

Homöopathie in Österreich

Heft 2/2007, Jg. 18

Die Ähnlichkeitsprinzipien

Friedrich Dellmour*, Tribuswinkel, dellmour@aon.at

Teil 2: Der Chinarindenversuch

Der Chinarindenversuch 1790 gilt als „Geburtsstunde der Homöopathie“. Hahnemann hat mit diesem Selbstversuch das homöopathische Ähnlichkeitsprinzip und die Homöopathie entdeckt. Dem Chinarindenversuch kommt damit eine wichtige medizinische Bedeutung zu. Der Chinarindenversuch und seine Ziele, Hintergründe und Ergebnisse sollen daher verifiziert und die Bedeutung für die Homöopathie untersucht werden.

Material und Methoden

Der Chinarindenversuch wurde anhand der Originalliteratur, der Monographie von Georg Bayr 1989 und der Dissertation von Birgit Lochbrunner 2006 evaluiert. Die Ergebnisse wurden einer pharmazeutischen und pharmakologischen Bewertung unterzogen und anhand von Arzneimittelprüfungen und Wiederholungen des Chinarindenversuches verifiziert. Davon ausgehend wird medizinische Relevanz des Chinarindenversuches diskutiert.

Ergebnisse

1. Die Hintergründe des Chinarindenversuches

Die Materia medica des William Cullen

Hahnemann hat ab 1788 seine Tätigkeit als Arzt eingeschränkt und sich vorwiegend mit chemisch-pharmazeutischen Arbeiten und Übersetzungen beschäftigt. 1790 übersetzte er die Arzneimittellehre von William Cullen, der als Autorität auf dem Gebiet der Arzneimittellehre galt. Dabei prallten zwei Welten aufeinander: der anerkannte, fast 80-jährige schottische Pharmakologe, der Spekulationen der alten Medizin verbreitete und der 35-jährige kritische Geist Hahnemann, der genau diese Spekulationen bekämpfte. Hahnemann versah deshalb viele Textstellen seiner Übersetzung mit kritischen Anmerkungen, in denen er Cullen widerlegte und über eigene Erfahrungen und die Beobachtungen anderer berichtete.

Cullen hatte die Wirkung der Chinarinde bei Wechselfieber mit der in der Rinde enthaltenen „Verbindung des Bittern und Adstringirenden“ als „mächtiges Tonikum“ erklärt, dessen „magenstärkende Wirkung leicht auf den übrigen Körper übergeht“:

* Dr. Marcus Zulian Teixeira an der Faculdade de Medicina da Universidade Saõ Paulo (FMUSP) gewidmet, der durch seine Arbeiten 1998-2007 das missing link zur wissenschaftlichen Erklärung des homöopathischen Ähnlichkeitsprinzips gefunden hat.

„Niemand zweifelt, dass sie ein Magen stärkendes Mittel sei, und ebenso bekannt ist es, dass der Zustand des Magens leicht auf den übrigen Körper übergeht. Dies ist jedoch in keinem Falle merkbarer, als bei der Heilung der Wechselfieber. Daß die Rinde in diesem Falle mittelst ihrer auf den Magen ausübenden Kraft wirke, habe ich in meinen ersten Grundlinien der ausübenden Arzneikunde zu erklären mich bestrebt, und nichts **) in irgend einer Schrift angetroffen, was mich in Rücksicht der Wahrheit meines Satzes zweifelhaft macht.“

Hahnemann kritisierte diese Behauptungen mit der Anmerkung, in der er auch über den Chinarindenversuch berichtete:

„Man kann durch Vereinigung der stärksten bittern und der stärksten adstringirenden Substanzen eine Zusammensetzung bekommen, welche in kleinerer Gabe weit mehr von beiden Eigenschaften besitzt, als die Rinde hat, und doch wird in Ewigkeit kein Fieberspezifikum aus einer solchen Zusammensetzung. Dies hätte der Verf. beantworten sollen.“

Hahnemann wusste, dass die Spekulationen Cullens nicht stimmten und merkte an anderer Stelle an, dass man „aus Quassienextrakt und Galläpfeln einen bei weitem heftiger zusammenziehend bittern Stoff zusammen setzen könne, als alle China ist, welcher aber doch kein halbjähriges Quartanfieber zu heilen vermag“.

