

Unkontrollierte Niedrigpotenzeinnahme mit letalem Ausgang

Von Christian Reiter und Christoph Abermann

Zusammenfassung

Von Seiten der Schulmedizin wird die Homöopathie meist als harmlos dargestellt; häufig wird die Meinung vertreten, dass homöopathische Arzneien nicht nur nichts Positives bewirken, sondern insbesondere keinen Schaden anrichten können. Es werden in diesem Artikel zuerst die Meinungen namhafter Homöopathen zum Thema der Harmlosigkeit homöopathischer Arzneimittelprüfungen erörtert und in der Folge ein Fallbeispiel demonstriert, bei dem eine unkontrollierte Niedrigpotenzeinnahme zu einem letalen Ausgang führte. Des Weiteren werden mögliche Schlussfolgerungen aus diesem Fall diskutiert.

Schlüsselwörter

Harmlosigkeit homöopathischer Arzneien, Arzneimittelprüfung, Todesfall infolge einer unkontrollierten Niedrigpotenzeinnahme, Wiederholung der Arzneieinnahmen.

Summary

Conventional medicine tends to perceive homeopathy as harmless. Common opinion holds that not only do homeopathic remedies have no positive effects, but also no negative ones.

In this article, first the opinions of renowned homeopaths concerning the harmlessness of homeopathic remedies are discussed, followed by a case demonstrating the lethal outcome of an unintentional remedy disease. In addition, possible conclusions from this case are discussed.

Keywords

Harmlessness of homeopathic remedies, lethal outcome of an unintentional remedy disease, homeopathic proving, repetition of a remedy.

Normalerweise werden homöopathische Arzneimittelprüfungen (oder Arzneimittelselfstversuche, wie sie in Österreich jetzt heißen) nicht so weit vorangetrieben, dass es bei den Probanden zu Organläsionen, d.h. zu pathologisch-anatomischen Veränderungen an Organen kommt. Die Arzneieinnahme bei einer Arzneimittelprüfung – *lege artis* durchgeführt – endet mit dem Auftreten der ersten für den Probanden unbekannten Symptome, spätestens jedoch nach drei Tagen.

Samuel Hahnemann forderte in der 6. Organonauflage (§ 128), dass Arzneimittelprüfungen „jetzt am besten ... in der dreißigsten Potenz“ durchgeführt werden sollten, um eventuelle stoffliche Nebenwirkungen zu verhindern. Unter dieser Prämisse meinte er offenbar auch, dass (gemäßigte) Arzneimittelprüfungen die Gesundheit der Probanden bloß stärken würden:

„Die Erfahrung lehrt im Gegentheile, daß der Organismus des Prüfenden, durch die mehren Angriffe auf das gesunde Befinden nur desto geübter wird in Zurücktreibung alles seinem Körper Feindlichen von der Außenwelt her, und aller künstlichen und natürlichen, krankhaften Schädlichkeiten, auch abgehärteter gegen alles Nachtheilige mittels so gemäßigter Selbstversuche mit Arzneien. Seine Gesundheit wird unveränderlicher; er wird robuster, wie alle Erfahrung lehrt.“

Eine ganz entscheidende Einschränkung steckt in der Formulierung, dass diese Aussage nur für „gemäßigte Selbstversuche“ gelte. Darunter versteht Hahnemann unserer Meinung nach einerseits eine nicht mehr toxische Zubereitungsform der Arznei (d.h. nicht zu niedrige Potenzen oder gar Urtinkturen) und andererseits eine nicht zu häufige Wiederholung der

Arzneieinnahme. Dazu passend, allerdings auf Kranke, nicht auf gesunde Prüfer bezogen, die neue Hinzufügung in der 6. Auflage zu § 276 Organon:

„Allzu große Gaben einer treffend homöopathisch gewählten Arznei und vorzüglich eine öftere Wiederholung derselben, richten in der Regel großes Unglück an. Sie setzen nicht selten den Kranken in Lebensgefahr, oder machen doch seine Krankheit fast unheilbar. Sie löschen freilich die natürliche Krankheit für das Gefühl des Lebensprinzips aus, der Kranke leidet nicht mehr an der ursprünglichen Krankheit von dem Augenblicke an, wo die allzu starke Gabe der homöopathischen Arznei auf ihn wirkt, aber er ist als dann stärker krank von der ganz ähnlichen, nur weit heftigern Arznei-Krankheit, welche höchst schwierig wieder zu tilgen ist.“

Julius Mezger, der sehr viele Arzneimittelprüfungen im Laufe seines Lebens mit Niedrigpotenzen geleitet hat, widerspricht – in Unkenntnis des diesbezüglich bereits modifizierten, aber noch nicht publizierten Inhaltes der 6. Organonauflage – Hahnemanns Ansicht in den jüngeren Organonauflagen und bestätigt ihn dadurch zusätzlich:

„HAHNEMANN meinte, daß der Prüfer durch wiederholte Vornahme einer Arzneimittelprüfung dem ‚seinem Körper Feindlichen gegenüber geübter‘, gleichsam ‚abgehärteter‘ und in seiner Gesundheit ‚robuster‘ würde.

