

# **Gangrän: Fünf Fallstudien zu Gangrän, Verhinderung einer Amputation durch homöopathische Therapie**

[Seema Mahesh](#), *Homoeopathic Physician, Centre for Classical Homoeopathy, Vijaynagar, Bangalore*  
[Mahesh Mallappa](#), *Homoeopathic Physician, Centre for Classical Homoeopathy, Vijaynagar, Bangalore*  
[George Vithoulkas](#), *Department of Surgery, International Academy of Classical Homoeopathy*

## **ZUSAMMENFASSUNG**

Gangrän und die damit verbundenen Amputationen stellen eine klinische Herausforderung dar, doch die Homöopathie bietet Therapiemöglichkeiten. In dieser Fallserie werden 5 Fälle vorgestellt, bei denen die homöopathische Behandlung die Amputation eines Körperteils verhindern konnte. Homöopathie stimuliert die Heilungsfähigkeit des Körpers durch seine Immunmechanismen; dadurch wird eine Wundheilung erreicht und die Durchblutung des gangränösen Teils sichergestellt. Anstatt sich auf die lokalen Phänomene der Gangrän-Pathologie zu konzentrieren, konzentriert sich die Behandlung auf die allgemeinen Anzeichen des Immunsystems und betont die wichtige Rolle des Immunsystems als Ganzes. Ziel war es, anhand von Fallberichten zu zeigen, dass eine homöopathische Therapie Gangrän behandeln kann, ohne den gangränösen Teil zu amputieren, und daher einen starken Ersatz für die Behandlung von Gangrän darstellt.

## **Schlüsselwörter**

Amputation, Gangrän, Homöopathie, Immunsystem

## **HINTERGRUND**

Gangrän ist eine Erkrankung, die durch die Nekrose eines Körperteils aufgrund von Durchblutungsstörungen, Verletzungen oder Infektionen gekennzeichnet ist. Das Gewebe verliert an Sauerstoff und stirbt schließlich ab. Viele Erkrankungen können zu Gangrän führen; am häufigsten sind Verletzungen, periphere Gefäßerkrankungen (z. B. bei chronischem Rauchen und Diabetes mellitus) und Infektionen. Es kann auch bei bestimmten Bluterkrankungen wie Polyzythämie auftreten.

Gangrän wird als trocken, nass oder gasförmig eingestuft. Bei trockener Gangrän gibt es eine klassische Grenzlinie zwischen nekrotischem und normalem Gewebe. Wenn die Ursache der Gangrän in den Blutgefäßen liegt (z. B. bei peripherer Gefäßerkrankung und Polyzythämie), gibt es einen klar definierten toten Bereich mit wenig oder keinem Ausfluss oder Eiter. Nasser Gangrän tritt häufig bei Infektionen und Verletzungen auf; der nekrotisierende Bereich kann unrein sein; Es kann zu Schwellungen, Ausfluss und Ablösung des Gewebes kommen. Dies geschieht manchmal sogar auf einer Fläche von trockenem Gangrän, wenn eine Infektion hinzukommt. Gasbrand ist die spezifische Infektion durch Clostridium perfringens, das gaserzeugende Toxine freisetzt; Dies führt zu einer Blasenbildung im Gewebe. Nässe und Gasbrand breiten sich sehr schnell aus. Darüber hinaus kann die daraus resultierende Sepsis aufgrund der freigesetzten Bakteriengifte innerhalb kürzester Zeit tödlich verlaufen. In diesen Fällen ist in der Regel eine Amputation des Körperteils erforderlich. In Fällen, in denen solche drastischen Maßnahmen jedoch möglicherweise nicht

gerechtfertigt sind, umfasst die Behandlung Debridement und Wundversorgung, Revaskularisierung und hyperbare Sauerstofftherapie.

