischen sechs und zehn Minuten beträgt.³ Darin eingeschlossen sind sowohl das Arzt-Patienten-Gespräch als auch eine Untersuchung. Diese münden in eine Diagnose und die Verschreibung eines oder mehrerer Medikamente. Sowohl Ärzte als auch Patienten klagen daher über die für sie aus unterschiedlichen Perspektiven und Gründen unbefriedigende Lage.

Unter anderen Vorzeichen beschwerte sich bereits 1906 ein Arzt über volle Wartezimmer und die Tatsache, dass er während seiner Sprechstunde bei etwa 30 bis 60 Patienten nicht genügend Zeit für eine gründliche Untersuchung des Einzelnen aufbringen könne.⁴ Weitere 50 Jahre zuvor beschrieb ein Mediziner den entbehrungsreichen Arbeitsalltag eines Landarztes. Mit spürbarem Pathos wird das rastlose Reisen des Arztes zu den Kranken auch unter widrigen Weg- und Wetterumständen geschildert. Erfolgreich werden dabei alle denkbaren Leiden behandelt, auch kleinere chirurgische Eingriffe durchgeführt und Medikamente verabreicht. Der Arzt genießt das Ansehen der Bevölkerung und dank seines Einsatzes erfreuen sich die Menschen eines längeren Lebens.⁵ Im letzten Beispiel wird deutlich, dass in diesem Fall das Warten auf den Arzt nicht, wie heute üblich, in den Räumen des Therapeuten stattfand, sondern dass die Kranken zu Hause auf dessen Eintreffen warteten. Das,

1 Browne: Hägar, nicht paginiert [S. 58 mittlere Reihe]. Die Comicstreifen auf [S. 67] und [S. 91] enthalten ähnliche Anspielungen auf das Wartezimmer und die Zeit des Wartens beim Arzt.

2 Vergleiche die Schlagzeilen und Artikel Oßwald: Hausarzt, Reiners: Landarzt, Walle: Hausarzt, Reiners: Stellen, Nothstein: Patient, anonym: Bund, anonym: Ärzteschwemme sowie anonym: Hausärzte.

3 Grobe; Dörning; Schwartz: GEK-Report, Wegener: Arztpraxis sowie Blech: Wettstreit, S. 156, wonach 2010 in Deutschland pro Einwohner 8,9 Behandlungsfälle im Jahr anfielen. In Schweden betrug die Zahl der Behandlungsfälle nur 2,9 je Einwohner.

4 Merkel: Sprechstunden, S. 2355.

5 Härlin: Landarzt. Zu diesem Topos Dinges: Arztpraxen, S. 23–24, Vieler: Arztpraxis, S. 7.

was damit heute als Routine bekannt ist, das Aufsuchen des Arztes in seinen Praxisräumen, hat sich demnach gewandelt. Jede hier angesprochene Situation zeigt einen kleinen Ausschnitt, aus dem Alltag verschiedener Arztpraxen. Doch was genau macht eine „ärztliche Praxis“ aus?

Einige Forscher haben versucht, sich dieser Frage anzunähern. Meist wurde dabei die sozioökonomische Seite der Praxis fokussiert, so dass nach wie vor gilt: „Man erfährt so dies und das – aber eigentlich nichts Genaueres.“⁶ Mit der Absicht, „Genaueres“ im Hinblick auf den Alltag in ärztlichen Praxen in Erfahrung zu bringen, formierte sich seit 2009 eine Forschungsgruppe, die in acht Einzelprojekten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz Krankenjournale aus Arztpraxen vom 17. bis zum Ende des 19. Jahrhunderts auswertete. „Praxis“ wurde dabei in einem doppelten Sinn verstanden: „Zum einen im Hinblick auf den konkreten Ort und den organisatorischen Rahmen der Arzt-Patient-Begegnung; zum anderen im Hinblick auf die bei dieser Begegnung angewandten therapeutischen und kommunikativen Praktiken“.⁷ Übergreifend waren in allen Projekten drei zentrale Themen leitend. Diese fassten wichtige Teilfaktoren der ärztlichen Praxis zusammen. Dies betraf erstens die „Wissensbestände“, unter denen die der Praxis zugrundeliegenden Theorien und Erklärungsmodelle behandelt wurden. Zweitens zählten dazu die „Patientinnen und Patienten“⁸ deren sozialstatistische Daten erhoben wurden, um Kenntnisse über die Klientel der Arztpraxen zu gewinnen. Dabei spielte auch die Frage nach der Inanspruchnahme verschiedener therapeutischer Hilfen neben den untersuchten Arztpraxen eine Rolle. Der dritte Komplex „Praxisalltag“ umfasste „alle Aspekte der administrativen, kommunikativen und therapeutischen Gestaltung der ärztlichen Tätigkeit“.

Diesen Themenkomplexen folgt die vorliegende Arbeit. Das Ziel ist, möglichst umfassend auf sämtliche Aspekte einzugehen, die die Tätigkeit des Arztes Friedrich von Bönninghausen (1828–1910) bestimmten, wobei die Frage geklärt werden soll, wie dessen „ärztliche Praxis“ gebildet wurde. Bönninghausen arbeitete zwischen 1864 und 1910 als Homöopath in Münster in Westfalen. Nachdem Forschungsstand, Quellenlage und einige methodische Überlegun-

- 6 Dinges: *Arztpraxen*, S. 24. Der Überblick zur bisher geleisteten Forschung folgt in Kapitel 1.1.
- 7 Vergleiche die Homepage des Forschungsverbundes „Ärztliche Praxis (17.–19. Jahrhundert)“ http://www.medizingeschichte.uni-wuerzburg.de/aerztliche_praxis/index.html, Zugriff vom 19. August 2013. Sprecher war Prof. Michael Stolberg (Würzburg), stellvertretender Sprecher war Prof. Martin Dinges (Stuttgart) sowie die auf der Arbeit des Verbundes aufbauende Ausstellung „Praxiswelten“ Atzl; Helms; Neuner; Schilling: *Praxiswelten*. Außerdem das Vorwort in Dietrich-Daum; Dinges; Jütte; Roilo: *Arztpraxen*, S. 7–8. An dieser Stelle danke ich allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Verbundes ganz herzlich für die gute Zusammenarbeit, die Diskussionen und Anregungen sowie die gemeinsame Zeit bei den Arbeitstreffen.
- 8 Zu dem Begriff „Patient“ Stolberg: *Homo*, S. 9. Zur Diskussion der Begriffe „Patient“ und „Kranker“ Porter: *Patients*, S. 3, derselbe: *View*, S. 181–183, Wolff: *Perspektiven*, S. 313, Eckart; Jütte: *Medizingeschichte*, S. 182. In der vorliegenden Arbeit werden „Kranker“ und „Patient“ weitgehend synonym verstanden. Außerdem werden sie, soweit der Kontext nicht eine explizite Geschlechtsbenennung erfordert, geschlechtsneutral verwendet.