Zu dieser Beobachtung, in dieser Allgemeinheit gefaßt, kann ich keinen zustimmenden Beitrag liefern. Viel eher ist es mir begegnet, daß einzelne Prüfer ihre bei der Prüfung aufgetretenen Symptome nicht aus eigener Kraft verloren haben, und ihr gesundheitliches Gleichgewicht erst durch ärztliches Eingreifen mit homöopathischen Mitteln wieder gewannen, was auch immer gelang.

Beispielsweise bekam ein Prüfer (Arzt) bei der Prüfung mit Mandragora D 6 eine Ischialgie heftigster Art mit höllischem Brennschmerz, Verschlimmerung durch Rückwärtsbeugen, wie

es typisch ist für Mandragora und Verschlimmerung durch Stehen. Er mußte Bettruhe einhalten, bekam vom Kollegen UNSELD zuerst Arsen ohne Erfolg, dann Sulfur mit durchschlagender Besserung.“

Mezger will mit diesem Beispiel zeigen, dass wohl auch „gemäßigtere“ Arzneimittelprüfungen bereits zu unangenehmen und dauerhaften Beschwerden führen können, die ohne ärztliche Hilfe (also ohne homöopathisches Antidot) persistieren würden.

Auch heutige Autoren mit Erfahrung in diesem Bereich bestätigen die Möglichkeit, dass Symptome einer Arzneimittelprüfung – v.a. bei unkontrollierter Einnahme – lange bestehen bleiben können, hier z.B. ein Zitat von Jeremy Sherr:

„Die Arznei wahllos zu wiederholen, kann die Sicherheit der Probanden gefährden. In der Scorpion-Prüfung haben einige Leute die Arznei einfach weiter eingenommen, die Instruktionen missachtend. Einige haben persistierende und unangenehme Symptome entwickelt. Wenn die Supervision ungenügend ist, könnte es passieren, dass die Probanden schon aufgetauchte Symptome übersehen und die Arznei weiter einnehmen.“

Zusammenfassend kann man also sagen, dass Arzneimittelprüfungen, besonders dann, wenn sie nicht lege artis durchgeführt werden, zu unangenehmen und mitunter persistierenden Symptomen führen können.

Hahnemann deutet in § 276 (s.o.) sogar an, dass *„vorzüglich eine öftere Wiederholung“* (der Arznei) *„in der Regel großes Unglück anrichtet. Sie setzen nicht selten den Kranken in Lebensgefahr“*. Trotz dieser im Organon bereits dargelegten möglichen Folge einer Arzneimittelwiederholung gibt es unseres Wissens bisher keinen dokumentierten Fall einer tödlich endenden Arzneimittelkrankheit infolge einer unkontrollierten Niedrigpotenzeinnahme. Einen solchen vorzulegen ist der Sinn dieses Artikels.

Die folgenden Daten und Informationen entstammen einem gerichtsmedizinischen Gutachten, das der Erstautor im Zusammenhang mit dem Ableben der beschriebenen 32-jährigen Patientin erstellt hat.

Es folgt zuerst die Chronologie der Fakten der Krankengeschichte, wie sie in einjähriger detektivischer Arbeit rekonstruiert und in Form eines Gutachtens für ein Strafgericht dargelegt wurden, dann die Diskussion der Fakten:

Chronologie

Dr. G. H., 32-jährige Patientin:

Datum Klinischer Verlauf

Einnahme von Homöopathika

(gesamter Umfang
der Einnahmen
wurde von der Pat.
nie bekanntgegeben)