Die Gründe des Chinarindenversuches

Warum Hahnemann diesen Wissenschaftsstreit nicht nur mit Anmerkungen abhandelte, sondern die Chinarinde zu seinem ersten Selbstversuch geführt hat, wird durch mehrere Gründe erklärt:

1. Die Chinarinde war eine der „wichtigsten Artikel der *Materia medica*“ (Cullen 1790) und Hahnemann war vom krassen Gegenteil der Behauptungen Cullens überzeugt.

2. Cullen erklärte die Wirkung stärkender Mittel durch *Bitterstoffe* und nahm für das Wechselfieber eine periodische Atonie an, die durch Bittermittel geheilt wird. Auch die Wirkung von Ignatia bei Wechselfieber und dessen „narkotische Kraft“ führte Cullen auf die Bitterkeit zurück. Die Verallgemeinerung der Bitterstoffwirkung mag ein Grund gewesen sein, warum Hahnemann auch die Ausführungen über die Chinarinde kritisch hinterfragte.

3. Cullen bezog seine Behauptung der vom Magen auf den übrigen Körper übergehenden, tonisierenden Wirkung der Chinarinde auf das *Wechselfieber*. Hahnemann kannte die Malaria und war 1779 selbst an einem Rezidiv von „Quartanfieber“ erkrankt, das er mit 22g Chinarinde erfolgreich behandelt hatte.

4. Cullen bezeichnete die „Heilung der Wechselfieber“ durch Chinarinde als „Wahrheit“, ohne die schlechten Therapieergebnisse der Praxis zu erwähnen. Hahnemann sah die Ausübung der „wahren“ Heilkunde jedoch als „Dienste am Altare der Wahrheit“ und sich selbst als „Wahrheitssucher“ und „Wahrheitsforscher“. Daher wundert es nicht, dass Hahnemann seine Anmerkung **) mit dem Chinarindenversuch exakt hinter das Wort „nichts“ setzte, mit dem Cullen die Ausschließlichkeit seiner „Wahrheit“ begründete.

5. Hinzu kommt der *Forschungsstand Hahnemanns vor dem Chinarindenversuch*. 1789 hatte er das Buch „Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten“ veröffentlicht. Darin berichtete er über die schnelle Heilwirkung der „*Merkurialfieber*“, die durch sein Quecksilberpräparat bei der Behandlung der Syphilis erregt werden. Die „Natur der Lustseuche“ und „Natur des auflösllichen Quecksilbers“ nahm er als Veränderungen des ganzen Körpers war, die mit einem „*Fieber*“ einhergehen. Dieses „*Merkurialfieber*“ beschrieb er durch Auflistung der Symptome, die das Mittel auslöst, z.B. „wiederkehrende Schauder“, harten, geschwinden Puls, Kopfschmerzen, Durst, Schweiß, Mattigkeit und Beklommenheit nebst anderen Symptomen. Das Gesamtbild der Symptome bezeichnete er als „Gemälde“, wie er auch das Vergiftungsbild des Arsens bereits 1786 als „Gemälde“ bezeichnet hatte.

6. Hahnemann war dem *Wirkmechanismus der Arzneimittel* auf der Spur und bedachte drei Möglichkeiten zur Erklärung der Wirkung: chemische Neutralisierung der Krankheitsstoffe, durch Quecksilber bewirkte „Ausleerungen“ oder den „spezifischen Reiz“, den es im Körper erregt. Er kritisierte die beiden ersten Erklärungen und kam zu dem Schluss, dass die Heilwirkung durch den „spezifischen Reiz“ des Merkurialfiebers bewirkt wird:

„... man hätte sich ... belehren können, daß das Quecksilber nicht als Quecksilber ... das venerische Gift tilge, sondern dass eine vorgängige Gegenwirkung der Kräfte der ganzen körperlichen Natur (das Merkurialfieber) dazu gehöre, entweder die Richtung der Wirkung des ... Quecksilbers ... zu leiten, oder durch den spezifischen im ganzen Empfindungssystem erregten Reiz den venerischen Reiz auszulöschen, oder mittelst einer ... Veränderung ... es vielleicht zur ... Neutralisierung mit diesem Gifte geschickt zu machen.“

Hahnemann beschrieb mit dieser „Vorarbeit der thierischen Natur auf das Metall“ eine Gegenreaktion des Organismus auf den Arzneireiz und ein Wirkprinzip nach „ächten physiologischen und therapeutischen Grundsätzen“.