gen besprochen sind, wird die Biographie Friedrich von Bönninghausens vorgestellt. Anschließend wird der „Wissensbestand“, der seine Praxis prägte, untersucht. Dabei geht es zum einen um eine Einordnung Bönninghausens in die verschiedenen vorherrschenden Strömungen innerhalb der Homöopathie sowie um die Art und Weise wie er seine Krankenjournalen führte. In der westfälischen Provinzhauptstadt Münster praktizierten neben Bönninghausen weitere Ärzte. Dieses Umfeld der Praxis und die medizinische Infrastruktur werden in den folgenden zwei Kapiteln aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Zum einen aus der Sicht des Arztes, der innerhalb eines „medizinischen Marktes“ seine spezielle Therapie anbot und sich einer beachtlichen „Konkurrenz“ zu stellen hatte. Zum anderen aus der Sicht der Kranken, die geplagt von ihren jeweiligen Leiden die Dienste der zahlreichen Ärzte und Heiler nachfragten und in Anspruch nahmen. Die Patientenschaft wird in Kapitel 6 hinsichtlich ihrer sozialstrukturellen Merkmale analysiert. Zentral ist dabei die Frage nach Geschlecht, Familienstand, Alter, Schichtzugehörigkeit und Wohnort der Kranken, die sich bei Bönninghausen behandeln ließen. Es folgt die Beschreibung des Krankheitsspektrums, das sich aus den Journalen rekonstruieren lässt. Diese Beschwerden bilden gleichsam den Anlass für eine Konsultation. Hierbei werden die sozialen Unterschiede näher betrachtet und die geschilderten Beschwerden nach Geschlecht, Alter und Schicht differenziert. Da Bönninghausen auch zum Wundarzt und Geburtshelfer ausgebildet war, gilt diesen beiden Tätigkeitsbereichen eine besondere Aufmerksamkeit. Das letzte Hauptkapitel befasst sich mit dem „Praxisalltag“. Dabei stellt sich die Frage, wie stark und in welchem Rhythmus die Praxis frequentiert wurde, wie sich die Begegnung von Arzt und Patient abspielte, wie eine Behandlung im Einzelnen verlief und die Beziehung zwischen Krankem und Homöopath war. Auch die Verschreibung von Medikamenten sowie die Honorarforderungen und damit zusammenhängend die Frage nach dem Einkommen Bönninghausens werden thematisiert. Abschließend werden die besprochenen untersuchten Faktoren zusammengefasst und die Frage beantwortet, wie sich der „Alltag“ dieser ärztlichen Praxis des Homöopathen von Bönninghausen anhand der Krankenjournalen und weiterer Quellen rekonstruieren ließ. Dabei wird aufgezeigt, wie die Ergebnisse aus der Untersuchung dieser einzelnen Arztpraxis Impulse für die Erforschung der „ärztlichen Praxis“ allgemein geben können.

1.1 Forschungsstand

Biographische Studien zu einzelnen mehr oder weniger bedeutenden Medizinern sind mittlerweile Legion. In diesen Werken werden auch die teilweise „heroischen“ Leistungen der herausragenden Ärzte gewürdigt und bisweilen wird auf deren Tätigkeit im Allgemeinen eingegangen.⁹ Doch über die Viel-

9 Eckart; Jütte: Medizingeschichte, S. 219–229. Als Beispiel einer Biographie, in deren Verlauf auch ein Praxisjournal zur Illustration der beschriebenen Persönlichkeit herangezogen und ausgewertet wurde, kann Balster: Wissenschaft, dienen.

zahl „durchschnittlicher“ Ärzte ist kaum etwas bekannt, geschweige denn, dass man über deren alltägliche Arbeit unterrichtet ist. Dies liegt einerseits daran, dass Quellen hierfür nicht in Übermaß vorhanden zu sein scheinen.¹⁰ Andererseits rücken Fragen nach dem „Alltag der ärztlichen Praxis“ auch erst seit wenigen Jahren in den Fokus der deutschsprachigen Forschung.¹¹

Die Frage nach dem alltäglichen Handeln und der Gestaltung der Praxis einzelner Ärzte ist daher noch nicht umfassend beantwortet worden. Im angloamerikanischen Raum hat man bereits in den 1980er Jahren auf die wertvolle Quelle der Kranken- oder Praxisjournale für die ärztliche Tätigkeit verwiesen und diese im Hinblick auf auch hier wichtige Forschungsfragen ausgewertet.¹² Deziert als „Biographie einer Praxis“ will Jacalyn Duffin ihr Werk über die Arbeit des kanadischen Landarztes James Langstaff (1825–1889) verstanden wissen. Im Mittelpunkt steht weniger die Person des Arztes als vielmehr die Frage danach, wie er seine Praxis gestaltete, wie und wen er behandelte beziehungsweise wie er wissenschaftliche Neuerungen und Techniken übernahm.¹³

Im deutschen Sprachraum sind bislang nur wenige derartige Dokumente analysiert worden.¹⁴ Nur allzu häufig steht außerdem die Person des Arztes im Vordergrund oder es handelt sich um Krankenjournale oder Conto-Bücher, die oft nur über einzelne Jahre Auskunft geben.¹⁵ Hierzu gehört die zwar aufschlussreiche Untersuchung des Patientengutes des Arztes Heinrich Grotjahn (1794–1872) in der Mitte des 19. Jahrhunderts, die gleichwohl wichtige Fragen im Hinblick auf das Umfeld der Praxis und die Rolle der Patienten außer Acht lässt.¹⁶ Ausführlicher bemühte sich Andrea Thümmler darum, durch ein Praxistagebuch des später als Johann Glaser (1707–1789) identifizierten Arztes