	Bisher gesunde Patientin, keine chronische Krankheit; Beruf: Religionslehrerin (weder beruflich noch privat einer vermehrten Schwermetallbelastung ausgesetzt); von Seiten des Magen-Darmtraktes anfällig (z.B. bei Lebensmittelunverträglichkeit oder psychischer Belastung; manchmal auch obstipiert) Bezug der Patientin zur Homöopathie: ● Beschäftigte sich seit 1980 mit der Homöopathie ● Ließ sich homöopathisch beraten von Frau Dr. L. (führende Homöopathin in Österreich) ● War in homöopathischer Behandlung bei Frau Dr. G. B.	unbekannt
15.8.92	Brechdurchfall nach Speiseeisgenuss → Hausarzt Dr. R. → Stuhlkultur o.B. → „Virale Gastroenteritis“	
17.8.92	Hausbesuch durch den Hausarzt Dr. R.: „Pat ist schwach, RR niedrig, Pat. ist ängstlich und ruhelos“. Patientin fragt den Hausarzt, der eine homöopathische Ausbildung hat: „Was halten Sie von der Einnahme von Arsenicum album?“	
29.8.92	Fischdöse gegessen, die die Tochter nur gekostet hat, weil sie „zu scharf“ sei – in der Nacht darauf heftiger Brechdurchfall der Tochter, einen Tag später Bauchschmerzen und Übelkeit der Patientin.	
Ab Ende 8'92		<u>Ars. D6, Verat. D?</u> (Einnahme bis zum Tod der Patientin täglich 3 x 3 Globuli (laut Gatten der Pat.)

Datum Klinischer Verlauf**Einnahme von
Homöopathika**

(gesamter Umfang
der Einnahmen
wurde von der Pat.
nie bekanntgegeben)

- 15.9.92 **Sensibilitätsausfälle an Fingerspitzen und Beinen, Kälteüberempfindlichkeit, juckende trockene Haut ohne Hautausschlag, Schwellung der Augenlider;** diskrete Zehenheberschwäche → Stat. Aufnahme: *Neurol. Abtlg. KH Lainz* → nach umfänglichen toxikologischen, virologischen, bakteriologischen, immunologischen Untersuchungen kommt man zu den unbefriedigenden Diagnosen: „Z.n. gastro-intestinaler Infektion, akute sensomotorische Polyneuropathie“

Ab etwa
22.9.92

Ars. D6, Kali-br. D3,
Colch. D4, Verat.
D3, Dulc. D4, Gels.
D30, Kali-bi. D4 –
je 3 x 5 Globuli
(laut Dr. P.,
Freund der Familie,
Arzt im KH Lainz)

- 23.9.92 Neuerlich **wässrige Durchfälle und Erbrechen** → *Transferierung an die Interne Abtlg. des KH Lainz* →
Befunde:
- Gastroskopie: „Erosive hämorrhagische Gastritis, in Abheilung begriffenes Magengeschwür“
 - Hb-Abfall von 13,1 auf 9,5 mg/dl
 - Hochgradig erniedrigter Normotest → Normalisierung nach Vit. K iv
- 30.9.92 Brechdurchfall besser, Verschlechterung der Lähmungssymptomatik (**aufsteigende Lähmung**) und der Sensibilitätsstörung (Hypästhesie strumpfförmig bis zum Oberschenkel beidseits sowie an der Beugeseite der Hände) → *Rückverlegung an die Neurolog. Abtlg. des KH Lainz*;
- Nervenleitgeschwindigkeit: wesentliche Verlängerung (zunehmende Verschlechterung bei 3 Messungen innerhalb von 3 Wochen)
 - Liquor o.B.
 - Transaminasen und Gamma-GT erhöht
 - Folsäure und Vit. B normal

Datum Klinischer Verlauf**Einnahme von
Homöopathika**

(gesamter Umfang
der Einnahmen
wurde von der Pat.
nie bekanntgegeben)

- Salmonellen AK neg.
- RF, Auto-AK neg.
- Kontrollgastroskopie (22.10.92): „Nichtaktive, mäßiggradig chronische Gastritis mit zystisch foveolärer Hyperplasie; Ulcus ventriculi abgeheilt“
- TU-Marker o.B.
- Biopsie N. suralis (21.10.92): „Floride perakute Entmarkungsneuropathie vom nicht-entzündlichen Typ, wie bei Schwermetallvergiftungen“ (Abb. 1)
- Patientin im Rollstuhl (kann sich nicht mehr ohne fremde Hilfe auf den Beinen halten)
- 27.10.92: Vermerk in der Fieberkurve: „Anruf Gerichtsmedizin bez. Schwermetalle? Chron. Intoxikation? Blei, Quecksilber, Kadmium, Wismuth“ → lt. Gerichtsmedizin soll Harn zur toxikologischen Untersuchung asserviert werden.

