

Hahnemanns Chinarindenversuch – Grundirrtum statt Grundlegung

Artikel von Udo Endruscheit:



Wenn etwas in der ansonsten uneinheitlichen, in Unvereinbarkeit vereinten homöopathischen Szene als Gemeinsamkeit gilt, dann ist es die Gründung der Methode auf Hahnemanns Chinarindenversuch von 1790. Er begründete Hahnemanns Postulat des „simila similibus curantur“, „Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden“, das Ähnlichkeitsprinzip, als das „ewige, unumstößliche Gesetz der Natur“.

Chinarinde war eines der wenigen damals bekannten tatsächlich kurativ wirksamen „Gegenmittel“ – Hahnemann wusste selbstverständlich, dass die Wirkung des Mittels gegen „Wechselfieber“ (intermittierendes Fieber, malarientypisch) evident war. Sein Ansatz war, im Selbstversuch mehr über diese Wirkung zu erfahren, möglicherweise durch die Einnahme von Chinarinde eine „Gewöhnung“ an solches Fieber zu erzeugen. Dies ist durchaus ein Ansatz wissenschaftlicher Art, wenn auch die Versuchs“gruppe“ mit $n=1$ jede nur mögliche Unwägbarkeit, jeden denkbaren Wahrnehmungs- und Deutungsfehler in sich barg,

was Hahnemann nicht bewusst war (und auch heute vielen, wenn nicht den meisten Menschen nicht intuitiv zugänglich ist). Aber – Hahnemann wusste durchaus, dass Chinarinde ein effektives Mittel gegen ein bestimmtes Krankheitsbild war und wollte dies näher erforschen.

Nach eigenem Bekunden nahm Hahnemann, angeregt durch das Studium von Cullen, im Selbstversuch „einige Tage täglich zweimal vier Quentchen pulverisierter guter Chinarinde“ ein (nach Kritzler-Kosch 1,0 bis 1,5 g Alkaloid, also eine ordentliche „allopathische“ Menge) ein und beobachtete anschließend an sich Symptome, die er mit seinen ärztlichen Erfahrungen bei einem Malariaausbruch in Siebenbürgen assoziierte: Primär „Ohrensausen, Blutandrang, Benommenheit, Ängstlichkeit, Durst, Steifheit der Gelenke, Abgeschlagenheit, kalte Hände und Zittern“, „Mein Körper wurde von Fiebern geschüttelt“. Hieran sah Hahnemann, sieht heute noch die homöopathische Gemeinde die „Geburtsstunde“, das „Heureka!“ des Belegs des Simileprinzips, von Hahnemanns „Naturgesetz“ und knüpft daran auch weitere scheinbar beweiskräftige Implikationen für andere „Säulen“ der homöopathischen Lehre (insbesondere der „verstimmten geistigen Lebenskraft“ und der Gültigkeit von Arzneimittelversuchen am Gesunden). Seit jeher weist die Kritik auf die Nichtreproduzierbarkeit und offensichtliche Subjektivität von Hahnemanns Selbstversuch hin, seit jeher wird versucht, dies wahlweise zu ignorieren oder Erklärungsversuche für die „Wirkungsumkehr“ der Chinarinde anzubieten. Die Homöopathiekritik sieht im Chinarindenversuch nicht die Grundlegung, sondern den Grundirrtum der Homöopathie.

Die erste experimentelle Widerlegung einer „Wirkungsumkehr“ von Chinarinde fand 1821 in Leipzig statt. Jörg führte mit neun Studenten der medizinischen Fakultät, die nicht mit der Homöopathie vertraut waren, einen regelrechten Blindversuch mit Chinarinde durch. Die Probanden wurden „durch Ehrenwort verpflichtet, genau zu beobachten und nur bei gesundem Körper

und frischem Geist“ das Prüfmittel zu nehmen. Die Bedeutung der Sache wurde dadurch unterstrichen, dass betont wurde, dass durchaus Lebensgefahr bei den Versuchen gegeben sein könne.. Für die damals bestmögliche Standardisierung des Mittels wurde durch Einkauf bei der „damals besten Apotheke Leipzigs“ gesorgt.

Im Ergebnis trat bei keinem der Probanden Fieber ein. Insgesamt wurden 1.143 Symptome (wir würden sagen: ganz überwiegend Befindlichkeiten trivialer Art, dies ist aber heute noch so bei den Arzneimittelprüfungen) der Probanden berichtet, die nicht mit den Hahnemannschen Symptomen in Übereinstimmung gebracht werden konnten.

Keiner der seit damals recht zahlreich durchgeführten Reproduktionsversuche war erfolgreich. Die heutige Pharmakologie geht von anderen Erklärungsmodellen von Hahnemanns Symptomatik aus, bei denen die hohe Subjektivität (heute würde man sagen: der *confirmation bias*, der durch einen Selbstversuch stark angefacht wurde) zu berücksichtigen ist. Dessen ungeachtet wird der Chinarindenversuch bis heute als gültig angesehen und verteidigt (Behnke 2017), etliche frühere Autoren weisen auf die Möglichkeit einer Temperaturerhöhung durch Chinineinnahme hin, allerdings nur als bedingte Reaktion bei bereits bestehender latenter Malariaerkrankung).

