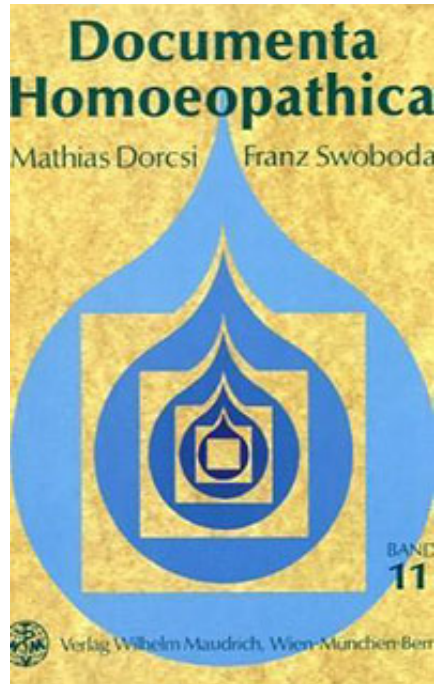


ÖGHM

Band 11 - Documenta Homoeopathica

Leseprobe

[Band 11 - Documenta Homoeopathica](#)
von [ÖGHM](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b2106>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Eine Arzneimittelprüfung mit Ginkgo biloba D30*)

Wien 1987-1990

Von F. Swoboda und P. König

Zusammenfassung

In den Zeiträumen Oktober bis Dezember 1987 (I) sowie 1989 (II) wurde die Arznei Ginkgo biloba in Wien jeweils an 25 Probanden (= 50 Prüfer I + II) einer Arzneimittelprüfung unterzogen.

Beide Teilprüfungen standen unter der Leitung von Dr. Franz SWOBODA und Dr. Peter KÖNIG, Wien. Sie fanden als placebokontrollierte und doppelblindgeführte Arzneiversuche statt. 10 (I) bzw. 8 (II) Prüfungsprotokolle (= 18 Protokolle I + II) gelangten zur Auswertung.

An den Probanden, die auf Ginkgo biloba D30, I X tgl. 5 Globuli, gut reagierten, entfaltete sich ein höchst interessantes und dichtes Prüfungsbild, dessen Äußerungen man durchaus als „zutiefst psorisch“ deuten könnte. Ginkgo, das gerade in letzter Zeit im phytotherapeutischen Bereich großes Interesse von Klinikern und Pharmakologen auf sich ziehen konnte, wurde bisher in der Homöopathie eher selten eingesetzt, zumal es außer einer einzigen Arzneimittelprüfung (Maury 1933/34) keine spezifischen homöopathischen Daten über diese Arznei gab.

Die Prüfungssymptome der Wiener Probanden konnten den empirisch vorgegebenen Schwerpunkt von Beschwerden im Sinne einer zerebralen Leistungsminderung (Vergeßlichkeit, Abstumpfung, Gleichgültigkeit, Konzentrationsstörungen, soziale Rückzugtendenz . . .) eindrucksvoll bestätigen. Gemeinsam mit vielen anderen, zum Teil recht dramatischen Ginkgo-Symptomen, stellt sich uns nach Bearbeitung dieser Arzneimittelprüfung eine „neue“ - aber entwicklungsgeschichtlich doch „uralte“! — Arznei dar, die möglicherweise zu einem echten Polychrest heranreifen könnte.

*) Eine ausführliche Beschreibung der Prüfungssymptome und Studie über Ginkgo biloba wird voraussichtlich in Form einer Monografie erscheinen. Die vorliegende Fassung folgt dem Vortrag anlässlich des Kongresses der LMHI in Köln, 1991.