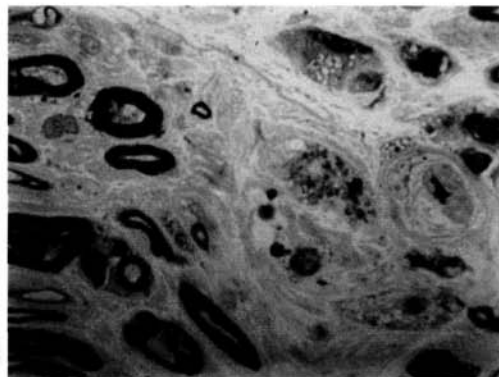


Abb. 1: Wadennerv (N. suralis), demyelinisierende, nicht entzündliche Polyneuropathie vom „Schwermetalltyp“, Semidünnschnitt, Toluidinblau, 600x

- 27.10.92 Gegen 23 Uhr: **Cerebraler Anfall mit Bewusstlosigkeit**; → Benzodiazepin i.v., Hirnödemprophylaxe, Blutabnahme, EKG-Monitoring, Sättigungs- und RR-Überwachung; nach 15 Min. Schnappatmung, RR-Abfall → *Intubation und Schockbehandlung* → CT → o.B. → Akutangiographie der Hirngefäße → o.B.; Abschlussbericht: „Blutzentralisation, ... weite lichtstarre Pupillen“
- 28.10.92 2 Uhr 10: *Transferierung an die ICU des KH Rosenhügel* (da kein ICU-Bett frei in Lainz)
- 29.10.92 Untersuchung der Harnprobe der Patientin vom 27.10.92 auf Schwermetalle am Gerichtsmed. Institut Wien: **Arsengehalt 200 Mikrogramm / l** (Normalwerte: 5-100 Mikrogramm / l)
- 29.10.92 11 Uhr: **Tod der Patientin an HerzKreislaufversagen**

Datum Klinischer Verlauf**Einnahme von
Homöopathika**

(gesamter Umfang
der Einnahmen
wurde von der Pat.
nie bekanntgegeben)

-
- 30.10.92 Obduktion (Pathologie des KH Lainz): „Massive Volumsvermehrung der Großhirnhälften mit spaltförmiger Einengung des Kammer Systems, retrograde Degeneration motorischer Nerven im Rückenmark, akute eitrige Bronchitis mit beginnender Bronchopneumonie im linken Unterlappen; fettige Dystrophie von Leber, Niere und Herz.“
- 30.10.92 Vom obduzierenden Pathologen wurde eine Untersuchung des Leichenblutes auf Schwermetalle am Gerichtsmed. Institut Wien veranlasst: **Arsen: 10 Mikrogramm / l** (Normalwerte: – 4 Mikrogramm / l) → „Überdurchschnittliche Arsenbelastung ... Exhumierung angeraten!“
- 28.12.92 Obduktion durch den Erstautor
Chemie: Arsen: Leber 0.45 µg/g, Niere 0.09µg/g
- 8.11.93 Auszug aus dem gerichtsmedizinischen Gutachten des Erstautors:
- „... wurde Arsenicum album (Anm.: D6) offenbar mindestens zwei Monate hindurch dreimal täglich eingenommen, sodaß die Ausbildung einer Arzneimittelerkrankung provoziert wurde. Dadurch findet die erhöhte Ausscheidung von Arsen im Harn bei gleichzeitigem Fehlen von Arsen in den klassischen Speicherorganen eine Erklärung. Es dürfte daher die primär virusbedingte Gastroenteritis durch eine Arzneimittelerkrankung, hervorgerufen durch eine unsachgemäße Arzneimitteldosierung, abgelöst worden sein. Das Krankheitsbild und der Tod von Dr. G. H. sind daher unter Berücksichtigung homöopathischen Wissens zu erklären. ... Aus kritisch naturwissenschaftlich-medizinischer Sicht sind der Tod der Dr. G. H. sowie das Krankheitsbild, welches dem Tod vorausging, nicht schlüssig erklärbar.“*
-

Legende: **fettgedruckt** ... alle angegebenen, homöopathisch verwertbaren Symptome vor und nach dem mutmaßlichen Beginn der Einnahme homöopathischer Arzneien (Ende 8'92)
unterstrichen ... alle klinisch wichtigen Befunde und Diagnosen

Diskussion

1. Die Patientin hat selbstständig eventuell schon nach Beginn einer mutmaßlich virusbedingten Gastroenteritis (Mitte August '92), oder nach Beginn einer (fraglichen) leichten Fischvergiftung (Ende August '92) begonnen, täglich Ars. D6 einzunehmen. Beide Krankheitsbilder waren – soweit die Symptome bekannt sind – von Ars. abgedeckt:

	Ars.	Rhus-t.	Acon.	Verat.	Aeth.	Arg-n.	Carb-v.	Bism.
Totalität	12	7	6	6	5	5	5	4
Rubriken	5	4	4	3	3	4	4	4
Familie								
Magen; ERBRECHEN; Allgemein; Diarrhö; während (105)	3		1	3	2	3		1
Gemüt; RUHELOSIGKEIT, Nervosität; Neigung zu; ängstlich (122)	3	2	4	2	2	1	2	1
Gemüt; ANGST; Schwäche, mit (24)	1	1	1	1	1	1	1	
Schwäche, Ruhelosigkeit, mit (10)	3	3						2
Allgemeines; VERGIFTUNG, nach; Fischvergiftung (9)	2	1					2	