Die Belastung durch eine Amputation ist (im Allgemeinen) ziemlich hoch. Weltweit kommt es jedes Jahr zu einer Million Amputationen; etwa alle 30 Sekunden eine Amputation. Es wird geschätzt, dass die Zahl der Amputierten bis 2030 435 Millionen erreichen wird; davon sind über 54 % ausschließlich von peripheren Gefäßerkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus, betroffen.[1] Darüber hinaus ist die Sterblichkeit bei Menschen, die sich einer Amputation unterziehen, sehr hoch, insbesondere wenn sie an Gefäßerkrankungen leiden.[2]

Eine weitere Belastung durch Gangrän besteht darin, dass Patienten, die sich einer Amputation unterziehen, psychisch beeinträchtigt sind; Der Kreislauf aus Angst, Depression und Panik wirkt sich nachteilig auf ihre Besserung aus.[3] Schließlich wird bei Patienten mit eingeschränkter Durchblutung in der Regel eine Amputation durchgeführt, was ihre Chancen auf eine vollständige Wundheilung auch nach der Operation verringert.[4]

Hier stellen wir 5 Fälle vor, bei denen die homöopathische Behandlung die Amputation eines Körperteils verhindern konnte. Diese Patienten wurden im Zentrum für klassische Homöopathie in Bangalore, Indien, behandelt.

Bei allen Patienten wurde die Gangrän im Rahmen der Behandlung regelmäßig behandelt, und es wurden keine Antiseptika außer Calendula officinalis-Urtinktur zum Zweck der Behandlung verwendet.

Die Studie wurde von der Ethikkommission oder dem institutionellen Prüfungsausschuss genehmigt und die Probanden gaben ihre Einverständniserklärung zur Arbeit. Die Durchführung erfolgte in Übereinstimmung mit dem Ethikkodex des Weltärztebundes (Erklärung von Helsinki) für Experimente mit Menschen.

## FALLBERICHTE

### Fall 1

Eine 60-jährige Frau mit einem Geschwür am rechten Fuß; Abbildung 1



**Figure 1:** Photographs of gangrene Case I: (a), (b), (c) before treatment, (d) during treatment (e) and (f) after treatment

- Sie war 18 Jahre lang Diabetikerin; war auf 30 Einheiten Insulin pro Tag
- Das Geschwür hatte sich im Laufe eines Monats zunehmend verschlechtert und es war eine Amputation geplant
- Es gab schwarzen, blutigen Ausfluss aus dem Geschwür. Die Blutung war stark und der Geruch war unerträglich
- Es gab leichte Schmerzen im Fuß, aber kein Gefühl beim berühren. Außerdem gab es Taubheitsgefühle in beiden Beinen.
- Der Appetit war gering und sie war schlaflos
- Sie klagte über ein Kältegefühl im Körper, und ihre Extremitäten fühlten sich kalt an.

Hier gab es ein spezifisches Verhalten ihrerseits, das die Aufmerksamkeit des Homöopathen auf sich zog. Sie war ihrem Mann gegenüber übermäßig unhöflich, während sie sich gegenüber anderen höflich verhielt. Auf Nachfrage bestätigte der Ehemann, dass sie ihrer Familie gegenüber größtenteils unhöflich war.

### **Verschreibung und Nachsorge**

Die homöopathischen Verordnungen für diesen Fall waren Sepia, Silica und Sulphur nacheinander über 3 Monate [Tabelle 1 und Abbildung 1a-f].

**Table 1: Observations and prescriptions: Case 1**

<b>Date</b>	<b>Detailed symptoms/observations</b>	<b>Prescription</b>
03/12/2001	Fasting blood sugar: 175 mg/dL Post prandial blood sugar: 212 mg/dL	<i>Sepia</i> 30C 3 times a day for one week
07/12/2001	Increase in pain in the foot, chilliness, cold extremities Improved appetite and sleep Sleeps on left side	<i>Sepia</i> 30C 5 times a day for one week
12/12/2001	Burning micturition Burning in the ulcer <10 pm Chilliness wants to cover with blanket Dryness of lips and mouth with increased thirst Emotionally still the same reaction	<i>Sepia</i> 30C twice a day for one week
18/12/2001	Frequent urination Fasting blood sugar: 137 mg/dL Postprandial blood sugar: 150 mg/dL	<i>Sepia</i> 30C 3 times a day for one week
24/12/2001	Severe chills with occasional fever Burning in the ulcer < slightest movement Emptiness felt in the stomach Sleeps on left side Increased thirst for small quantities often Hard stools	<i>Sepia</i> 30C twice a day for one week
02/01/2002	Fasting blood sugar: 143 mg/dL Postprandial blood sugar: 215 mg/dL All gone sensation in the stomach has disappeared (emptiness) Urge to pass urine after drinking water Coldness of extremities Sleeplessness, Sleeps on left side Discharge of offensive pus from the wound	<i>Silicea</i> 30C twice a day for one week
07/01/2002	Generally well Wound is healing Mild cough < night Increased frequency of urination	<i>Silicea</i> 30C twice a day for one week
18/01/2001	Fasting blood sugar: 127 mg/dL Post prandial blood sugar: 202 mg/dL Generally well wound healing	<i>Silicea</i> 30C twice a day for 15 days
01/02/2002	Thermally hot now Burning in ulcers Ravenous hunger especially at 11 am Restless sleep Swelling in extremities < morning	<i>Sulphur</i> 30C twice a day for 10 days
11/02/2002	Fasting blood sugar: 140 mg/dL Post prandial blood sugar: 216 mg/dL Occasional dry cough Tiredness <4 am Ulcer has completely healed	After this stage, the patient continued treatment for diabetes mellitus and other complaints for over 5 years, during which there was no relapse of the gangrene