- 10 Zumindest verweist Dinges: *Arztpraxen*, S. 43, auf verschiedene Quellen, besonders Praxistagebücher oder Ordinationsbücher, die immer noch ihrer näheren Auswertung harren. Zu ergänzen wären die Dokumente des Münsteraner Arztes Dr. Franz Ferdinand von Druffel (1763–1857), die im Privatarchiv des Hauses Welbergen erhalten sind. Siehe Herberhold: *Archivverzeichnis*, C.Wel.A. 270 (Krankenbuch 1782–1822) sowie 541, 541a und 541b (Ordinationsbücher 1801–1845). Seine Tätigkeit wird durch zahlreiche weitere Dokumente, wie Exzerpte, Notizen zu Rezepten und Briefe, belegt.
- 11 Einen detaillierten Überblick über die zur Verfügung stehenden Quellen und den Stand der Forschung bieten Dinges: *Arztpraxen* sowie Dinges; Jankrift; Schlegelmilch; Stolberg: *Physicians*. Zur alltäglichen Handhabung verschiedener Techniken beziehungsweise der Durchsetzung einzelner Praktiken erschienen ebenfalls erst nach und nach Studien. Lachmund: *Körper*, Hess: *Mensch* und jüngst Stolberg: *Harnschau*.
- 12 Die Auswertungen befassen sich meist mit Teilaspekten der ärztlichen Tätigkeit und basierten oft auf der Untersuchung einzelner Jahre. Cowen; King; Lordi: *Drug Use*, Duffin: *Practice*, Kass: *Casebook*, Roland: *Diary*, Roland; Rubashewsky: *Status*. Einen Überblick bietet die in Hess; Schlegelmilch: *Cornucopia*, verwendete englischsprachige Literatur.
- 13 Duffin: *Langstaff*.
- 14 Dinges: *Arztpraxen*, Dietrich-Daum; Dinges; Jütte; Roilo: *Arztpraxen* sowie Dinges; Stolberg: *Introduction*.
- 15 Beispielsweise Balster: *Wissenschaft*, Boschung: *Patient Records*, derselbe: *Siffert*, Dumont: *Hölderlin*, Jütte: *Barber-Surgeon*, Weindling: *Practice*, Wolff; Wolff: *Profil*.
- 16 Engel: *Patientengut*. Zur selben Praxis auch Tutzke; Engel: *Tätigkeit*.

dessen Arbeitsalltag in einer Stadt in Thüringen nachzuzeichnen, wobei sie sowohl die behandelten Patienten und die angewandten Behandlungsmethoden als auch das institutionelle Umfeld berücksichtigt. Leider beschränkte sich diese Studie vorerst auf die detaillierte Untersuchung eines Jahres.¹⁷ Auch die Praxis des Bieler Arztes Cäsar Bloesch (1804–1863), der zwischen 1832 und 1863 in der Schweiz tätig war, wird derzeit erst ausgewertet.¹⁸ Die Beschreibung des „ärztlichen Alltags“ sollte sich weder in der Darstellung einer Person, noch in der Analyse weniger Jahre erschöpfen. Vielmehr gilt es ganz unterschiedliche Faktoren auch über einen längeren Zeitraum hinweg zu betrachten.¹⁹

In der Homöopathie legte die Frage, wie denn der „Meister“ Samuel Hahnemann (1755–1843) seine Patienten behandelte, die Grundlage für das Interesse an dessen Aufzeichnungen.²⁰ Insbesondere der nach wie vor aktuelle Streit um die Frage der zu verwendenden Potenzen oder der Interpretation von Hahnemanns „Psora-Theorie“ führten dazu, dass die Praxis beziehungsweise die Krankenjournale des Homöopathiebegründers und die Briefe an ihn unter verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet wurden. Hierzu zählen Aspekte der Patientengeschichte, wie der Arzneimittel- und Therapiegeschichte oder auch der Körpergeschichte.²¹ Die Überlieferungen anderer Homöopathen oder von Naturheilkundigen fanden in diesem Zusammenhang ebenfalls nach und nach die Aufmerksamkeit der Forschung.²² Hervorzuheben ist besonders die umfassende patientenzentrierte Auswertung der Krankenjournale von Hahnemanns „Lieblingsschüler“ Clemens von Bönninghausen (1785–1864), in der erstmals derartige Dokumente über einen Zeitraum von 35 Jahren hinweg in den Blick genommen wurden.²³

17 Die Auswertung des gesamten Journals wird im Rahmen des Forschungsverbundes „Ärztliche Praxis 17.–19. Jahrhundert“ fortgesetzt. Zur Identifikation des Arztes Hess: Alltag, Schilling: Glaser, dieselbe: Mobility und Schilling; Schlegelmilch; Splinter: Stadtarzt, S. 118–124.

18 Vergleiche Boucherin: Krankengeschichten, Gafner: Aspects, dieselbe: Zeugnisse, Klaas: Bloesch.

19 Dinges: Arztpraxen und derselbe: Forschungen.

20 Einen Überblick zur Forschung in der Homöopathiegeschichte bieten Dinges: State, Jütte: Historiography 1999 und derselbe: Historiography 2004.

21 Zur Praxis und Fragen der Therapie beispielsweise Adler: Identifizierung, Brehme: Krankheit, Handley: Spuren, Hickmann: Leiden, derselbe: Volkmannin, Kunkle: Q-Potenzen, Michalowski; Sander; Sauerbeck: Materialien, Sauerbeck: Hahnemann, Schreiber: Hahnemann, Seiler: Entwicklung. Zur Patientenschaft und den Krankheitsdeutungen der Patienten beispielsweise Brockmeyer: Selbstverständnisse, Busche: Patientenetzwerk, Dinges: Männlichkeitskonstruktionen, Gehrke: Patientenbriefe, Gennep: Patient, Jütte: Arzt-Patient-Beziehung, derselbe: Besuch, derselbe: Patientenschaft, Meyer: Zufall, Nachtmann: Behandlung, Papsch: Auswertung, Vogl: Landpraxis.

22 Held: Außenseitertum, der Band Dinges: Homöopathie, enthält mehrere Artikel zu Homöopathen. International Baal: Search oder Faure: Clientèle. Für die Naturheilkunde Faltin: Heil.

23 Baschin: Homöopathen.

Den meisten der vorgenannten Quellen ist jedoch gemein, dass sie aus der Zeit bis etwa 1850/1860 stammen.²⁴ Ausnahmen bilden die Praxis des Homöopathen Gustave van den Berghe (1837–1902) sowie diejenige des Tiroler Arztes Franz von Ottenthal (1818–1899). Beide Therapeuten praktizierten, ebenso wie der zuvor erwähnte kanadische Landarzt Langstaff hauptsächlich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und sahen sich den Umbrüchen dieser Zeit ausgesetzt.²⁵ Die Auswertung der „Historiae Morborum“ aus der Feder von Ottenthal ist aber ebenfalls noch nicht abgeschlossen.²⁶ Daher mangelt es noch immer an derartigen Untersuchungen im deutschsprachigen Bereich für diesen Zeitraum. Dies trifft insbesondere auf die Situation homöopathischer Arztpraxen zu. So kann die Analyse der Krankenjournalen Friedrich von Bönninghausens dazu beitragen, diese Lücke für das ausgehende 19. Jahrhundert zu schließen.