Anlage und Durchführung

Die Prüfung von Ginkgo biloba ist als eine Fortsetzung der mit Abrotanum, Acidum succinicum und Magnesium fluoricum begonnenen Versuche zu betrachten, zu einer verlässlichen Bereicherung der Materia Medica durch doppelblind geführte Arzneimittelprüfungen beizutragen. Die Fa. Austroplant, Dr. Peithner KG in Wien, bereitete die Arznei auf bewährt verlässliche Weise zu und stellte sie nach einem vorgegebenen Schlüssel zur Verfügung (I: 3 Prüfphasen pro Proband, von denen jede Verum oder Placebo sein konnte - Verum : Placebo = 3 : 2; II: durchgehend Verum oder Placebo - Verum : Placebo = 4:1). Bei der ersten Prüfung 1987 war nach Auswertung von 10 Protokollen klar, daß es sich bei Ginkgo biloba um eine höchst interessante Arznei handelt; wir wollten es aber nicht bei dem unvollständigen Entwurf dieser ersten Prüfung belassen und unternahmen eine zweite Prüfung im Jahr 1989. Unter den Hörern der Vorlesung von Dr. KÖNIG an der Universität Wien fanden wir 29 Freiwillige, von denen wir letzten Endes 8 Protokolle auswerten konnten. Damit standen uns 18 Protokolle zur Erstellung einer Symptomenliste zur Verfügung.

Von dieser soll hier berichtet werden, doch zunächst von zwei Versuchen, welche der Symptomenauswertung vorangingen. Die Doppelblindanlage der Prüfungen sollte nicht bloß zum kritischen Bewerten der Symptome führen, sondern zwei Experimente zulassen, die das Beurteilungsvermögen der Prüfleitung und die Spezifität der Verumsymptome untersuchen sollten.

In der ersten Prüfung sollte Dr. SWOBODA „blind“ beurteilen, welche der drei an die Probanden ausgegebenen Fläschchen Verum oder Placebo enthielten, ebenso sollten die Probanden ihre Stellungnahme dazu abgeben. Es stellte sich heraus, daß es in bis zu 76% der Fälle gelang, richtig anzugeben, ob es sich um Verum oder Placebo gehandelt hatte; im Schnitt waren es 68 % richtige Angaben, bei beiden Prüfungen zusammengerechnet.

Als nächste Aufgabe versuchte Dr. SWOBODA, die geprüfte Substanz durch Repertorisation der Prüfsymptome zu erkennen. Das Ergebnis wies deutlich auf die Arznei Sulfur hin. Nun konnte es wohl nicht gut Sulfur sein, denn man hätte sich die ganze Mühe nicht gemacht, um eine der bestgeprüften Arzneien unserer Materia medica ein weiteres Mal einer Prüfung zu unterziehen, doch fand sich keine andere Arznei, die auch nur in die Nähe kam.

Die Suche nach der Arznei blieb also erfolglos, doch ob sie auch sinnlos war, möge der Inhalt der nun vorliegenden Arbeit beantworten!

Ausgewählte Prüfsymptome

Manche unserer Probanden litten auch nach den mindestens 8 Wochen der Arzneimittelprüfung beträchtlich. Es sei ihnen an dieser Stelle herzlich gedankt. Zum Teil mußten sie Arzneien zur Antidotierung einnehmen, auch Monate später bestanden noch Beschwerden, die während der Arzneimittelprüfung aufgetreten waren.

Eine Prüferin etwa hatte ihre Gesichtsschmerzen noch über Monate, Schmerzen, welche sie in die Nasennebenhöhlen projizierte, bei denen lediglich sehr heiße Anwendungen linderten. Silicea befreite sie schließlich von diesen Beschwerden.

Eine zweite Prüferin bekam eine röntgenologisch gesicherte Pneumonie während der Arzneimittelprüfung, danach die erste Nierenkolik ihres Lebens.

Eine weitere Prüferin fieberte, zum erstenmal nach 15 Jahren, auf 38,5° C, bekam eine eitrige Tonsillitis. Später zeigten sich erste Karieszeichen an 3 Zahnhälsen.

Eine weitere Probandin begann unter einem juckenden Exanthem zu leiden, zunächst an den Beinen, von da breitete es sich über den ganzen Körper aus. Sie kratzte sich blutig und hatte schlaflose Nächte, bis sie die Arznei absetzte. Als sie nach einer Pause wieder mit der Einnahme begann, war rasch das bekannte Exanthem wieder da. Ein Prüfer mußte die Arzneimittelprüfung wegen Schmerzen im Lumbalbereich beenden. Er konnte nicht mehr aufrecht gehen. Nux vomica half prompt.

Eine ungewöhnliche Kälteempfindlichkeit zog sich bei etlichen Prüfern durch die Arzneimittelprüfung. Manche hatten wenig Appetit, zwei von ihnen nahmen dennoch etwas an Gewicht zu.