Während dieser Zeit heilte die Wunde stetig; Nach 3 Monaten konnte sie ohne Hilfe gehen. Später setzte sie die Behandlung ihres Diabetes fort.

### **Diskussion**

In diesem Fall war eine Amputation auf Kniehöhe vorgesehen. Daher ist die Heilung der Gangrän und damit die Erhaltung der Gliedmaße durch homöopathische Therapie bemerkenswert. Der Kreislaufstillstand und die Gleichgültigkeit, die sie ihrem Ehemann gegenüber zeigte, deuteten auf *Sepia* hin.[5] Es kann auch angemerkt werden, dass *Sepia* eines der Hauptmittel gegen kalte Extremitäten und Fußgeschwüre ist.[6] Aufgrund der veränderten Art des Ausflusses wurde das Mittel auf *Silicea* geändert. Später wurde ihr heiß und der Blutzucker stieg an. Außerdem zeigte sie um 11 Uhr Heißhunger und Hunger. Zu diesem Zeitpunkt wurde *Sulphur* verschrieben.

In der klassischen Homöopathie wird dem Patienten jeweils ein Mittel verabreicht, und die Regeln besagen auch, dass es an der Zeit ist, sich das Mittel noch einmal zu überlegen, wenn es nicht mehr wirkt (angezeigt durch eine Änderung der Symptome oder eine

Verschlechterung des verbesserten Zustands durch frühere Medikamente) und somit das nächste Mittel angezeigt ist, um die Wirkung des ersten Mittels zu vervollständigen.[7]

## Fall 2

Ein 45-jähriger Mann mit Gangrän am rechten kleinen Finger; Abbildung 2(a-e).



**Figure 2:** Photographs of gangrene Case 2: (a) and (b) before treatment, (c) during treatment, (d) and (e) after treatment

- Die Schwellung reichte bis zum Mittelhandgelenk
- Es gab starkes Brennen in der Handfläche
- Der gangränöse Teil verspürte keine Schmerzen
- Die Extremitäten zitterten
- Beim Gedanken an und beim Geruch von Essen wurde ihm übel und konnte nicht essen
- Er hatte in den letzten 8 Jahren eine trübe Sehkraft
- Er war früher Alkoholiker und Raucher
- 25 Jahre
- Sein Blutzuckerspiegel war normal
- Er hatte vermehrten Durst, auch nachts
- Er war unruhig im Bett.
- Er wünschte sich Zitronen und Salz
- Er hatte häufig Schüttelfrost
- Arterielle Doppleruntersuchung seiner oberen rechten Extremität zeigte keine signifikante Verengung/Stenose in den untersuchten Arterien bis zum Handgelenk; distales kleines Gefäß/embolische Erkrankung konnte nicht ausgeschlossen werden
- In diesem Fall wurden außer den genannten keine anderen allopathischen oder sonstigen Medikamente eingesetzt

## Verschreibung und Nachsorge

Das homöopathische Mittel Arsenicum album C 12 wurde einen Monat lang fünfmal täglich verschrieben [Tabelle 2].



**Table 2: Observations and prescriptions: Case 1**

Date	Detailed symptoms/observations	Prescription
09/08/2013	Purulent, bloody discharge Severe burning in palm Nausea at the sight and smell of food Restless in bed Frequent chills	<i>Arsenicum album</i> 12C 5 times a day for 2 days; the same remedy was repeated at next follow-up The remedy did not change for one month, which is till the gangrene completely healed. After that, the patient stopped receiving the homoeopathic treatment.

Die Medikation wurde während des gesamten Zeitraums von einem Monat nicht geändert, danach brach der Patient die Behandlung aufgrund der vollständigen Abheilung der Gangrän ab.