Die Person Friedrich von Bönninghausen ist ein bisher weitgehend unbeschriebenes Blatt in der Homöopathiegeschichte. In Verbindung mit seinem Vater, dem Laienhomöopathen Clemens Maria Franz von Bönninghausen, wurde sein Name zwar gelegentlich erwähnt und es finden sich in entsprechenden Publikationen vereinzelt Angaben.²⁷ Doch diese nutzen im Wesentlichen die Nachrufe aus dem Jahr 1910 als Quellen.²⁸ Um seiner selbst willen ist dessen Leben noch nicht untersucht worden, geschweige denn, dass seiner Praxis eine besondere Aufmerksamkeit zu Teil wurde.²⁹

Die Geschichte der Stadt Münster, in der Friedrich von Bönninghausen seiner Arbeit nachging, ist durch die dreibändige Übersicht herausgegeben durch Franz-Josef Jakobi dargestellt worden.³⁰ Im Hinblick auf die Frage der Bevölkerung wie der medizinischen Situation ist das Kapitel zur Bevölkerungsentwicklung relevant.³¹ Dem Aufsatz ist außerdem eine Zusammenstellung der Bevölkerungsbewegung Münsters seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts zu verdanken.³² Er wird ergänzt durch weitere Studien zur Struktur der

24 Dasselbe trifft auf die Praxis des dänischen Arztes Christopher Hahn (1744–1822) zu, der um 1800 in Aarhus praktizierte. Wulff; Jungersen: Physician. Die Homöopathen Rapp, Held: Außenseitertum, und Vannier, Faure: Clientèle, praktizierten im 20. Jahrhundert.

25 Für van den Berghe Baal: Search, für Ottenthal Taddei: Ottenthal, Dietrich-Daum; Hilber; Wolff: Ottenthal, Roilo: Historiae, Oberhofer: Landarztpraxis, für Langstaff Duffin: Langstaff, dieselbe: Practice. Es trifft auch auf den Berliner Arzt Alfred Grotjahn (1869–1931) zu, doch dessen Aufzeichnungen wurden nur teilweise für die Jahre von 1896 bis 1899 untersucht. Weindling: Practice.

26 Vergleiche neben den zuvor genannten Titeln die Publikationsliste unter <http://www.uibk.ac.at/ottenthal/deutsch/publikationen.html>, Zugriff vom 13. November 2012.

27 Insbesondere Kottwitz: Leben, Hirsch: Lexikon 1, S. 595, Schroers: Lexikon, S. 16.

28 Schnütgen: Sanitätsrat AHZ und derselbe: Sanitätsrat LPZ.

29 Eine knappe Charakterisierung der Praxis wurde veröffentlicht in Baschin: Practice und Atzl; Helms; Neuner; Schilling: Praxiswelten, S. 40–43 und S. 128–139.

30 Jakobi: Geschichte. Das 19. Jahrhundert wird im zweiten Band behandelt. Wichtig für die Lebzeit Friedrich von Bönninghausens sind die Aufsätze Behr: Vormärz, Gründer: Krieg sowie Kaiser: Ende. Nach wie vor fehlen detaillierte Darstellungen der Geschichte Münsters im Kaiserreich, wie ebenda, S. 169, bemerkt wird.

31 Teuteberg: Bevölkerungsentwicklung.

32 Teuteberg: Materialien.

Einwohnerschaft.³³ Für die allgemeine Geschichte der Provinz Westfalen ist das mehrbändige Überblickswerk von Wilhelm Kohl von Bedeutung.³⁴

Im Bereich der Sozialgeschichte fand in Münster besonders das Armen- und Fürsorgewesen Beachtung.³⁵ Im Hinblick auf die medizinische Versorgung wurden die Entstehung und Entwicklung der einzelnen Krankenhäuser und Einrichtungen untersucht.³⁶ Auch wurden in weiteren Arbeiten Forschungen zur sozialstrukturellen Zusammensetzung der Patientenschaft des damals größten Krankenhauses in Münster, dem Clemenshospital, durchgeführt.³⁷ Einschlägig für die hier untersuchte Zeit ist die Publikation von Hedwig Schwanitz, die den Titel *Krankheit, Armut und Alter* trägt.³⁸ Doch bleibt der von der Autorin gebotene Überblick vor allem für das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts ergänzungsbedürftig. Gerade dem Verhalten der Patienten in diesem Zeitraum, wie auch der Frage nach der „alltäglichen Praxis“ der Ärzte wird kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Zumindest bis 1860 wurde der „medizinische Markt“ der Stadt Münster und der Umgebung durch die ausführliche Betrachtung der Tätigkeit Clemens von Bönninghausens, in erster Linie aus Sicht der Patienten, dargestellt.³⁹

Die Analyse der Krankenjournale Friedrich von Bönninghausens kann daher auch im Hinblick auf die Regional- und Stadtgeschichte Münsters einen Forschungsbeitrag in Bezug auf die medizinische Versorgung leisten. Die angestrebte Darstellung der „ärztlichen Praxis“ eines Homöopathen im ausgehenden 19. Jahrhundert erarbeitet zudem wichtige Erkenntnisse im Bereich der Sozialgeschichte der Medizin sowie der Homöopathiegeschichte allgemein und speziell für die Geschichte des ärztlichen Alltags.

1.2 Quellenlage

Krankenjournale als Quellen geben auf viele Fragen zum „Alltag“ der ärztlichen Praxis Auskunft, auch wenn sie kein „authentisches Zeugnis der praktischen Tätigkeit“ sind.⁴⁰ Gegenüber publizierten Fallsammlungen haben sie

33 Krabbe: Wirtschafts- und Sozialstruktur, Köllmann: Bevölkerung. Allgemein zur Bevölkerungs- und Gebietsentwicklung Reekers: Bevölkerung, dieselbe: Gebietsentwicklung.

34 Kohl: Geschichte. Nähere Informationen zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte bei Düwell; Köllmann: Rheinland-Westfalen, Briesen; Brunn; Elkar; Reulecke: Gesellschafts- und Wirtschaftsgeschichte.