Der oben gegebene Hinweis auf die klar allopathische (eben nicht homöopathische) Dosis, die Hahnemann verwendete, führt zu der Schlussfolgerung einer möglichen allergischen Reaktion (Lendle 1952 und andere), jedenfalls als einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion eventuell auch toxischer Art. Seltsamerweise gibt es Stimmen unter Homöopathen, die dies nicht als Widerlegung, sondern als Bestätigung von Hahnemanns Ableitung des Simileprinzips aus dem Chinarindenversuch ansehen. In der Tat gibt es bei einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung eine spezifische Überempfindlichkeitsreaktion auf Chinin, den Chinoismus (Hopff 1991). Nur wäre das eine klar

allopathische Reaktion, die mit einem Beweis des Simileprinzips nichts zu tun hat – im Gegenteil.

Pharmakologie des Chinins

Im Nachfolgenden soll gezeigt werden, wie die Grundirrtümer des Chinarindenversuchs und die daran von Hahnemann und seinen Exegeten geknüpften Folgerungen durch die fortschreitenden Erkenntnisse der Pharmakologie vollends als solche nachgewiesen wurden.

Von den 65 homöopathischen Mitteln, die in Hahnemanns erster Materia medica verzeichnet waren, gab es nur ein einziges Mittel, das als solches zur Heilung einer Krankheit tatsächlich geeignet war: die Chinarinde. Seine „Erfahrung“ damit setzte Hahnemann nun gleich mit zwar physiologisch wirkenden (symptomauslösenden) Mitteln wie Atropin und Belladonna, die aber nicht zur Heilung einer Krankheit geeignet sind. So geriet Hahnemann über den Trugschluss des „Naturgesetzes“ des Ähnlichkeitsprinzips zu den Symptomen statt zu den Krankheiten. Er begann, den bekannten physiologischen Effekten von z.B. Opium, Belladonna oder Atropin durch die scheinlogische Anwendung seines Simileprinzips eine kurative Wirkung auf alle Symptomatiken zuzuschreiben, die denen bei der Einnahme dieser Mittel ähnelten. Die Abkehr von einem kategorisierbaren Krankheitsbegriff (den er für den Rest seines Lebens ableugnete) war damit vollzogen. Homöopathie wurde zur Symptomentherapie, die sich um Ursprünge von Krankheiten nicht schert (was seltsamerweise umgekehrt ein häufiger Vorwurf von Homöopathen gegenüber der wissenschaftlichen Medizin ist). Eine Ironie, dass er zum Fehlschluss des Ähnlichkeitsprinzips ausgerechnet über einen Versuch mit einem der ganz wenigen Mittel kam, die zu seiner Zeit tatsächlich eine kurative Wirkung hatten!

Das Modell des Ähnlichkeitsprinzips auf der Basis von Symptomatiken ergänzte Hahnemann – aus seiner Sicht logisch –

durch die Annahme der „verstimmten geistigen Lebenskraft“, die mit einer „Kunstkrankheit“, hervorgerufen durch die nach dem Simileprinzip bestimmbaren Mittel, zu kurieren sei. Es soll nun gezeigt werden, dass die Verwendung von Chinin in diesem Sinne geradezu eine Widerlegung dieses Prinzips der „geistigen Lebenskraft“ ist, ganz abgesehen von dessen Widerlegung durch die Begründung der organischen Chemie (Bausteinerkennung und quantitative Analyse organischer Verbindungen durch Lavoisier und Gay-Lussac, 1828 Synthetisierung des Harnstoffs durch Wöhler – die uralte, von Berzelius noch ausformulierte These, dass organische Verbindungen nur durch eine besondere Lebenskraft – Hahnemann! – entstehen können, war damit hinfällig).

1820, also schon zu Hahnemanns Lebzeiten, isolierten Pellentier und Caventou das Chinin, das gegen Malaria wirksame Alkaloid, aus der Chinarinde. Als im späteren 19. Jahrhunderts die Ätiologie (Lehre von der Krankheitsentstehung) auf der Grundlage krankheitserregender Keime ihre Blüte erlebte (Simmelweis, Pasteur, Koch, Ehrlich), wurde nachgewiesen, dass Malaria durch einzellige parasitäre Keime (Plasmodien) erst in infiziertem Gewebe, dann im Blut des Wirts ausgelöst wird (Laveran 1880). Parasitäre Infektion statt „verstimmter geistiger Lebenskraft“! Später gelang dann auch der Nachweis des genauen Wirkmechanismus. In ausreichender (toxischer) Dosis wirkt Chinin als Zell- und Plasmagift. In der Zelle hemmt es enzymatische Prozesse, was die Zellatmung vermindert. Dies hat systemisch eine Temperatursenkung beim – makroskopischen – System Mensch zur Folge, beim – mikroskopischen – Plasmodium, dem Malariaerreger, allerdings, entsprechend dem Prinzip der Dosis-Wirkungs-Beziehung eine letale Stoffwechselblockade, also das Absterben der parasitären Erreger (Hopff 1991 aa0).