### Diskussion

Dieser Fall zeigt die Leichtigkeit, mit der die Gangrän in einem unkomplizierten Fall abheilt. Hier lag kein Diabetes mellitus vor, es bestand jedoch eine Vorgeschichte von starkem Rauchen, das möglicherweise die distalen Gefäße beeinträchtigte und zu einer Gangrän führte.

*Arsenicum album* ist eines der Mittel, dessen Kennzeichen Fäulnis ist und das häufig bei septischen Erkrankungen eingesetzt wird.[8] Das gleiche Mittel hat auch in diesem Fall geholfen. Sowohl die Pathologie als auch die Symptomatik wurden durch das Mittel gut abgedeckt, was zu einer vollständigen und schnellen Genesung führte.

### Fall3

Ein 59-jähriger Mann stellte sich mit rezidivierender diabetischer Gangrän vor; sein rechter Fuß war seit 3 Wochen gangränös. Zwei Jahre zuvor war derselbe Fuß gangränös und der zweite Zeh wurde amputiert.

- Der rechte Fuß tat weh
- Der gangränöse Fuß war geschwollen mit einem übelriechendem Ausfluss

Abbildung 3(a-e).



**Figure 3:** Photographs of gangrene Case 3: (a) and (b) before treatment, (c) during treatment (d) and (e) after treatment

- Er hatte den ganzen Tag über Schwäche
- Er hatte gelegentlich Atemnot
- Er hatte Mundtrockenheit, aber keinen Durst
- Seine Insulinbehandlung gegen Diabetes mellitus war 20–0–10 Einheiten. Bei schwerem Asthma griff der Patient auf Kortikosteroid-Inhalationen zurück. Ansonsten wurden im Verlauf der Behandlung keine weiteren Medikamente eingenommen
- Er hatte vor 2 Jahren einen Myokardinfarkt

- Er hatte eine familiäre Vorgeschichte von Asthma (Vater)
- Er hatte nachts vermehrt Hunger und Verlangen nach Süßigkeiten und Orangen
- Er schlief lange und auf dem Bauch.

## Verordnung und Folgeuntersuchung

Medorrhinum half der Wunde dieses Patienten innerhalb von 3 Monaten zu heilen [Tabelle 3].

**Table 3: Observations and prescriptions: Case 3**

Date	Detailed symptoms/observations	Prescription
04/06/2007	Desires oranges Late sleeper Sleep position on abdomen <i>Insulin</i> 20 units day for diabetes mellitus	<i>Medorrhinum</i> 30C, one dose a day for 8 days Follow-up: This prescription was continued till 13/08/2007 Till then the blood sugar was steadily reducing with corresponding reduction in <i>Insulin</i> The ulcer was healing under regular dressing
13/08/2007	Patient is presently on 12 units of <i>Insulin</i> /day The blood sugar had risen considerably (fasting: 300 mg/dL)	Changed to <i>Medorrhinum</i> 35C Continued till 08/09/2007 with steady decrease in blood sugar and healing of the wound
08/09/2007	Fasting blood sugar: 220 mg/dL Relapse of breathlessness (usually relapses in rainy weather) Symptoms of breathlessness were < while lying + > while sitting + > while urinating ++	<i>Thuja</i> 30C, one dose
20/12/2007	Random blood sugar has risen to 418 mg/dL Tiredness++ No wheezing Sleepiness after breakfast + Cold extremities + Thirstless + 11 am hunger +++	<i>Sulphur</i> 30C one dose a day for 5 days After this, the patient went back to his native village and did not come for homoeopathic treatment till 08/03/2009
08/03/2009	Reappearance of gangrene since 2 days Offensive discharge ++ Painful ++ Thirstless Sleep toward right side Chilly + Traveling sickness ++ Fasting blood sugar: 60 mg/dL 4 units of <i>Insulin</i>	<i>Arsenicum album</i> 30C two doses a day for 8 days
17/03/2009	Gangrene has healed No discharge or pain Fasting blood sugar: 155 mg/dL Relapse of asthma since 3 days	<i>Arsenicum album</i> 30C (two doses a day) was continued for 6 months with some irregularity with patient adherence

Auch sein Blutzucker wurde unter Kontrolle gebracht, wobei die Insulinzufuhr schrittweise reduziert und gestoppt wurde.