7. Hahnemann stand in einem spannenden Forschungsprozess: mit seinem Quecksilberpräparat hatte er beobachtet, dass die durch „Fieber“ ausgelöste Syphilis durch „Merkurialfieber“ geheilt werden kann. Schon 1786 hatte er im Vergiftungsbild von Arsenik „Fieber“ und „Fieberanfalle“ beschrieben und 1789 die Heilwirkung des Arsens bei Wechselfieber auf ein „akzidentelles Fieber“ zurückgeführt. 1790 beschrieb er auch für Ipecacuanha „eine Art künstliches Fieber“, das langwierige Fälle von Wechselfieber heilen konnte.

8. Hahnemann hatte mit der Erregung eines künstlichen „Fiebers“ bereits vor dem Chinarindenversuch eine Erklärung für das *Wirkprinzip bei Wechselfieber* gefunden. In seiner Anmerkung schrieb er zwar, dass das Wirkprinzip nicht leicht zu finden sein wird. Danach folgt aber der Schlüsselsatz mit Hahnemanns Überlegung, wie das Wirkprinzip der Chinarinde zu finden wäre:

„Dies uns zur Erklärung ihrer Wirkung noch fehlende Prinzipium der Rinde wird wohl so leicht nicht ausfindig gemacht werden. Man bedenke jedoch folgendes: Substanzen, welche eine Art von Fieber erregen (sehr starker Kaffee, Pfeffer, Wolferlei, Ignazbohne, Arsenik) löschen die Typen der Wechselfieber aus.“

Auf diesen Satz folgte die Beschreibung des Chinarindenversuches. Hahnemann hatte in der „Wechselfieber erregenden Wirkung“ wie für die anderen Arzneien das Wirkprin-

zip der Chinarinde vermutet und wollte seine Annahme durch einen Versuch bestätigen.

9. Cullen bezeichnete es als „Thatsachen“, dass adstringierende und bittere Mittel Wechselfieber heilen und dies „noch gewisser thun“, wenn beide Wirkungen in einem Mittel vereinigt sind und begründete seine Behauptungen mit „besondere von mir selbst zu ihrer Bestimmung angestellte Versuche.“

10. Es ist anzunehmen, dass Hahnemann durch seinen Lehrer Josef von Quarin von den Selbstversuchen Anton von Störcks wusste. Störck hatte sich in Tier- und Selbstversuchen mit Conium, Stramonium, Hyoscyamus, Aconitum, Colchicum und Pulsatilla von der Unschädlichkeit der Dosis überzeugt und dabei auch Arzneiwirkungen an sich beobachtet, bevor er die Arzneimittel an Kranken anwendete.

Da Cullen seine Behauptungen mit „Versuchen“ begründete, Hahnemann zur Bestätigung des vermuteten Wirkprinzips Versuche benötigte, Selbstversuche bereits durchgeführt und die Unschädlichkeit der Dosis bekannt waren – was lag näher, als einen Versuch mit Chinarinde durchzuführen?

2. Der Chinarindenversuch

In seiner Anmerkung berichtete Hahnemann 1790:

„Ich nahm des Versuchs halber etliche Tage zweimal täglich jedesmal vier Quentchen gute China ein; die Füße, die Fingerspitzen wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrig, dann fing mir das Herz an zu klopfen, mein Puls ward hart und geschwind; eine unleidliche Ängstlichkeit, ein Zittern (aber ohne Schauder), eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder; dann Klopfen im Kopfe, Röthe der Wangen, Durst, kurz, alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nach einander; jedoch ohne eigentlichen Fieberschauer. Mit kurzem: auch die mir beim Wechselfieber gewöhnlichen besonders charakteristischen Symptome, die Stumpfheit der Sinne, die Art von Steifigkeit in allen Gelenken, besonders aber die taube, widrige Empfindung, welche in dem Periostium über allen Knochen des ganzen Körpers ihren Sitz zu haben scheint, - alle erschienen. Dieser Paroxysm dauerte zwei bis drei Stunden jedesmahl und erneuerte sich, wenn ich diese Gabe

wiederholte, sonst nicht. Ich hörte auf, und ich war gesund.“

In seinem berühmten Werk „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen“ stellte Hahnemann 1796 die Arzneimittelprüfung am Gesunden, reine Arzneiwirkungen, den homöopathischen Wirkmechanismus („Jedes wirksame Arzneimittel erregt im menschlichen Körper eine Art von eigener Krankheit“) und den Similesatz „Simila similibus“ vor und merkte über den Chinarindenversuch an:

„Ich habe in meinen Zusätzen zu Cullen’s Arzneimittellehre schon angemerkt, dass die Fieberrinde in großen Gaben bei empfindlichen, obgleich gesunden Personen einen wahren Fieberanfall erzeuge, der dem eines Wechselfiebers sehr ähnlich sey, und deshalb wahrscheinlich letzteres überstimme und so heile. Jetzt setze ich nach reiflicher Erfahrung hinzu: nicht nur wahrscheinlich, sondern ganz gewiß.“

Hahnemann ging somit bereits 1796 über die bloße Beschreibung des Wirkprinzips (Simileprinzip) hinaus. Wie beim Merkurialfieber beschrieb er mit dem durch die Chinarinde im Organismus erregten „Fieberanfall“ den Wirkmechanismus der Homöopathie.

In der Reinen Arzneimittellehre berichtete Hahnemann das Ziel des Chinarindenversuches: er hatte den Versuch unternommen, um die „Wechselfieber erregende Wirkung“ für die Chinarinde zu bestätigen und konnte damit den „bisherigen Wahn von der Unschädlichkeit und Allheilsamkeit der Chinarinde“ widerlegen:

„Nächst dem Mohnsaft kenne ich keine Arznei, welche häufiger gemissbraucht und zum Schaden der Menschen angewendet worden wäre, als die Chinarinde. Sie ward nicht nur als eine ganz unschädliche ... allgemein heilsame Arznei angesehen ... Ich ... fand ... durch Prüfung ihrer dynamischen Kräfte im gesunden Menschen, dass sie, so gewiss sie in einigen Fällen von Krankheit äußerst heilsam ist, ebenso gewiss auch die krankhaftesten Symptome ... im gesunden menschlichen Körper hervorbringe ... Dadurch ist ... der bisherige Wahn von der Unschädlichkeit, kindlichen Milde und Allheilsamkeit der Chinarinde widerlegt. *)

*) Schon im Jahre 1790 ... machte ich mit der Chinarinde den ersten reinen Versuch an mir selbst in Absicht ihrer Wechselfieber erregenden Wirkung, und mit diesem ersten Versuche ging mit zuerst die Morgenröthe zu der bis zum hellsten Tage sich aufklärenden Heillehre auf: dass Arzneien nur mittels ihrer den gesunden Menschen krankmachenden Kräfte Krankheitszustände und zwar nur solche heilen können, die aus Symptomen zusammengesetzt sind, welche das für sie zu wählende Arzneimittel ähnlich selbst erzeugen kann im gesunden Menschen ...“

Der Fieberbegriff

Für das Verständnis der Hintergründe und Ziele des Chinarindenversuches ist zu beachten, dass noch im 19. Jahrhundert viele Krankheiten als „Fieber“ bezeichnet wurden, die als Allgemeinreaktion des gesamten Körpers mit Frost, Hitze, Pulserhöhung, Müdigkeit und einem vom Kranken, den Umständen und der Lokalisation der Störung abhängigen, spezifischen „Charakter“ einhergehen (Hufeland 1838). Mit diesem Fieberbegriff als „allgemeine Befindensveränderung“ im Gegensatz zu lokalen Beschwerden können Krankheiten, Arzneiwirkungen und Vergiftungen mit derselben medizinischen Methode als Reaktion des Organismus auf den krankhaften oder heilenden Reiz erfasst werden.