Ars. war also offenbar aus homöopathischer Sicht die richtige Arznei sowohl für den Brechdurchfall (Mitte August '92) als auch für die fragliche Fischvergiftung (Ende August '92), wobei kaum Symptome dieser Fischvergiftung bekannt sind.

thisch zubereitetem Arsenicum album begonnen hat, da bereits diejenigen Symptome, die am 15.9.92 zur stationären Abklärung geführt haben (Sensibilitätsausfällen an den Fingerspitzen etc.) Ars.-Symptome sind.

2. Wann die Patientin tatsächlich begonnen hat, homöopathische Arzneien selbstständig einzunehmen, konnte nicht mit letzter Sicherheit eruiert werden. Vieles spricht dafür, dass zumindest Arsenicum album in homöopathischer Potenzierung ab dem Hausbesuch des Hausarztes (17.8.92) eingenommen wurde (vgl. die Frage an den Hausarzt an diesem Tag: „Was halten Sie von der Einnahme von Arsenicum album?“). Der Gatte der Patientin weiß von der Selbstmedikation ab Ende August '92, der befreundete Arzt Dr. P. (Krankenhaus Lainz) bestätigt die Einnahme ab 22.9.92. Der klinische Verlauf spricht dafür, dass die Patientin bereits **Mitte oder Ende August mit der Einnahme von homöopa-**

3. **Die fortgesetzte Einnahme** (insgesamt über mind. zwei Monate, täglich 3 x 3 Globuli Ars. D6) **führte jedoch zum Auftreten von Ars.-Arzneimittelprüfungssymptomen**, an deren Beginn wegen Sensibilitätsausfällen an den Fingerspitzen und Beinen eine stationäre Aufnahme an der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses Lainz (Wien) stand, und an deren Ende ein vormitternächtlicher generalisierter cerebraler Anfall mit Bewusstseinsverlust zum Exitus letalis führte. In folgender Computeranalyse (MacReperatory 4.5) werden alle Symptome aufgeführt, die nach dem mutmaßlichen Beginn der Ars.-Einnahme (Mitte August '92) bei der Patientin aufgetreten waren:

	Ars.	Phos.	Arg-n.	Kali-c.	Ferr.	Lach.	Merc.	Cupr.	Calc.
Totalität	28	26	20	19	15	14	14	13	18
Rubriken	13	11	10	9	9	9	9	9	8
Familie									
Allgemeines; SPEISEN und Getränke; Speiseeis; agg. (5)	1		1						
Magen; ERBRECHEN; Allgemein; Diarrhö; während (105)	3	1	3			1	1	2	1
Haut; JUCKREIZ; Hautausschläge; ohne (25)	3					1	2	1	
Haut; TROCKEN (193)	3	3	1	3	2	2	2	1	3
TAUBHEITSGEFÜHL, Empfindungslosigkeit; Finger; Fingerspitzen (41)	1	3	1	1	1	2		1	
Allgemeines; HITZE; Lebenswärme, Mangel an (218)	3	3	2	3	3	2	2		3
Stuhl; WÄSSRIG (236)	2	3	3	1	2	2	3	1	3
Magen; ULZERA, GESCHWÜRE (90)	2	3	2	2	1		1		1
Allgemeines; LÄHMUNG; spinalis ascendens (17)	1	2	1						
Gesicht; SCHWELLUNG; Augen; um die (34)	2	2		3	2	1	1	1	
Allgemeines; KONVULSIONEN; Bewußtsein; ohne (73)	2	1	3	2	1	1	1	2	3
Allgemeines; KONVULSIONEN; epileptische (228)	2	2	3	1	1	2	1	3	2
Brust; HERZVERFETTUNG (34)	3	3		3	2			1	2

4. Der Tod der Patientin war also offensichtlich die Folge einer prolongierten, somatisierten Arzneimittelkrankheit mit dem selbstverordneten Ars. D6!