Solche und zahlreiche weitere Symptome waren zwar deutlich und zeigten die tiefgreifende Wirkung von Ginkgo biloba, aber besonders auffallend und einzig und allein charakteristisch waren und sind die Symptome im Geist—Gemütsbereich, die anhand der Symptome einer einzigen Prüferin — einer Medizinstudentin —, die besonders eindrucksvoll auf die Prüfungssubstanz reagierte, exemplarisch dargestellt werden sollen.

Bis zum 21. Prüfungstag vermerkt die Prüferin eine Reihe arzneispezifischer, doch nicht allzu tiefgehender Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Ohrenscherzen, Empfindlichkeit auf Luftzug. Besonders die Kopfschmerzen sind charakteristisch, es ist ein dumpfer Schmerz, besonders im Schläfenbereich, den fast jeder zweite Prüfer angibt. Interessant wird es am Tag 17, am 3. Tag der neuerlichen Einnahme nach einer kurzen Pause: „Antriebslos“.

Dieser Angabe würde man nicht so viel Wert beimessen, würde sie nicht die Prüferin durch die gesamte Zeit der Einnahme und auch noch Wochen danach begleiten. Sie berichtet, daß sie besonders am Morgen schwerer als sonst aus dem Bett kommt, sie sei „bleischwer“, hört den Wecker am Morgen nicht, muß von ihrem Freund aus dem Bett gezogen werden, wobei sie noch das Gefühl hat, von einer unsichtbaren Kraft nach hinten ins Bett zurückgezogen zu werden.

Jetzt treten auch die ersten Träume auf, wiederholt Träume von Wasser, Überschwemmung (bestätigt von anderen Prüfern), charakteristisch auch das angstvolle Erwachen aus den Träumen. Träume von Räubern, von Kampf; Traum, sie fährt mit Schiern eine Lifttrasse hinunter und stürzt - dabei zerbricht ihr Kopf in drei Teile.

Diese Träume sind nicht nur klar erinnerlich, sie sind angsterfüllt, die Prüferin erwacht mit Schrecken daraus, sie ist morgens unausgeschlafen, auch wenn sie mehr schläft als gewöhnlich.

Träume von Bombenexplosion, von Flucht, herabstürzenden Felsbrocken, vom Tod der Familie, von Friedhöfen — sie geht oft deren Mauern entlang. Träume in Fortsetzungen von Unglück, immer angstvoll. Träume von Millionen von Ameisen, Träume von Leichen und schließlich: der Traum, seziert zu werden.

Die meisten dieser Träume finden durch andere Prüfer Bestätigung: Wasser, Schiffe, Würmer, Kampf und Krieg, sogar der Traum: „sein Körper wird geöffnet“.

In diese Zeit fällt die erste Notiz der Prüferin bezüglich einer Niedergeschlagenheit - „Alles erscheint mir zuviel, ich schaffe es nicht, ich bin total erschöpft!“

„Ein dumpfes Gefühl im Kopf beeinträchtigt das Wohlbefinden den ganzen Tag lang.“

„Es fällt mir sehr schwer, mich zu konzentrieren. Ich meide daher Personen und Gespräche.“

„Ich ziehe mich zurück.“

„Ich stehe um 7 Uhr morgens auf, sitze da und warte, daß die Zeit vergeht.“

„Ich sitze in einer Kauerstellung, habe auch Schmerzen im Lendenbereich, sitze aber nicht nur wegen der Schmerzen zusammengekauert, wobei es kaum möglich ist, mich passiv aufzurichten.“ Dazu kommt der Traum, der größte Teil ihrer Haare sei ergraut. „Ich fühle mich wie betäubt, kann nicht klar denken, vergesse Termine von einem Tag auf den anderen, komme 2 Tage später drauf und es ist mir egal.“

Die Vergeßlichkeit, die Konzentrationsschwäche und geistige Verflachung drückt sich auch aus in der Verwechslung von Buchstaben, Silben und Wörtern beim Schreiben und Sprechen. Sie findet Worte nicht beim Sprechen, sie schreibt „Nußdorfer Gasse“ statt „Nußdorfer Straße“, was deswegen auffällt, weil sie dort wohnt!