35 Zum Beispiel Gründer: Arme, Klötzer: Kleiden, Küster: Armut, Jakobi; Lambacher; Metzendorf; Winzer: Stiftungen.

36 Es handelt sich meist um Arbeiten in der Tradition der Institutionengeschichte. Jungnitz: Krankenhäuser, Dost: Provinzial-Augenheilstalt, Sandler: Krüppelheilstalt.

37 Kathstede: Struktur, Langefeld; Spree: Organisation.

38 Schwanitz: Krankheit.

39 Baschin: Homöopathen, S. 73–145.

40 Für diese Fragestellung sind sie am besten geeignet. Hess; Schlegelmilch: Cornucopia, Dinges: Arztpraxen, S. 38–46, Hoffmann-Richter; Finzen: Krankengeschichte, Imhof; Larsen: Sozialgeschichte, S. 198, Larsen: Case Histories, Risse; Warner: Activities, Shephard: Casebook, Warner: Uses.

den Vorteil, dass sie alle Behandlungen enthalten und nicht nur für die Öffentlichkeit interessante oder lehrreiche Kasuistiken mit zumeist positivem Ausgang präsentieren.⁴¹ Im Zusammenhang mit der Patientengeschichte sind sie zwar indirekte Quellen, ermöglichen es aber gerade über diejenigen Kranken in der Vergangenheit etwas zu erfahren, die keine eigenen Zeugnisse hinterlassen haben.⁴² Auch für die Morbiditätsforschung können diese Dokumente eine wichtige Rolle spielen. Denn ein Arzt steht üblicherweise „näher“ am verbreiteten Krankheitsgeschehen als Krankenhäuser und es gibt die Möglichkeit, über den reinen Nachweis einer „Krankheit“ hinaus diese in ihrem „sozialen Kontext“ zu fassen.⁴³ Daher handelt es sich um ausgesprochen vielseitige Unterlagen.

Die Hauptquelle der Arbeit sind die 32 Krankenjournale, die Friedrich von Bönninghausen hinterlassen hat.⁴⁴ In diesen notierte er die Behandlung der Patienten, die zu ihm kamen. Bei der Erstkonsultation erhielt jeder Kranke eine eigene Seite in den gebundenen Büchern und der Behandlungsverlauf wurde bei weiteren Besuchen ergänzt.⁴⁵ Nach Oktober 1889 brechen die regelmäßigen Eintragungen allerdings ab. Warum die Bücher nicht weitergeführt wurden, ist nicht bekannt. Möglicherweise wollte der dann 61-jährige Homöopath seine Praxis einschränken und nur noch bestimmte Patienten behandeln beziehungsweise keine neuen Patienten mehr annehmen. Aber er war auch nach diesem Zeitpunkt noch als Homöopath tätig, wie vereinzelte Krankengeschichten belegen.⁴⁶ Aus der Praxis sind ferner einige Briefe von Patienten überliefert und ein Conto-Buch, in das Bönninghausen ausstehende Beträge eintrug und deren Bezahlung vermerkte. Diese Unterlagen weisen ebenfalls weitere Behandlungen des Homöopathen nach 1889 nach.⁴⁷ Das Schriftgut wird im Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert

- 41 Hierzu Dinges: Arztpraxen, S. 30–31, Loetz: Kranken, S. 59–60, Kass: Casebook, S. 496, Ruisinger: Schneide, S. 317–319. Zu den verschiedenen Motivationen, ein Journal zu führen, und deren Gestaltung Hess; Schlegelmilch: Cornucopia.
- 42 In diesem Sinn Gijswijt-Hofstra: Conquests, S. 157, Baal: Search, S. 8, Roilo: Historiae, S. 64, Jütte: Kasus, Brügelmann: Blick, S. 221. Natürlich müssen die vorhandenen Notizen im Hinblick auf die Patienten kritisch gelesen werden. Hierzu Eckart; Jütte: Medizingeschichte, S. 183, Ernst: Patientengeschichte, S. 102, Jütte: Patient, S. 4, Nolte: Erfahrung.
- 43 Imhof; Larsen: Sozialgeschichte, S. 182 und S. 195, Patterson: History.
- 44 Für die eingehendere Untersuchung wurde eine Auswahl der Journale getroffen. Dies wird in Kapitel 1.3 erläutert.
- 45 Die Bücher umfassen zwischen 125 und 479 Folioseiten, sind etwa 20 Zentimeter hoch und etwa 17 Zentimeter breit. Sie sind alle in braun-orange-grünes Marmorpapier eingeschlagen. Sie tragen die Signaturen IGM P 116 bis P 149. Die Bücher P 120 und P 135 fehlen. Eine Abbildung bei Atzl; Helms; Neuner; Schilling: Praxiswelten, S. 40.
- 46 In IGM P 149 sind nach 1889 noch 19 Krankengeschichten bis 1910 notiert worden.
- 47 Die genaue Beschreibung der Journale und ihres Aufbaus in Kapitel 3.2. Das Conto-Buch trägt die Signatur IGM P 156 und die Briefe sind in P 208, P 214, P 217 bis P 220 sowie P 222 bis P 228 enthalten. Zudem gibt es einen Registerband P 150. In diesem sind alphabetisch alle Patienten, die bei Clemens und Friedrich von Bönninghausen waren, mit der jeweiligen Journalnummer und Seite eingetragen.

Bosch Stiftung Stuttgart aufbewahrt. Weitere direkte Zeugnisse von Bönninghausen und seiner Tätigkeit sind nicht vorhanden. Besonders bedauerlich ist, dass der Homöopath außer seiner Dissertation keine weiteren Publikationen verfasst hat.⁴⁸