5. Frau Dr. G. H. verstieß bei ihrer Selbstbehandlung gegen ein weiteres Grundprinzip homöopathischer Therapie (§§ 273, 274 Organon): Sie hat – statt ein einziges Arzneimittel einzunehmen und den Effekt abzuwarten – mehrere homöopathische Arzneien gleichzeitig verwendet, wobei die Angaben des Gatten der Patientin (Verat. D?) und die des befreundeten Arztes (Kali-br. D3, Colch. D4, Verat. D3, Dulc. D4, Gels. D30, Kali-bi. D4) etwas divergieren. Sicher ist jedoch, dass Ars. D6 regelmäßig eingenommen wurde; dies hat der Gatte der Patientin bis kurz vor deren Tod selbst verabreicht, zumal die Patientin zu diesem Zeitpunkt aufgrund ihrer auch die oberen Extremitäten betreffenden Lähmungen gar nicht mehr imstande war, selbstständig die Arzneifläschchen zu öffnen. Es ist nicht auszuschließen, dass ein Teil

der Arzneimittelprüfungssymptomatik nicht durch Ars. D6, sondern durch andere eingenommene Arzneien verursacht wurde, die Art der Symptomatik spricht jedoch in unseren Augen für **Ars. D6 als wichtigsten Faktor für die Entstehung der Symptome.**

Dafür sprechen folgende Tatsachen:

- Bei der Obduktion wurde eine fettige Dystrophie der parenchymatösen Organe (Leber, Herz, Niere) festgestellt, welche typischerweise bei substanzialen Arsenvergiftungen auftritt. Eine Organverfettung der Leber ist häufig auch aus anderer Ursache – z.B. bei chronischem Alkoholismus – anzutreffen, eine Verfettung des Herzmuskelgewebes und der Nieren jedoch nicht.
- Die Laborproben der Patientin wiesen auf eine generalisierte Knochenmarksdepression hin, die ebenfalls für eine substanziale Arsenvergiftung typisch ist (die verminderte Erythrozytenzahl könnte auch durch die zum Abnahmezeitpunkt im Abklingen befindliche erosive Gastritis erklärt werden):

	Ars.	Colch.	Kali-bi.	Verat.	Gels.	Dulc.	Kali-br.
Totalität	28	12	12	11	8	12	4
Rubriken	13	6	6	6	6	5	3
Familie							
Allgemeines; SPEISEN und Getränke; Speiseeis; agg. (5)	1						
Magen; ERBRECHEN; Allgemein; Diarrhö; während (105)	3	2	1	3		2	
Haut; JUCKREIZ; Hautausschläge; ohne (25)	3				2		
Haut; TROCKEN (193)	3	3	1	2	1	3	
TAUBHEITSGEFÜHL, Empfindungslosigkeit; Finger; Fingerspitzen (41)	1						
Allgemeines; HITZE; Lebenswärme, Mangel an (218)	3	2	3	1		3	1
Stuhl; WÄßRIG (236)	2	3	3	3	1	3	1
Magen; ULZERA, GESCHWÜRE (90)	2		3				
Allgemeines; LÄHMUNG; spinalis ascendens (17)	1				1		
Gesicht; SCHWELLUNG; Augen; um die (34)	2	1					
Allgemeines; KONVULSIONEN; Bewußtsein; ohne (73)	2			1	1		
Allgemeines; KONVULSIONEN; epileptische (228)	2	1	1	1	2	1	2
Brust; HERZVERFETTUNG (34)	3						

- 28.9.92: Thrombozyten 106 G/l (Normwert: 150–350 G/l);
- 1.10.92: Erythrozyten 2.94 G/l (Normwert: $3.9\text{--}5.9 \times 10^6/\text{l}$);
- 12.10.92: Leukozyten 3.17 G/l (Normwert: 4–10 G/l);
- Die oben dargestellte repertoriale Analyse der Symptome der Patientin, bei der nur diejenigen Arzneien angeführt sind, die die Patientin eventuell eingenommen hat, spiegelt die Prädominanz von Arsenicum album-Symptomen wider.

6. Durch die Einnahme potenziierter Arzneien im Zuge einer unsachgemäß durchgeführten **Arzneimittelprüfung kann es** bei entsprechender Empfindlichkeit des Probanden gegenüber der geprüften Arznei und nach wiederholter Einnahme sehr wohl **zu pathologisch-anatomischen Veränderungen** an Zielorganen der verabreichten Arznei kommen. Dies zeigen die Veränderungen

an den peripheren Nerven („Floride per akute Entmarkungsneuropathie vom nicht-entzündlichen Typ“) (Abb. 1, S. 22) und der Skelettmuskulatur (Abb. 2) sowie die fettige Dystrophie der parenchymatösen Organe bei der oben beschriebenen Patientin.