Sie beginnt ein Wort, und der Rest des Wortes entfällt ihr. Sie sucht in der U-Bahn einen Fahrkartenschalter, kommt erst nach einiger Zeit drauf, daß sie in der U-Bahn ist, wo es im Waggon keinen Schalter gibt. „Reduzierte Sprache“, sie wird „wortkarg“, formt „karge Sätze“. Mit dieser geistigen Verflachung geht eine gefühlsmäßige einher, die bei der 27jährigen Prüferin nicht minder unerklärlich ist: „Apathie“, „ich könnte einmal das oder jenes tun“, sie verschiebt alles in die ferne Zukunft. Alles ist ihr egal - der Arbeit nachzukommen oder einen Termin versäumt zu haben. Sie vergißt alles, z. B. Termine von einem Tag auf den anderen, kommt zwei Tage später drauf- und dann ist es ihr egal.

„Stumpfheit“ - nichts interessiert sie, das Essen ist ihr egal, sie kann nichts genießen. Sie kocht nicht mehr, was sie sonst gern tut, und wenn, dann schlecht.

Bis weit in die Nachbeobachtungsphase reichen die Aufzeichnungen dieser Prüferin. Sie kommt mit ihrem Verlust an geistigen und emotionalen Fähigkeiten in einen bedrohlichen Zustand der Stumpfheit.

In dieser Stumpfheit fallen die wenigen Ängste auf, die noch einen letzten Rest von Emotion signalisieren. Die Angst beim Erwachen aus einem Traum haben wir erwähnt. Dazu kommt die Angst bei Herzschmerzen und die Angst, kein Geld zu haben, zu verarmen. Alles ist ihr zu teuer, sie wird geizig, sie hat tatsächlich Angst, zu verarmen - ihr

Freund beginnt, ihr monatlich Geld zu überweisen. Eine andere Prüferin träumt davon, arm zu sein.

Den Nagel auf den Kopf zu treffen scheint die Mutter der Prüferin, die feststellt, ihre Tochter sehe aus „wie ein altes Weiber!“. Eine zweite Prüferin schreibt tatsächlich: „Ich fühle mich wie ein altes Mutter!“. Natürlich denkt man gezwungenermaßen an einen alten Menschen, wenn man sich vorstellt, wie unsere Prüferin am Morgen dasitzt, zusammengekauert, ohne Kontakt zu haben mit ihrer Umwelt, mit Konzentrationsproblemen, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, alles ist ihr egal, sie wird stumpf und gleichgültig, verlernt zu kochen, was ihr immer Spaß gemacht hat, träumt davon, daß ihre Haare grau seien - nicht mehr und nicht weniger als einen einsamen, zurückgezogenen, dementen alten Menschen sehen wir hier vor uns.

Entwurf eines Arzneimittelbildes von Ginkgo biloba

Wenn man diese Arzneiprüfungssymptome betrachtet, fällt die Nähe zu den wichtigsten allopathischen Indikationsgebieten für Ginkgo-Extrakte auf: Ginkgo als „Vasoaktivator“ als „Nootropikum“, als peripher und zentral (zerebral) durchblutungsförderndes Pharmakon, als Medikament gegen „Hirnleistungsstörungen“, gegen den vestibulären Schwindel, Tinnitus usw. Ginkgo-Extrakte verbessern psychische Leistung, Vigilanz, aber auch Depressions- und Angstsymptome, — und dies vorwiegend beim alten Menschen! Jene vor allem bei jungen Probanden registrierten Prüfungssymptome, die an zerebrale Sklerosierungs- und Abbauprozesse denken lassen, erscheinen uns höchst auffallend. Traditionelle Pharmakologie und Homöopathie könnten sich hier gegenseitig befruchten: Einerseits können wir an anderen „allopathischen“ klinischen Anwendungsgebieten der Ginkgo-Extrakte (Ginkgo z. B. auch als Antiallergikum, Spasmolytikum und Antiasthmatikum) lernen, - andererseits aber müßte sich auch die klinische Pharmakologie einmal mit den Resultaten einer homöopathischen Arzneimittelprüfung in Hinblick auf eine „gezieltere“, individuellere Anwendung beschäftigen! Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, daß sich die homöopathische Urtinktur, die einen nach dem Österr. Arzneibuch, Homöopath. Teil, Vorschrift 3a,') hergestellten alkoholischen Auszug der frischen Ginkgoblätter darstellt, chemisch-analytisch von den „allopathisch“ verwendeten standardisierten Ginkgo-Extrakten unterscheidet.