Die ausschließlich bei einer Auswertung der Krankenjournalen gewonnenen Erkenntnisse wären jedoch wenig aussagekräftig. Der „Alltag“ einer ärztlichen Praxis hängt nämlich in großem Maße von deren Umfeld ab. Diese „externen“ Faktoren haben aber nur bedingt ihren Niederschlag in den Krankenjournalen gefunden. Ohne zusätzliche Informationen wäre eine Einordnung und angemessene Beurteilung der Ergebnisse nicht möglich.⁴⁹ Deswegen muss für die Tätigkeit Friedrich von Bönninghausens der „medizinische Markt“ der Stadt Münster in Westfalen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts berücksichtigt werden. Zudem wies die Biographie des Homöopathen gewisse Lücken auf, da die meisten bisher bekannten Informationen zur Person aus den knappen Nachrufen stammten.⁵⁰ So wurden Dokumente des Medizinalwesens der Stadt und des Regierungsbezirks Münster, die im Landesarchiv NRW Abteilung Westfalen und dem Stadtarchiv Münster erhalten sind, herangezogen.⁵¹ Anträge auf Approbationen und die Übersichten über das Medizinalpersonal sowie die medizinischen Einrichtungen in der Stadt halfen, die „Konkurrenten“ des Homöopathen zu beschreiben und deutlich zu machen, welche Möglichkeiten für eine Versorgung im Krankheitsfall gegeben waren. Vereinzelt Übersichten von Ärzten über behandelte Leiden warfen ein Licht auf den damaligen „Gesundheitszustand“ der Bevölkerung. Im Zusammenhang mit der Einführung von Krankenkassen und der Ärztekammern konnte darüber hinaus geprüft werden, ob Bönninghausen an diesen Prozessen beteiligt war beziehungsweise inwieweit er davon betroffen wurde.

Gedruckte Quellen waren die Adressbücher der Stadt, die Zeitungen Münsters sowie das *Amts-Blatt der Königlichen Regierung zu Münster*.⁵² In allen Publikationen wurde eine Fülle von Informationen zur medizinischen Situation im 19. Jahrhundert gegeben. Beschreibungen des preußischen Medizinalsystems⁵³ sowie die Berichte über das „Sanitätswesen“⁵⁴ und Medicinal-Ka-

48 Bönninghausen: Diabete.

49 Explizit hierzu Klaas; Steinke; Unterkircher: Business.

50 Die Nachrufe Schnütgen: Sanitätsrat AHZ und derselbe: Sanitätsrat LPZ.

51 Diese sind im StAM in den Beständen des Oberpräsidiums Münster, des Medizinalkollegiums sowie der Bezirksregierung Münster zu finden. Im StAM waren die Dokumente aus der Überlieferung der Stadtregistratur im Fach 28, in den Fächern 201 bis 204 sowie des Kreisarchivs Münster Landratsamt Kreis-A-Archiv einschlägig. Eine detaillierte Übersicht der verwendeten Quellen findet sich im Quellenverzeichnis.

52 Nähere Angaben zu den Adressbüchern finden sich im Quellenverzeichnis. Bei den Zeitungen handelt es sich um den *Westfälischen Merkur* und den *Münsterischer Anzeiger*. Diese wurden gezielt für Informationen in einzelnen Jahren eingesehen. Gleiches galt für das *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Münster* (im Folgenden *Amts-Blatt Münster*).

53 Verwendung fanden Horn: Medicinalwesen, Eulenberg: Medicinalwesen, Räuber: Bestimmungen.

54 Beginnend mit Hoogeweg: Generalbericht, wurden die nachfolgenden Publikationen bis einschließlich Hölker: Sechster General-Bericht, berücksichtigt. Hierzu zählen ferner die

lender⁵⁵ halfen außerdem, die Anzahl der Ärzte in der Provinz Westfalen sowie die Entwicklungen in Bezug auf die Verbreitung von Infektionskrankheiten oder das „Kurpfuscherwesen“ nachzuzeichnen. Für die Person Friedrichs und seine Familie sowie die einzelnen Homöopathen, die in Münster praktizierten, konnten Angaben zu den Lebensdaten aus den mittlerweile zugänglichen Personenstandsregistern gewonnen werden.⁵⁶ Im Hinblick auf die Frage, ob Bönninghausen in Ärztevereinen engagiert war, wurden deren Publikationsorgane durchgesehen.⁵⁷

Diese zahlreichen Dokumente erlauben es, die ärztliche Praxis Friedrich von Bönninghausens in ihrer Zeit zumindest teilweise zu rekonstruieren. Durch die Hinzuziehung von Ergebnissen, die die bisher geleisteten Forschungen zu unterschiedlichen Arztpraxen erbracht haben, kann darüber hinaus die Tätigkeit des Homöopathen in den historischen Kontext eingeordnet werden.

1.3 Methodische Überlegungen und Vorgehen

Letztendlich gehören zu einer „medizinische Begegnung“ immer wenigstens zwei Personen: der Arzt und der Kranke.⁵⁸ Dabei haben beide nicht nur gewisse Erwartungen aneinander und Vorstellungen voneinander, sondern während der Gegenüberstellung werden die gegebene Situation und die Aktionen der Beteiligten immer wieder neu ausgehandelt, wobei zugleich einzelne Handlungselemente im Rahmen einer weitgehend eingespielten Routine ablaufen.⁵⁹ Dabei im Einzelnen nachzuvollziehen, was in den Köpfen Bönning-

Berichte Medizinal-Abteilung: Sanitätswesen beziehungsweise dasselbe: Gesundheitswesen. Die ausführlichen Angaben finden sich im Quellenverzeichnis.

- 55 Hierzu zählen die Medicinal-Kalender der einzelnen Jahre und die Angaben aus Königlich Statistisches Bureau: Beiträge. Die detaillierten Angaben finden sich im Quellenverzeichnis.
- 56 StdAM Personenstandsregister. Für Friedrich von Bönninghausen wurde auch das BAM um Auskunft gebeten. Für die Hilfe hierbei bedanke ich mich bei Frau Steinberg, Münster.
- 57 Dies betrifft das *Correspondenzblatt der ärztlichen Vereine in Rheinland und Westfalen* 13 (1874) bis 56 (1895) beziehungsweise dessen Vorläufer *Correspondenzblatt der ärztlichen Vereine der Rheinprovinz, Nassau's und der Regierungsbezirke Arnsberg und Münster* Band 1867–1872 und die *AHZ*. Weitere Publikationen Friedrich von Bönninghausens wurden in keiner der genannten Zeitschriften gefunden.
- 58 Porter: View, S. 175.
- 59 Allgemein Hörning; Praxis, Reichardt: Praxeologie, S. 131. Hier sei auf die verschiedenen soziologischen Handlungstheorien verwiesen, die bereits für eine historische Untersuchung furchtbar gemacht wurden. Einen Überblick dazu bieten Eckart; Jütte: *Medizingeschichte*, S. 159–166. Die obige Formulierung spielt auf die Rollentheorie sowie den konstruktivistischen Ansatz an. Hierzu Berger; Luckmann: *Konstruktion beziehungsweise im Rahmen der System- und Rollentheorie Parsons*: System, S. 428–479, einen Überblick bietet Morel; Bauer: *Theorie*. Wesentlich ausführlicher zur kulturellen Einbettung des medizinischen Systems Kleinman: *Patients*, besonders S. 24–70. Jüngst versucht man, routinisierte Praktiken unter dem Stichwort des „practical turn“ im Sinne einer „Praxeologie“ zu fassen. Hierzu Schatzki; Knorr Cetina; Savigny: *Turn, Hörning; Reuter:*

hausens und seiner Patienten vorgegangen ist oder wie die Begegnungen „tatsächlich“ stattgefunden haben, ist kaum mehr möglich. Wie also soll man den „Alltag der ärztlichen Praxis“ fassen?⁶⁰