Nicht nur, dass damit das Konzept „geistiger Lebenskraft“, ihres Pendants, der „geistigen Arzneikraft“ und die darauf aufbauende Hypothese der „verdrängenden Kunstkrankheit“

obsolet ist, es ergibt sich hieraus auch die Möglichkeit einer Deutung von Hahnemanns „Fieberphänomen“. Es mag bei der Einnahme der nicht geringen Dosis Chinarinde eben eine solche systemische Temperatursenkung mit der Folge von Schüttelfrost und Zittern eingetreten sein, dies ist ohne Temperaturmessung (die es zu Hahnemanns Zeiten noch nicht gab), allein als empfundenes Symptom, durchaus als das wahrnehmbar, was Hahnemann als „kalte Hände und Zittern“ beschrieb. Was aber nur durch die hohe allopathische Dosis, nach Hopff (1991) eindeutig eine Überdosis, erreichbar gewesen sein dürfte.

Eine glatte Widerlegung des auf der Grundlage des Chinarindenversuchs fälschlich geschlussfolgerten Ähnlichkeitsprinzips, wird man feststellen müssen. Wie sollte die über einen biochemischen Vorgang spezifisch wirkende Chinarinde eine „geistige Lebenskraft“ im Sinne einer Kunstkrankheit verstimmen können, die zudem der Malaria entspräche? Dies ist unmöglich. Und darauf baute Hahnemann sein gesamtes Gedankengebäude auf – was für ein Irrtum. Dem man ihm nicht vorwerfen mag, wohl aber seinen Exegeten, die bis zum heutigen Tag hieran festhalten. Bis auf – neuerdings – einige wenige „Abtrünnige“, denen die Sache möglicherweise zu heiß zu werden beginnt, die aber mit einer sozusagen ersatzlosen Streichung dem Gedankengebäude Homöopathie auch keine größere Glaubwürdigkeit verschaffen dürften.

Dies ist nur ein Beispiel dafür, wie die Entwicklungen in Naturwissenschaft und Medizin die Homöopathie in ihren Kernelementen schon recht früh widerlegten (eine viel wichtigere Widerlegung der „verstimmten Lebenskraft“ liegt in der Zellularpathologie Rudolf Virchows, die sich wenige Jahre nach Hahnemanns Tod etabliert, in ihr wird man den Beginn der modernen Medizin sehen dürfen). Wer dies nicht als Fakten anerkennen will, der begibt sich auf das Gebiet des Wunderglaubens. Zumal als Angehöriger eines Heilberufes, wo angesichts derart klarer Fakten ein Festhalten an der Irrlehre

Homöopathie gegenüber dem Patienten nach Ansicht des Autors ein gewaltiges ethisches Problem aufwirft. Auch dann, wenn Homöopathika als „Placebo“ eingesetzt werden – die Begründung dazu sei einem Folgeartikel vorbehalten.

1. Cullen, W, *A Treatise of the Materia Medica*, übersetzt von S. Hahnemann, 1790
2. Kritzler-Kosch, H, *Christian Friedrich Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie* – Dtsch. Homöop. Monatsschrift 12, 431 (1952)
3. Nach Lochner, GF, *Die Homöopathie in ihrer Nichtigkeit dargestellt. Eine Entgegnung auf das Sendschreiben des Dr. J.J. Reuter an Dr. E.Fr. Wahrhold*. Zeh'sche Buchhandlung, Nürnberg (1835)
4. Interview mit Dr. Jens Behnke zum Thema Homöopathie, <https://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/homoeopathie-kritisch-nachgefragt-zu-urspruengen-anwendung-und-wirksamkeit-20170622280302>
5. So nach Prokop/Prokop (1951) noch Donner (1948) unter Berufung auf Tommaselli (1888), Karamitcas (1879), Goodman und Plehn Plehn und Gudden (1905), Herrlich (1885)
6. Lendle, I, *Medizin und Homöopathie*. Dtsch. Med. Wochenschr. 10, 293 (1952)
7. Hopff WH, *Homöopathie kritisch betrachtet*, Thieme Stuttgart (1991)
8. *Analyse chimique de quinquina*, 1827, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1510003w.image>
9. *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme. Description d'un nouveau parasite trouvé dans le sang des*

malades atteints de fièvre palustre. J. B. Baillièrè, Paris
1881

10. In Übereinstimmung mit der Deutung von Dellmour: „Mit dem Begriff „Fieber“ wurden in der damaligen Medizin Erregungszustände des gesamten Körpers bezeichnet, die mit Kältegefühl, Hitze, Pulserhöhung, Müdigkeit und einem vom individuellen Kranken, seinen Umständen und der Lokalisation der Störung abhängigen, spezifischen „Charakter“ einhergingen.“

http://www.dellmour.org/userfiles/files/seitenpdf/homoeopathie/Homoeopathie_2-0_1709.pdf