’) Identisch mit HAB I, 1978 der Bundesrepublik Deutschland.

Wir konnten also durch unsere Arzneimittelprüfung das Thema „Ginkgo und der alternde Mensch“ bestätigen. Bisher ist Ginkgo ja in der Homöopathie nur sporadisch eingesetzt worden, und dies eher im veterinärmedizinischen Bereich (WoLTER). Die 1933 bzw. 1934 von MAURY durchgeführten kleinen Arzneimittelprüfungen sowie später der Selbstversuch von McIVOR sind nur sehr dürftige Unterlagen für eine gezielte homöopathische Verordnung von Ginkgo biloba. Es sind fast ausschließlich diese beiden Arbeiten bzw. Autoren, auf die sich auch VOISIN und später JULIAN berufen, wenn sie Ginkgo biloba als Bestandteil ihrer Materia Medica beschreiben. Diese Ginkgo-Kapitel erscheinen unvollständig, fragmentarisch; es handelt sich hier keinesfalls um „Bilder“.

Auch im ersten Band des Synthetischen Repertoriums von BARTHELKLUNKER widerspiegelt sich diese Situation: Die spärlichen Geist-Gemütssymptome, die sich daraus extrahieren lassen, imponieren zufällig zusammenhanglos und überdies unnachvollziehbar. Letzteres deshalb, weil nicht einsehbar ist, daß bestimmte Symptome aus der Materia medica von JULIAN ins Synthetische Repertorium übernommen worden sind, andere dagegen nicht! Ginkgo biloba fehlt z. B. auch in der Rubrik „weakness of memory“ (!), obwohl diese Angabe auch bei JULIAN zu finden ist!

H. UNGER in LEESERS Lehrbuch (pflanzliche Arzneistoffe B/I) beschreibt Ginkgo bemerkenswert ausführlich. Er stützt sich dabei jedoch hauptsächlich auf toxikologische Symptome, die einen starken Bezug zum zentralnervösen System erkennen lassen und eine fast destruktiv zu nennende Tendenz aufweisen (parakeratotische Erscheinungen an der Haut, einer Arteriitis oder Thrombangitis ähnelnde Gefäßprozesse, hämolytische Anämie, hämorrhagische Nephritis, myasthenische Symptome ...!). Es ist auch UNGER, der die Beziehung zu den peripheren Extremitäten herausarbeitet: periphere Krampfneigung, Versteifungstendenz, Atrophie, aber auch Diskoordination. - In einer Arbeit der Französin de MATTOS wurde Ginkgo biloba als „sicher wirkendes kleines Schmerzmittel“ (bei linkstemporalen Kopfschmerzen mit Augenbeschwerden und Schwindel) gepriesen. Wer sich für genauere Vergleiche mit der älteren homöopathischen Ginkgo-Literatur interessiert, sei auf unsere demnächst veröffentlichte Originalarbeit über Ginkgo biloba verwiesen.

Die von uns erlebte Ähnlichkeit von Ginkgo biloba mit Sulfur wird übrigens auch bei JULIAN erwähnt. Neben einigen der bereits beschriebe-

nen Symptome (vor allem Hautsymptome!) fällt auf, daß Ginkgo in unserer Prüfung alte Prozesse wieder aktivieren konnte (Fieber!), daß auch biographische Prozesse rückläufig von Prüfern erlebt wurden. Ein weiteres ähnliches, mit Ginkgo in differentialdiagnostischen Vergleich zu ziehendes Mittel ist Rhus toxicodendron, aber - vor allem auf die zerebralen Symptome bezogen - auch Cocculus und Gelsemium. Phytolacca drängt sich als Vergleichsmittel bei den auch bei VOISIN und JULIAN erwähnten Affektionen des Rachenrings (vorwiegend linksseitige Angina) auf.