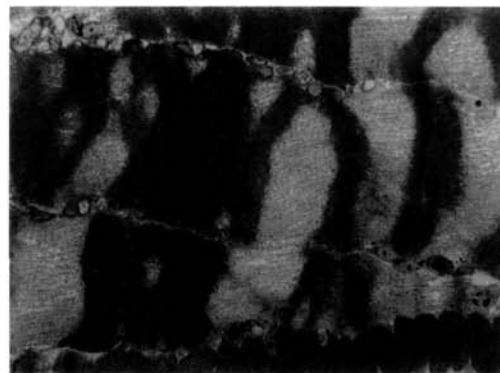


Abb. 2: Wadenmuskulatur, Degeneration der Skelettmuskelfasern, Semidünnschnitt, Toluidinblau, 600x

7. Ein weiteres interessantes Detail des oben beschriebenen Falles ist die Tatsache, dass die **Blut- und Harnproben**, die kurz vor dem Tod von G. H. abgenommen wurden, einen etwa auf **das doppelte des oberen Normwertes erhöhten Arsengehalt** aufwiesen. Wie aus den Analyseergebnissen hervorgeht, konnte **mit Sicherheit eine substantielle Arsenvergiftung ausgeschlossen** werden, da die klassischen Speicherorgane (Leber und Niere), in denen Arsen nach einer substantiellen Vergiftung auch noch nach vielen Wochen in sehr hoher Konzentration gespeichert bliebe, keine abnormen Arsenwerte aufwiesen – Leber 0,45 µg/g (Normalwert: 0,01–0,5 µg/g), Niere 0,09 µg/g (Normalwert: 0,01–0,35 µg/g). Als Illustration kann eine erst kürzlich in der Schweiz untersuchte tödliche Arsenvergiftung dienen, bei der die Arsenkonzentrationen in der Leber 40 µg/g und in der Niere 10 µg/g – also circa das Hundertfache des oberen physiologischen Grenzwertes betrugen. Auch sind die Mengen Arsens, die die Patientin im Laufe der zwei Monate – bei täglicher Einnahme von 3 x 3 Globuli Ars. D6 – eingenommen hat, verschwindend gering (wenige Nanogramm im gesamten Einnahmezeitraum) und bei weitem nicht für eine Arsenvergiftung ausreichend gewesen. In diesem Zusammenhang sind aber folgende homöopathische Grundlagenstudien und -untersuchungen erwähnenswert:
- a) *Cazin* et al. untersuchten den Effekt von Arsenicum album in verschiedenen Potenzen (D10, D14, D22, D26, D30; C5, C7, C9, C11, C13, C15) auf mit substantiellem Arsen vergiftete Ratten. Dabei haben sie festgestellt, dass diejenigen überlebenden Ratten, denen danach homöopathisch potenziertes Arsen verabreicht wurde,
 - signifikant geringere Arsen-Konzentrationen im Blut und
 - signifikant höhere Arsenkonzentrationen in Stuhl und Harn aufwiesen als in der Placebogruppe (die potenziertes Wasser erhielt).
 - b) *Cal* et al. erforschten den Effekt von Mercurius corrosivus C9 und Mercurius corrosivus C15 auf Ratten, die mit unterschiedlichen Dosen (5, 6, oder 7 mg) Quecksilber vergiftet wurden. Die Mortalität der Ratten nach 10 Tagen betrug ohne Homöopathika 73,4 %, 78,5 % bzw. 93,3 %, mit Mercurius corrosivus C9 50 %, 66,7 % bzw. 73,4 %, mit Mercurius corrosivus C15 26,7 %, 35,7 % bzw. 78,5 %. Die Senkung der Mortalität war damit statistisch signifikant, besonders beeindruckend in der Versuchsgruppe, die 5 mg Quecksilber erhielt (Senkung der Mortalität von 73,4 % auf 26,7 %).
 - c) *August Bier* untersuchte die Schwefelausscheidung über die Haut mit Hilfe von Silberplatten, die bei Vorhandensein von Schwefel zu schwarzem AgS reagieren; er errechnete aufgrund der Schwarzfärbung und der Gewichtszunahme der Silberplatte eine durchschnittliche Ganzkörperschwefelausscheidung von 10 mg/Tag nach oraler Einnahme von Sulfur collo D3 und D6 (Kolloidschwefel), was einer Zunahme gegenüber der behandlungsfreien Zeit um das dreifache entspricht und um ein Vielfaches über der verabreichten Dosis liegt. Als *Bier* bei zwei Patienten mit Seborrhoe eine bis zu 600-fach erhöhte Ausscheidung maß, folgerte er, dass der Effekt des homöopathisch potenzierten Schwefels auf der „Beweglichmachung“ von „Gewebschwefel“ der Haut beruht.
 - d) *Mitra* et al. injizierten Mäusen Arsentrioxid und verabreichten Arsenicum album-30 vor deren Tötung (1/2-90 Tage danach) und konnten zeigen, dass homöopathisch potenziertes Arsen einen signifikanten Einfluss auf die Entgiftung und Regeneration der Speicherorgane hat.