Nach drei Monaten brach er die Behandlung ab, da er in einer anderen Stadt lebte und nicht weitermachen konnte.

Zwei Jahre später kam es zu einem Rückfall einer Gangrän am selben Fuß. Inzwischen hatte er mit der Einnahme von *Insulin* begonnen, was seinen Blutzuckerspiegel unter Kontrolle hielt. Damals wurde das homöopathische Mittel *Arsenicum album* verschrieben [Tabelle 3], und die Heilung heilte dieses Mal innerhalb eines Monats. So wurde er zweimal erfolgreich wegen Gangrän behandelt.

## Diskussion

Das erste Mittel *Medorrhinum* wurde aufgrund der allgemeinen Symptome des Patienten verschrieben (insbesondere des starken Verlangens nach Orangen). Hier zeigt der Fall, dass er

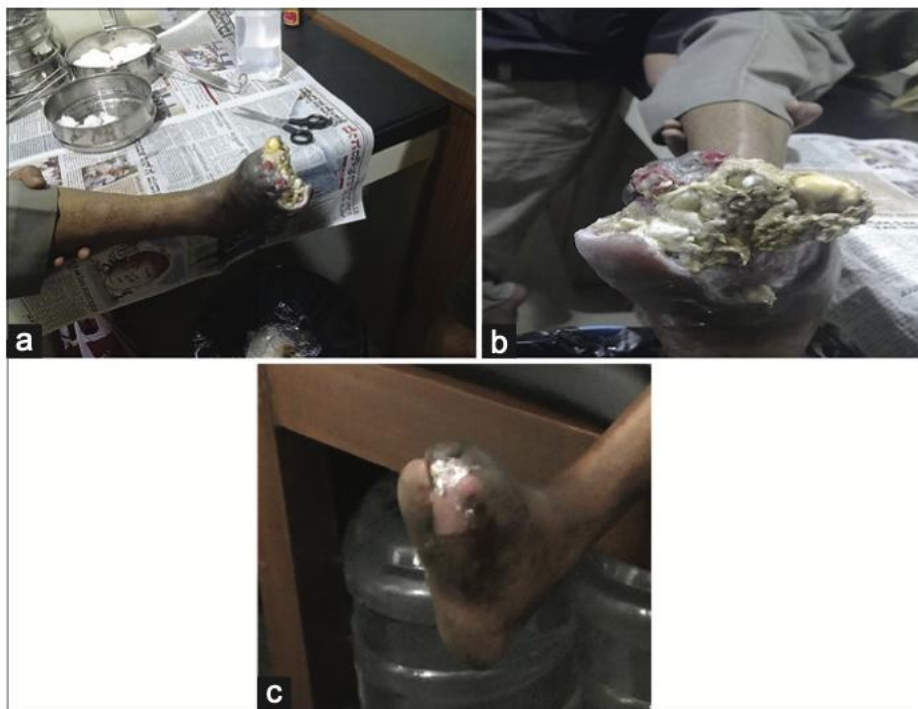
unter einer chronischen Erkrankung litt und dass der Wundbrand immer wieder auftrat. Dies deutete darauf hin, dass ihm ein tiefgehendes Heilmittel verabreicht werden muss, das die Grundsicht der Krankheit angreifen kann. Medorrhinum ist ein solches Mittel. Dadurch wurde der Wundbrand beseitigt und auch sein Asthma gelindert. Auch sein Blutzucker konnte unter Kontrolle gebracht werden.

In diesem Fall trat die Gangrän jedoch erneut auf, da der Patient wegen seines Asthmas wieder Kortikosteroide einnahm, da er die homöopathische Behandlung nicht fortsetzen konnte. Die Unterdrückung seines Asthmas führte zu einem Rückfall der tiefer liegenden Pathologie. Zu diesem Zeitpunkt wurde ein Mittel gegen Sepsis und Fäulnis empfohlen.[8] Auch seine anderen Symptome deuteten auf das gleiche Mittel hin. Darüber hinaus heilte das Gangrän mit Arsenicum album tatsächlich gut ab.

#### Fall 4

Ein 66-jähriger Mann mit Gangrän am rechten Fuß Abbildung 4(a-c).