Konstitutionelle Überlegungen: Bei den bereits genannten Autoren finden sich hier durchwegs übereinstimmende und klare Angaben: Blaß, kalt, trocken und schwach. Die Schwäche von Ginkgo biloba betrifft sowohl den körperlichen („Lähmigkeit“) als auch den geistigen Bereich. Ist eine miasmatische (diathesenmäßige) Zuordnung von Ginkgo nach den bisher vorliegenden Resultaten zulässig? - Unser unmittelbarer Eindruck aus der Arzneimittelprüfung war der einer zutiefst psorischen Belastung.

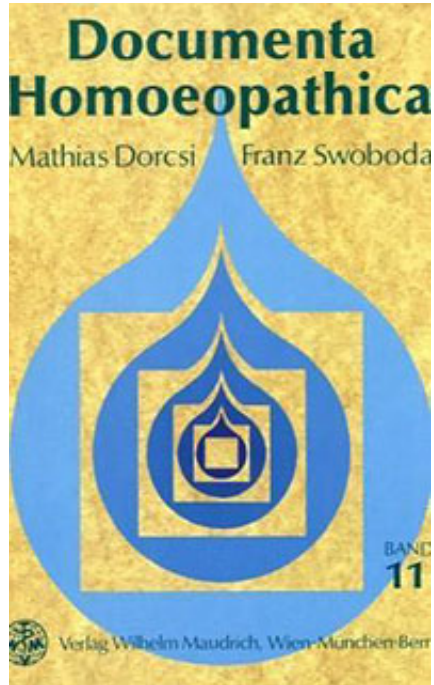
Es finden sich jedoch auch versteckte sykotische und deutlichere syphilitische (destruktive) Symptome. An dieser Stelle soll noch einmal auf unsere ausführlichere Ginkgo-Arbeit hingewiesen werden, die auch versucht, die bei der Wiener Prüfung aufgetretenen Symptome repertoriumsgerecht zu erfassen, gleichzeitig aber die Kontinuität der einzelnen Prüfungsprotokolle nicht zu zerreißen.

Aus der Intensität unseres Erlebens und Miterlebens der Ginkgo-Wirkung möchten wir schließen, daß aus Ginkgo biloba einst ein „neues“, wertvolles Polychrest unserer homöopathischen Materia Medica werden könnte, ähnlich dem erdgeschichtlich nahestehenden „fossilen“, aber in der homöopathischen Anwendung ewig „jungen“ Lycopodium! Unsere Arbeit mit Ginkgo kann nur ein Anfang gewesen sein. Wir übergeben Ginkgo hiermit unseren homöopathischen Kollegen, in der Hoffnung, daß diese durch „*Aufmerksamkeit im Beobachten und Treue im Aufzeichnen des Bildes der Krankheit*“ (Organon § 83), d.h. Verifikation der von uns gefundenen Prüfsymptome, aber auch durch die Veranstaltung weiterer Prüfungen mit Ginkgo biloba, die begonnene Konstituierung eines umfassenden Arzneimittelbilds fortsetzen!

Der Baum Ginkgo biloba benötigte vermutlich den Menschen, der ihn verehrte und kultivierte, um bis heute zu überleben. Nun benötigen wir Ginkgo, in einer Gesellschaft, in der das Altern einen zunehmend

problematischen Stellenwert erhalten hat. - Ginkgo reicht weit zurück in die Vergangenheit, in die Urgeschichte unserer Erde; durch sein symbolhaftes erstes Austreiben nach der nuklearen Katastrophe von Hiroshima weist Ginkgo aber auch unbeirrt in eine bessere, hoffnungsvolle Zukunft.

Anschrift der Verfasser: *Dr. Franz Swoboda*, Mariahilferstraße 110, A-1070 Wien.
Dr. Peter König, Friedenszeile 50, A-1130 Wien.
Ludwig Boltzmann-Institut für Homöopathie Leiter: *Univ.-Doz. Dr. Max Haidvogel*,
Mariahilferstr. 110, A-1070 Wien; Dürergasse 4, A-8010 Graz.



ÖGHM

[Band 11 - Documenta Homoeopathica](#)

273 Seiten, geb.
erschienen 2009



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de