Die einzige Möglichkeit, etwas über die Tätigkeit des Homöopathen zu erfahren, bieten im vorliegenden Fall die Krankenjournalen bis 1889 und wenige überlieferte Briefe.⁶¹ Diese Journale Friedrich von Bönninghausens sind eine serielle Quelle.⁶² Die Frage nach dem „Alltag der ärztlichen Praxis“ setzt sowohl eine qualitative als auch quantitative Auswertung dieser Dokumente voraus, da die beiden Ansätze auf die einzelnen zu untersuchenden Aspekte und Faktoren unterschiedlich gut Auskunft geben.⁶³ So erfordert die Ermittlung der täglich zu bewältigenden Patientenbesuche oder der geleisteten Arbeitstage beispielsweise die Analyse eines längeren Zeitraums und die Genese abstrahierender Zahlen, während die Gestaltung einzelner Behandlungen und der Arzt-Patienten-Beziehung in Einzelfällen besser zum Ausdruck kommt.

Eine Untersuchung aller überlieferten 32 Journale war aus Zeitgründen nicht möglich. Daher wurden Stichproben zu je vier Jahren gebildet, die die komplette dokumentierte Behandlungszeit Bönninghausens in möglichst regelmäßigen Abständen abdecken. Beginnend mit denjenigen Eintragungen, die Friedrich selbst bereits vor dem Tod seines Vaters in dessen Register vornahm, schließt das erste Sample (S1) die Jahre 1864 bis 1867 ein. Damit ist die Startphase in seiner eigenen Praxis erfasst. Sample 2 (S2) wird von den Jahren zwischen 1872 und 1875 gebildet. Da zwei Bände verloren gegangen sind, wurden die fehlenden Monate aus den Jahren 1866 und 1872 aus den Zeiträumen der nicht berücksichtigten Jahre 1868 und 1871 ergänzt.⁶⁴ Insofern war es hier sinnvoll vier Jahre zwischen den einzelnen Gruppen zu lassen. Außerdem

Culture, Reckwitz: Grundelemente, Reichardt: Geschichtswissenschaft. Am Beispiel einer Arztpraxis Schlegelmilch: Work.

60 Medizinhistorische Arbeiten, die eine solche Frage erfolgreich lösen und die als Vorbild und Anregung herangezogen wurden, sind Baal: Search, Duffin: Langstaff, Hess: Mensch, Lachmund: Körper, Lachmund; Stollberg: Patientenwelten, Stolberg: Homo, derselbe: Harnschau. Theoretische Überlegungen zu einer „Geschichte des Alltags“ finden sich im Bereich der Historischen Anthropologie oder der „Neuen Kulturgeschichte“. Hierzu mit weiterer Literatur Burghartz: Anthropologie, Crew: Alltagsgeschichte, Dinges: Kulturgeschichte, Eckart; Jütte: Medizingeschichte, S. 170–180, Fissell: Meaning, Jütte: Frau.

61 Hierzu die Beschreibung der Quellen in Kapitel 3.2.

62 So Risse; Warner: Activities, S. 192. Zum Umgang mit Serien von Daten Opgenoorth; Schulz: Einführung, S. 130–145.

63 Imhof; Larsen: Sozialgeschichte, Porter; Wear: Problems, Baschin: Homöopathen, dieselbe: Patients. Zu ähnlichen Vorgehen, neben den zuvor genannten, Thümmler: Rekonstruktion, Dinges: Arztpraxen, S. 25 und S. 44, Schreiber: Hahnemann, S. 5. Ein Plädoyer für eine derartige „Multiperspektivität“ Medick: Mikro-Historie.

64 S1 wird aus den Journalen IGM P 116 Fol. 17 bis P 124 Fol. 21 sowie den Eintragungen P 125 ab Fol. 207 (4. Mai 1868) bis P 127 Fol. 17 (18. Oktober 1868) gebildet. In der Datenbank sind diese Sätze durch den Zusatz „S 1 c [Monat] x“ kenntlich gemacht. S2 setzt sich zusammen aus P 136 Fol. 1 bis P 141 Fol. 86. Die ergänzten Daten aus dem Jahr 1871 stammen aus P 133 Fol. 74 (1. Januar 1871) bis einschließlich Fol. 222 (13. März 1871) und sind durch den Zusatz „S 2 a [Monat] y“ zu finden. Siehe Tabelle 35 im Anhang und Fußnote 822.

wurde das Stadtgebiet Münsters 1875 durch Eingemeindungen vergrößert. Diese führten zunächst dazu, dass sich der Anteil von Einwohnern je Arzt kurzfristig stark erhöhte, da das unmittelbare Umland als Niederlassungsort für Medizinalpersonen im Vergleich zur nahen Stadt relativ unattraktiv war. Daher markiert dieses Jahr auch einen gewissen Einschnitt im Umfeld der Praxis und eignet sich als Schlussjahr einer weiteren Phase. Sample 3 (S3) setzt vier Jahre nach den Eingemeindungen ein und umfasst die Zeit von 1879 bis 1882.⁶⁵ Zugleich endet dieses Sample mit dem Jahr, in dem der Tuberkuloseerreger durch Robert Koch (1843–1910) „entdeckt“ wurde, und das damit das „bakteriologische Zeitalter“ einläutete. Die letzten dokumentierten Jahre von 1886 bis 1889 wurden in Sample 4 (S4) untersucht.⁶⁶ Neben den Auswirkungen, die auf die „Aufbruchsstimmung“ in der „Schulmedizin“ zurückzuführen sein können, war zu diesem Zeitpunkt durch die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung 1884 ein weiterer beeinflussender Faktor in der Arzt-Patienten-Beziehung hinzugekommen.