Die erhöhten Arsenwerte in Blut und Harn der beschriebenen Patientin könnten also durch eine **Mobilisierung körpereigener Arsen-depots** – z.B. aus den Knochen – durch die Einnahme von homöopathischem Ars. D6 erklärt werden. Diese Überlegung eröffnet einen **neuen Denkansatz hinsichtlich des Wirkmechanismus homöopathischer Arzneien:**

→ Gesichert durch oben angeführte Studien: Die Verabreichung einer homöopathischen Arznei führt zu einer Mobilisierung körpereigener *ähnlicher oder identer* chemischer Stoffe, die in der Folge vermehrt (z.B. über Schweiß, Harn und Stuhl) ausgeschieden werden.

→ **Hypothese:** (Nicht mechanisch bedingten) Krankheiten könnte eine gestörte Metabolisierung, Retention oder Anreicherung von Substanzen mit charakteristischen Folgeerscheinungen (Krankheits- bzw. Erregeraffinität, Krankheitssymptome) zugrundeliegen. Heilung erfolgt durch die Verabreichung eines so ähnlich wie möglich wirkenden homöopathisch potenzierten Arzneimittels; der Arzneireiz löst im Organismus eine Gegenregulation aus, die eine vermehrte Ausscheidung der krankmachenden Substanz(en) nach sich zieht und danach den Organismus einer Homöostase (Gesundheit) zuführt.

Eine Arzneimittelkrankheit infolge einer unkontrollierten, fortgesetzten Niedrigpotenzwiederholung, wie sie die Patientin durchgemacht hat, könnte in Zukunft verhindert werden, indem die **Abgabe potenziierter Arzneien strenger und restriktiver geregelt** würde; denkbar wäre ein Modell, bei dem nur Ärzte mittels Rezept potenzierte Arzneien verschreiben dürften. Zur weiteren Absicherung wäre die Ausgabe von Beipackzetteln mit Warnhinweisen wünschenswert. Noch besser wäre, die Arznei nicht in größerer Menge in die Hand des Patienten zu geben, also bei jeder Verschreibung dem Patienten nur eine kleine Zahl Globuli auszuhändigen.

Unter Berücksichtigung und Einhaltung altbekannter homöopathischer Regeln (z.B. § 276 Organon) sollte ein Todesfall wie der oben beschriebene nicht mehr vorkommen.

Literatur

- [1] Sherr, J.: The dynamics and methodology of homoeopathic provings. S. 53.
- [2] Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, 6. Aufl., § 142.
- [3] Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, 6. Aufl., § 276.
- [4] Mezger, J.: Über meine Erfahrungen mit Arzneimittelprüfungen. AHZ 75 (1974) 219, 220.
- [5] Sherr, J.: The dynamics and methodology of homoeopathic provings. S. 52.
- [6] Cazin, J.C.; Cazin, M.; Gaborit, J.L.; Chaoui, A.; Boiron, J.; Belon, P.; Cherruault, Y.; Papapanayotou, C.: Human Toxicology 6 (1987) 315–320.
- [7] Cal, J.-C.; Larue, F.; Dorian, C.; Guillemain, J.; Dorfman P., Cambar J.: Chronobiological approach of mercury-induced toxicity and of the protective effect of high dilutions of mercury against mercury-induced nephrotoxicity in: Liver cells and drugs, Ed. A. Guillouzo; Colloque Inserm/John Libbey Eurotext Ltd, 164 (1988) 481–485.
- [8] Bier, A.: Homöopathie und harmonische Ordnung der Heilkunde; Stuttgart, Hippokrates (1949) 219–230.
- [9] Mitra, K.; Kundu, S.N.; Khuda Bukhsh, A.R.: Efficacy of a potentized homöopathic drug (Arsenicum album-30) in reducing toxic effects produced by arsenic trioxide in mice Part I. Complementary Therapies in Medicine 6 (1998) 178–184.
- [10] Mitra, K.; Kundu, S.N.; Khuda Bukhsh, A.R.: Efficacy of a potentized homöopathic drug (Arsenicum album-30) in reducing toxic effects produced by arsenic trioxide in mice Part II. Complementary Therapies in Medicine 7 (1999) 24–34.
- [11] Kundu, S.N.; Mitra, K.; Khuda Bukhsh, A.R.: Efficacy of a potentized homöopathic drug (Arsenicum album-30) in reducing cytotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice Part IV. Complementary Therapies in Medicine 8 (2000) 157–165.

Prof. Dr. med. Christian Reiter
Institut für Gerichtliche Medizin
der Universität Wien
Sensengasse 2, A-1090 Wien

Dr. med. Christoph Abermann
A-Altmünster