Mahesh, et al.: Preventing gangrene a



**Figure 4:** Photographs of gangrene Case 4: (a) and (b) before treatment, (c) after treatment

- Er hatte 25 Jahre lang Diabetes und wurde mit 20 Einheiten Insulin behandelt
- Er hatte Mundtrockenheit und etwas Durst
- Er schlief auf der rechten Seite
- Er hatte zuvor eine Gangrän im linken Fuß und amputierte Zehen (März 2006)
- Er hatte einen Herzinfarkt (1989)
- Der Abdruck der Doppler-Studie zeigte, dass die rechte oberflächliche Oberschenkelarterie und die Kniekehlenarterie offen waren und eine mittelschwere Erkrankung mit biphasischen Strömungen aufwies. Die rechten vorderen und hinteren Schienbeinarterien waren stark verkalkt und hatten einen schlechten/fleckigen, gedämpften Blutfluss. Rechte mittlere hintere Schienbeinarterie zeigte einen Strahl, was auf eine hochgradige Stenose hindeutete.



## Verordnung und Folgeuntersuchung

Das homöopathische Mittel *Lachesis* half bei der Heilung der Gangrän und stabilisierte sie innerhalb von 4 Monaten [Tabelle 4].

**Table 4: Observations and prescriptions: Case 4**

Date	Detailed symptoms/observations	Prescription
02/10/2010	Arterial disease Side left to right Lies on right side 20 units Insulin per day	As the side, predilection was significant, <i>Lachesis</i> 12C 3 times a day for 2 days
04/10/2010	New tissue appearing in the ulcer	<i>Lachesis</i> 12C 3 times a day for 3 days
07/10/2010	Doppler study impression: The right superficial femoral artery and popliteal artery are patent and show moderate disease with biphasic flows Right anterior and posterior tibial arteries are heavily calcified with poor/patchy dampened flows Right mid posterior tibial artery shows a jet suggesting high-grade stenosis	<i>Lachesis</i> 12C 3 times a day for 15 days
19/10/2010	Wound is stable Now patient complains of pain in the edges of the ulcer	<i>Lachesis</i> 14C 3 times for 3 days (same prescription continued till 06/11/2010)
06/11/2010	Generally well	<i>Lachesis</i> 18C 3 times a day for 5 days
12/11/2010	Offensive discharge from the ulcer Patient has chills but no fever	<i>Lachesis</i> 18C 3 times a day for 5 days
16/11/2010	Burning in soles < night ++ Hunger at 12 pm	<i>Lachesis</i> 18C 3 times a day for 5 days (same prescription continued till 29/11/2010)
18/11/2010	Hypoglycemia	Advised to reduce <i>Insulin</i> to 16 units
20/11/2010	Fasting blood sugar: 201 mg/dL	-
29/11/2010	Tired feeling at 11 am >> eating sugar	<i>Lachesis</i> 20C 3 times a day for 5 days (continued till 20/12/2010)
20/12/2010	Hard stools	<i>Lachesis</i> 22C 3 times a day for 5 days (continued till 17/01/2011)
03/01/2011	Two episodes of hypoglycemia Advised to reduce <i>Insulin</i> to 12 units	-
09/01/2011	Again hypoglycemic episodes Advised to reduce <i>Insuline</i> is divided dose (4-0-4 units) Fasting blood sugar: 200 mg/dL	-
17/01/2011	Mild cough	<i>Lachesis</i> 24C 3 times a day for a week (continued till 02/03/2011)
12/02/2012	Generally well Wound healed well	After this stage, the patient was treated for other complaints (mostly hypoglycemia episodes) that he developed, but his gangrene was healed. Though a few relapses would occur, and the wound would open up again, but he was on the whole not suffering from it

## Diskussion

*Lachesis* ist eines der Mittel gegen Durchblutungsstörungen. In diesem Fall wurden die gesamte Symptomatik und die Pathologie (Arterienerkrankung) von *Lachesis* abgedeckt, aber was sehr stark war, war seine Seiten-Betonung. Der Körper zeigte die Tendenz, nach linksseitigen Beschwerden rechtsseitige Beschwerden zu entwickeln. Er hatte auch eine starke Neigung, auf der rechten Seite zu schlafen.[6] Dies waren sehr wichtige Symptome und wiesen den Arzt auf das Mittel hin. Dieser Fall war hinsichtlich der Prognose sehr schlecht und die Heilung der Gangrän ohne Amputation ist bemerkenswert.