„Fieber“ war bei Hahnemann somit kein Messwert, sondern Bezeichnung für die durch Krankheiten, Arzneimittel und Gifte im gesamten Organismus erregten „Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele“ (§6 Organon), die durch Beschreibung aller Symptome und Zeichen erfasst wurden. Diese umfassende Anamnese war die Voraussetzung, um die Ähnlichkeiten zwischen Krankheiten und Arzneiwirkungen zu entdecken und wurde zur Grundlage der Arzneimittelprüfung am Gesunden, um „... bloss nach deutlichen Antworten der befragten Natur, mit voraus zu bestimmender Gewissheit, Krankheiten schnell, sanft und dauerhaft in Gesundheit umwandeln zu können.“

3. Die Ergebnisse des Chinarindenversuches

Der Chinarindenversuch war die erste Arzneimittelprüfung mit systematischer Aufzeichnung der Arzneiwirkungen am Gesunden. Der Chinarindenversuch diente der Beobachtung vermuteter Wechselfiebersymptome, um das Wirkprinzip

der Chinarinde zu bestätigen und hat folgende Ergebnisse erbracht:

1. Chinarinde erregt Wechselfiebersymptome am Gesunden.
2. Der Versuch konnte mehrmals reproduziert werden.
3. Das vermutete (homöopathische) Wirkprinzip der Chinarinde bei Wechselfieber wurde dadurch bestätigt und Cullen widerlegt.

Damit waren die Ziele des Chinarindenversuches erfüllt. Der Chinarindenversuch erbrachte jedoch noch weitere Ergebnisse:

4. Es traten gewöhnliche¹ und charakteristische² Wechselfiebersymptome auf.
5. Es traten neurophysiologische (vaskuläre, vegetative, cardiovascular, psychische, sensorische) Symptome auf.
6. Es traten körperliche und psychische Symptome auf.
7. Die zeitliche Abfolge der Symptome zeigte ein bestimmtes Muster.
8. Die Symptome wurden durch pharmakologische Dosen ausgelöst.
9. Die Symptome dauerten 2-3 Stunden.

4. Pharmazeutische und pharmakologische Evaluation

Pharmazeutische Evaluation

Der Chinarindenversuch wurde mit „guter China“ durchgeführt, wobei Hahnemann in seinen Schriften drei China-Arten erwähnt hat: 1. „gewöhnliche, gemeine, feindröhrichte³, gelbbraune Rinde“, 2. „Königs-Chinarinde“ und 3. „Rothe Chinarinde“. Bei der „gewöhnlichen“ Rinde handelte es sich vermutlich um „China fusca“, ein nicht näher definiertes Gemenge jüngerer Rindenröhren. In der Reinen Arzneimittellehre empfahl er diese Rinde gemeinsam mit der ebenfalls gelben Königs-Chinarinde, die heute als Cortex Chinae calisayae bezeichnet wird. Der Chinarindenversuch und die Arzneimittelprüfungen Hahnemanns wurden somit mit „gelben“ Chinarinden durchgeführt.

Die gelben Chinarinden wurden später als „Fabrikirinde“ für die industrielle Chiningewinnung verwendet, während die in Europa erst später erhältliche Rote Chinarinde der Arten *Cinchona pubescens* VAHL bzw. *Cinchona succirubra* PAVON ex KLOTSCH zur pharmazeutisch verwendeten „Apothekerrinde“ und damit zur Cortex Chinae der heutigen Arzneibücher und des HAB wurde.

Die von Hahnemann verwendeten gelben Chinarinden und die heute verwendete rote Chinarinde weisen denselben Chiningehalt von ca. 2-4% auf, wobei die rote Rinde einen höheren Anteil weiterer Alkaloide enthält⁴. Da alle Rinden als Hauptalkaloid Chinin enthalten und die von Hahnemann verwendeten gelben und die rote Rinde denselben Chiningehalt aufweisen, können die Symptome des Chinarindenversuches mit gelber und roter Chinarinde und mit Chinin verifiziert werden.