Ab 1889 wird Bönninghausens Tätigkeit nur durch wenige überlieferte Briefe und einige Krankengeschichten dokumentiert.⁶⁷ Allem Anschein nach führte der Homöopath aber weiter Buch über seine Behandlungen. Diese Notizen hat er nach einem nicht mehr nachzuvollziehenden System überall an noch freien Stellen in die Journale eingetragen. Die offenbar weitgehend willkürlich an andere Krankengeschichten angefügten Vermerke sind darüber hinaus immer stichwortartiger und nur sehr schwer zu entziffern. Sie entziehen sich einer Fortsetzung der systematischen Analyse. Dies betrifft ebenso zum Teil Kranke, die Bönninghausen noch vor 1889 konsultierten. Der Rückgang von Patienten, der im Verlauf der Praxis bemerkt wurde, ist daher teilweise auch ein Quellenproblem.⁶⁸

Die Krankenjournale, deren genauer Aufbau in Kapitel 3.2 dargestellt wird, enthalten Angaben zur Person des Patienten, den vorangegangenen Kurversuchen, dem aktuellen Krankheitsbild und der Therapie. Für die Bearbeitung der zuvor genannten Themenkomplexe wurden diese Informationen in eine Datenbank übertragen und mit Hilfe weiterer Felder analysiert.⁶⁹ Insofern enthält die damit generierte „künstliche Quelle“ sowohl Felder, in denen

65 Die Krankenjournale IGM P 143 Fol. 102 bis P 145 Fol. 222 sind hier die Grundlage.

66 Dies sind IGM P 147 Fol. 115 bis P 149 Fol. 214.

67 Die Inhalte der Briefe, welche das Arzt-Patient-Verhältnis anschaulicher machen, wurden in die Untersuchung einbezogen. Eine detaillierte Übersicht findet sich im Quellenverzeichnis.

68 Hierzu Kapitel 8.1 sowie Fußnote 446.

69 Dies ist bei einer solchen Datenmenge unumgänglich. Balster: Wissenschaft, S. 85–86, Digby: View, S. 291, Duffin: Langstaff, S. 5, Eckart; Jütte: Medizingeschichte, S. 183–184, Imhof; Larsen: Sozialgeschichte, S. 99–105, Michalowski: Edition, Roilo: Historiae, S. 64, Vogl: Landpraxis, S. 166–167, Wulff; Jungersen: Physician. Eine Einführung in die Statistik für Historiker bietet Ohler: Methoden. Im vorliegenden Fall wurde das Programm FileMaker Pro verwendet. Dabei dienten bereits durchgeführte Auswertungen als Vorbild, siehe zum Beispiel Hörsten: D2–D4 Kommentar oder Vogl: Landpraxis, S. 174.

Abb. 1: Datenbankmaske im Programm FileMaker Pro
(Quelle: Screenshot des privaten PC)

der Originalwortlaut der Dokumente übernommen wurde, als auch solche, die diese strukturieren.⁷⁰

Für jeden Betroffenen wurden soweit vorhanden die Angaben zu Geschlecht, Alter, Schichtzugehörigkeit beziehungsweise Branche und Wohnort festgehalten. Die vorangegangenen Kuren und der Wortlaut der Erstanamnesen wurden ebenfalls notiert. Was den Verlauf der Behandlung angeht wurden sämtliche Konsultationsdaten aufgenommen und nach Dauer beziehungsweise deren Anzahl ausgewertet. Die Medikation ist lediglich für die Erstanamnese bei allen Kranken vermerkt.⁷¹ Generell orientiert sich die Datenbank am Original und kommt so der Forderung nach, „so nahe an der Quelle wie möglich zu sein“. Entsprechend dem Aufbau der Vorlage ist die elektronische Ressource patientenzentriert.⁷²

70 Die Datenbank orientiert sich an derjenigen, die für die Auswertung der Krankenjournalen Clemens von Bönninghausens erarbeitet wurde. Hierzu die ausführliche Beschreibung in Baschin: Homöopathen, S. 45–53. Ergänzend wurde in das Feld des Datums die Medikation der Erstkonsultation aufgenommen. Diese wurde in dem Feld Mittel und Reihe ausgewertet. Der Begriff der „künstlichen Quelle“ nach Bleker: Krankenhausgeschichtsschreibung, S. 22.

71 In einer weiteren Datenbank wurden ausgewählte Einträge komplett übernommen, um die Behandlungsverläufe im Einzelnen nachvollziehen zu können. Deren Auswertung konnte im Rahmen des Projekts jedoch nicht weiter verfolgt werden.

72 Becker: Leben, S. 47, Imhof; Larsen: Sozialgeschichte, S. 101, Thümmeler: Rekonstruktion, S. 14, Vogl: Landpraxis, S. 167.

Die 24 Journale der ausgewählten Jahre umfassten zunächst 6.821 Einträge. In den Fällen, in denen der Homöopath mehrere Patienten auf eine Seite eintrug, wurden die Notizen in zwei Datensätze getrennt. Aber es wurden auch nachträglich Doppelnennungen zusammengelegt, da der Homöopath manchmal Betroffenen eine neue Seite zuwies, obwohl diese schon vermerkt worden waren.⁷³ Allerdings stellte sich bei einer weiteren Überprüfung heraus, dass 17 Eintragungen von Patientengeschichten, die im Laufe des Oktobers 1879 vorgenommen wurden, nicht in das eigentlich hierfür vorgesehene Journal P 143, sondern am Ende des Journals P 124 eingetragen worden waren. Diese wurden nachträglich ergänzt. Damit bilden 6.832 Datensätze beziehungsweise Krankengeschichten die Hauptgrundlage der nachfolgenden Auswertungen. Mit Hilfe der elektronischen Ressource und der genannten ergänzenden Quellen sollen im Folgenden möglichst alle Aspekte, die den „Alltag der ärztlichen Praxis“ bestimmen, dargestellt werden.

73 Dies war in sechs Fällen zu erkennen. IGM P 122 Fol. 36 wurde zu P 121 Fol. 327b, P 123 Fol. 156 zu P 123 Fol. 47, P 145 Fol. 156 zu P 145 Fol. 57, P 149 Fol. 2 zu P 148 Fol. 245, P 149 Fol. 19 zu P 149 Fol. 1 und P 149 Fol. 212 zu P 117 Fol. 366 hinzugefügt. Bei weiteren Fällen wurde der Verweis überprüft, es konnte jedoch kein vorangegangener Eintrag gefunden werden. Wenn der Eintrag noch durch den Vater erfolgte, wurde der Patient dennoch als Erstpatient für Friedrich von Bönninghausen akzeptiert.