## Fall 5

Ein 70-jähriger Mann, dessen Hand aufgrund eines diabetischen Gangräs im Jahr 2004 amputiert werden sollte. Leider fehlt seine Patientenakte und eine detaillierte Nachuntersuchung ist schwierig zu berichten. Die aus der Videodiskussion aufgezeichneten Symptome werden erwähnt [Tabelle 5 und Abbildung 5a-d].



**Figure 5:** Photographs of gangrene Case 5: (a) and (b) before treatment, (c) during treatment (d) after treatment

**Table 5: Observations and prescriptions: Case 5**

<b>Date</b>	<b>Detailed symptoms/ observations</b>	<b>Prescription</b>
February 2004	Hunger at 11 am Heat felt in feet Desire for sweets	<i>Sulphur</i> 30C for over a month to achieve the healing of this wound

#### Symptome

- Hunger um 11 Uhr
- Hitzegefühl in den Füßen
- Verlangen nach Süßigkeiten.

#### Verschreibung und Nachsorge

Das Mittel *Sulphur C 30* wurde einen Monat lang verschrieben, in dem der Wundbrand vollständig abheilte.

Hinweis: Dieser Patient befand sich ausschließlich in homöopathischer Behandlung. Es wurden keine anderen Medikamente eingesetzt.

#### Diskussion

Dieser Patient stammte aus dem ländlichen Raum und hatte daher einen sehr gut erhaltenen Gesundheitszustand. Seine Symptome (sowohl allgemeine als auch lokale) waren sehr deutlich und klar. Er brauchte keine unterschiedlichen Arzneien (was wiederum darauf hinweist, dass er sehr gesund war).[9] Unter Berücksichtigung der Allgemeinsymptome

wurde daher Sulphur verschrieben, das die Brandwunde innerhalb eines Monats vollständig heilte.

#### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der Mensch ist nicht in seine Organsysteme unterteilt. Der Körper funktioniert und reagiert als Ganzes. Darüber hinaus sind Körper und Geist ein vollständiger Komplex und müssen als solcher behandelt werden, um die gesundheitlichen Ergebnisse zu verbessern.

Die eigenen Emotionen und Gedanken haben einen großen Einfluss auf die Funktion des Körpers. Das Immunsystem reagiert nicht nur auf Reize von außen, sondern auch auf Reize von innen, sogar vom Geist. Wenn diese Integrität nicht anerkannt und gewürdigt wird, schränken wir möglicherweise unseren Behandlungsansatz ein.[3] Durch das Verständnis des gesamten menschlichen Organismus kann jede Krankheit mithilfe der Selbstheilungskräfte des Körpers behandelt werden. Die Homöopathie nutzt diese Kraft und treibt die eigenen Fähigkeiten nur so weit voran, wie es zur Überwindung der Krankheitshindernisse erforderlich ist.

In den oben genannten Fällen gehen wir davon aus, dass sich eine nicht heilende Wunde in eine Brandwunde verwandelt. Bei einem chronischen Arterienverschluss oder einer seit langem bestehenden peripheren Gefäßerkrankung entwickelt sich in der Regel eine Kollateralzirkulation, um das verschlossene oder entzündete Gefäß zu kompensieren.[10,11] In bestimmten Situationen, beispielsweise bei Verletzungen, entstehen im Rahmen des Wundheilungsprozesses neue Blutgefäße. Dieser Vorgang wird durch den Abwehrmechanismus des Organismus automatisch reguliert. Tatsächlich ist die Wundheilung ein Orchester von Immunzellen, die in perfekter Harmonie und Abfolge funktionieren. Um eine Wunde richtig zu heilen, muss eine Abfolge von Ereignissen eintreten: Blutstillung, Entzündung, Zelldifferenzierung, Proliferation und Migration, gefolgt von Angiogenese und der Bildung von festem Narbengewebe. Immunzellen wie Neutrophile müssen außerdem die Wundstelle von Zelltrümmern und Mikroben befreien. T-Zellen spielen auch eine herausragende Rolle bei der Wundheilung und der Bildung von Narbengewebe.[12] Daher ist die Wundheilung ein vielschichtiges Phänomen.