Pharmakologische Evaluation

Der Chinarindenversuch wurde mit Einzeldosen von 15g und Tagesdosen von 29g Chinarinde durchgeführt und entsprach den in der Fiebertherapie damals üblichen Dosen. Diese Dosierung entspricht Einzeldosen von 0,5g und Tagesdosen von 1,0g Chinin und liegt unter den heutigen Tagesdosen von 1,5g (Defined Daily Dose der WHO) bzw. 3 x 650mg = 1,95g Chinin zur Malariatherapie, die Tagesdosen von 43g bzw. 56g Chinarinde entsprechen.

5. Verifikationen des Chinarindenversuches

Der Chinarindenversuch war eine Arzneimittelprüfung am Gesunden. Die Symptome des Chinarindenversuches können daher durch Arzneimittelprüfungen mit Chinarinde oder Chinin verifiziert werden. Durch den Chinarindenversuch wurde aber auch das Wirkprinzip der Homöopathie entdeckt und durch spätere Literaturrecherchen, weitere Arzneimittelprüfungen und Therapieergebnisse bestätigt. Dabei wurden die Arzneydosen immer weiter reduziert und statt stofflicher Dosen potenzierte Arzneimittel verwendet.

1 Hahnemann hat auch für das Merkuralfieber (1789) und die Arsenvergiftung (1786) ähnliche „Fiebersymptome“ beschrieben.

2 Hahnemann hat von „die mir ... gewöhnlichen Symptome“, d.h. von individuellen Symptomen gesprochen, die er durch seine eigene Wechselfiebererkrankung 1779 oder an seinen Patienten beobachtet hatte.

3 Dünne, röhrenförmige Rindenstücke.

4 Cortex Chinae enthält ca. 3.5% Chinin, 0.1% Chinidin, 2% Cinchonin und 2% Cinchonidin.

Daher können auch potenzierte Arzneimittel und Fallberichte zur Verifizierung der Symptome des Chinarindenversuches herangezogen werden.

Ein Überblick der bisher durchgeführten Arzneimittelprüfungen und Wiederholungen des Chinarindenversuches findet sich in der Dissertation von B. Lochbrunner 2006. Weiters wurden die Arzneimittelprüfungen von J. Gnaiger 1992 (China D30) und A. Noack 1842 (Cinchoninum sulfuricum) berücksichtigt. Für diese Quellen wurden der „Verifikationsgrad“ als Prozentzahl der Anzahl der durch die jeweilige Prüfung bestätigten⁵. 16 Symptome des Chinarindenversuches berechnet und folgende Ergebnisse gefunden:

Aus dem Zeitraum 1803–1998 liegen 1 Review und Berichte über insgesamt 27 Arzneimittelprüfungen und Selbstversuche an über 70 Probanden sowie 4 weitere Berichte über Erfahrungen mit Chinarinde, Chinin und Cinchonin an Gesunden vor. 26 Arzneimittelprüfungen und die 4 Berichte ergaben positive Ergebnisse, indem darin 1-13 der 16 Symptome des Chinarindenversuches bestätigt wurden. Unabhängig von der Dosierung und geprüften Substanz wurden in jeder der 31 Arbeiten durchschnittlich 15% der Symptome des Chinarindenversuches bestätigt. Für die einzelnen Wirkstoffe und Dosierungen ergeben sich folgende Ergebnisse:

Chinarinde: 23 AMPs und 3 Berichte an über 60 Probanden bestätigen durchschnittlich 12% der Symptome des Chinarindenversuches. Dabei wurden durchschnittlich in 5 AMPs mit 15-30g Chinarinde an 19 Probanden 29%, in 14 AMPs des Reviews an 14 Probanden mit China-Urtinktur 4% und in 2 AMPs mit China C30 an über 21 Probanden 50% der Symptome bestätigt.

Chinin: 3 AMPs und 1 Bericht an über 12 Probanden bestätigten durchschnittlich 18% der Symptome.

Cinchonin: 1 Arzneimittelprüfung (Noack 1842) bestätigte 63% der Symptome.

Die Ergebnisse zeigen, dass mit einer Ausnahme⁶ alle 31 mit Chinarinde, Chinin und Cinchonin durchgeführten Arzneimittelprüfungen, Selbstversuche⁷ und Berichte durchschnittlich 15% der Symptome des Chinarindenversuches bestätigt haben. Die besten Ergebnisse erbrachten die Arzneimittelprüfungen mit China C30 von D. Macfarlan 1947 (56%) und J. Gnaiger 1992 (44%), die Selbstversuche mit 15g Chinarinde durch P. Barthel 1997 (38%) und einer Göttinger Ärztegruppe (81%) und die Arzneimittelprüfung von 0,005–0,02 g Chinin durch den Pharmakologen H. Schulz 1887 (31%).

Diskussion

Die Ergebnisse der Arzneimittelprüfungen und Selbstversuche mit Chinarinde stellen für die individuelle Therapieform der Homöopathie ein beeindruckend positives Ergebnis dar. Dabei ist auffallend, dass die besten Ergebnisse mit potenziertes China C30 und 15-30g Chinarinde erzielt wurden. Dies steht im Einklang mit den Erfahrungen Hahnemanns⁸, der *Materia medica* und den Arbeiten von Marcus Zulian Teixeira 1998-2007 über das Simileprinzip in der konventionellen Pharmakologie, dass das homöopathische Simileprinzip von der Dosierung unabhängig und auch mit pharmakologischen Dosen zu beobachten ist. Dafür spricht, dass 50% der Symptome des Chinarindenversuches als Chinin-Nebenwirkungen bekannt sind und die Symptome des Chinarindenversuches auch durch potenzierte Arzneimittel ausgelöst und geheilt werden.

Aufgrund der Bedeutung des Chinarindenversuches für die Homöopathie und der durch den Chinarindenversuch angesprochenen wissenschaftlichen Fragen der Similewirkung pharmakologischer Dosen und des Wirkmechanismus homöopathischer Arzneimittel im Organismus von Gesun-

5 Symptome wurden als verifizierend bewertet, wenn diese qualitativ ähnlich wie die Symptome des Chinarindenversuches waren.

6 D. Buchner 1838 fand mit Dosen von 7,5 g Chinarinde täglich Appetitsteigerung und Obstipation, jedoch keine Symptome des Chinarindenversuches.

7 Auch die „negative“ Wiederholung des Chinarindenversuches durch Habermann, Krämer 1997 bestätigte ein Symptom des Chinarindenversuches (Tachykardie).

8 Hahnemann hat nach Entdeckung der Homöopathie seine Patienten 10 Jahre lang mit konventionellen Dosen homöopathisch behandelt und diese Dosen auch für Arzneimittelprüfungen empfohlen, bevor er mit der Arzneipotenzierung begann.

den und Kranken erscheint ein Review aller Arzneimittelprüfungen und der Materia medica der Chinarinde zur weiteren Untersuchung der bisher gefundenen Ergebnisse wünschenswert.

Literatur:

- Bayr, G.: Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde im Jahre 1790. Haug, Heidelberg 1989.
- Bayr, G.: Samuel Hahnemann im Jahre 1791. Documenta Homoeopathica, Band 11, Maudrich, Wien 1991.
- Cullen, W.: William Cullen's Abhandlung über die Materia medica nach der nunmehr von dem Verfasser selbst ausgearbeiteten Originalausgabe. 2. Band, Leipzig 1790.
- Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre. 3. Band, 2. Aufl., Dresden 1825. 4. Nachdruck Haug, Heidelberg 1989: Chinarinde: 98-202.
- Hahnemann, S.: Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten nebst einem neuen Quecksilberpräparate. Leipzig 1789.
- Gnaiger, J.: China – eine Arzneimittelprüfung. Documenta Homoeopathica, Band 12, Maudrich, Wien 1992: 253-269.
- Lochbrunner, B.: Der Chinarindenversuch von Samuel Hahnemann (1790). Seine Folgen und seine Bedeutung für die Homöopathie. Dissertation, Universität Ulm (2006).
- Weitere und detaillierte Literaturangaben beim Verfasser.