Wenn eines der Ereignisse des Wundheilungsphänomens fehlschlägt (auch nur geringfügig), entsteht eine nicht heilende Wunde. Aufgrund einer übermächtigen Infektion kann es zu Gangrän kommen. In solchen Situationen ist die Homöopathie hilfreich, da ihr Schwerpunkt auf der Stimulierung des Immunsystems und der Wiederherstellung der Ordnung liegt.[9]

Dies wird dadurch erreicht, dass man die Krankheit und die individuelle Reaktion des Patienten darauf sorgfältig versteht und dann auf der Grundlage dieser Erkenntnisse ein Medikament auswählt. Mit anderen Worten: Die Homöopathie berücksichtigt die Gesamtheit der Symptome (auch solche, die nicht offensichtlich mit der Pathologie zusammenhängen) sowie die Pathologie selbst. Dies ermöglicht ein ganzheitliches Verständnis des Immunstatus des Patienten. Mit dem richtigen homöopathischen Mittel setzt der Entzündungs- und Wundheilungsprozess ein und verschließt schließlich die Wunde. Innerhalb kurzer Zeit heilt das Mittel die Brandwunde, bekämpft Infektionen und stellt die Durchblutung wieder her. Darüber hinaus ist die Homöopathie von Vorteil, da der Allgemeinzustand des Patienten während des gesamten Prozesses der Wundheilung erhalten bleibt. Bei Diabetikern kann man auch die Kontrolle des Blutzuckerspiegels schätzen.

Homöopathie kann in hohem Maße dazu beitragen, die Integrität des Organismus zu bewahren. Tatsächlich können Fälle scheinbar unvermeidlicher Amputationen (durch die Schulmedizin) überraschenderweise auf Homöopathie ansprechen und gerettet werden. Die Einschränkung dieser Methode liegt jedoch in der Fachkenntnis des Homöopathen. Um den Zustand und später den Fortschritt des Patienten beurteilen zu können, muss der Homöopath über fundierte Kenntnisse der Pathologie und der homöopathischen Gesetze verfügen. Er braucht außerdem eine genaue Beobachtung, ohne die die Behandlung solcher potenziell tödlichen Fälle nicht empfehlenswert ist. Darüber hinaus ist Zeit praktisch gesehen eine Einschränkung. Selbst der versierteste Homöopath hat nur sehr wenig Zeit, sich um diese oft schlimmen Situationen zu kümmern. Normalerweise kann ein klassischer homöopathischer Arzt die Prognose innerhalb von 24 Stunden nach der Behandlung beurteilen und (gemäß den Gesetzen der Heilung) verstehen, wie sich der Fall entwickeln wird. In manchen Fällen kann sich jedoch selbst diese lange Zeit als tödlich erweisen. Nach einem Fehler bleibt keine Zeit, sich für das richtige Mittel zu entscheiden. Die oben genannten Fallberichte liefern eindeutig eine Begründung für den Einsatz der Homöopathie bei der Behandlung von Gangrän. Wichtig ist, dass eine interdisziplinäre Untersuchung der mit Homöopathie behandelten Gangränfälle unter Einsatz modernster bildgebender und pathologischer Techniken durchgeführt wird. Diese Fallberichte sind ein Hinweis darauf, was mit diesen bahnbrechenden Behandlungen erreicht werden kann. Die Belastung durch eine Amputation kann durch eine weitere Zusammenarbeit zwischen den therapeutischen Disziplinen erheblich verringert werden, und die Behandlung kann ganzheitlich und patientenzentriert werden.

Finanzielle Unterstützung und Sponsoring  
Null.

Interessenskonflikte  
Es bestehen keine Interessenkonflikte.

## Literaturverzeichnis

1. Advancedamputees.com. Amputee Know; 2014. Available from: <http://www.advancedamputees.com/amputee-statistics-you-ought-know>. [Last accessed on 2014 May 20].
2. Kurichi JE, Bates BE, Stineman MG. Amputation. In: Stone JH, Blouin M, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation; 2010. Available from: <http://www.cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/251/>. [Last accessed on 2014 May 23].
3. Cousin N. Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient. 1<sup>st</sup> ed. New York: Norton; 1979.
4. Ertl JP, Brackett WJ, Ertl W, Pritchett JW, Calhoun J, editors. Medscape: Medscape Access; 2014. Emedicine.medscape.com. Available from: <http://www.emedicine.medscape.com/article/1232102-overview>. [Last accessed on 2014 May 20].
5. George V. Essence of Materia Medica. New Delhi: B Jain; 1990.
6. Vithoulkas Compass. N.P; 2014. Available from: <http://www.vithoulkascompass.com>. [Last accessed on 2014 Feb 23].
7. Samuel H, Boericke W, Krauss J. Organon of Medicine. New Delhi: B Jain; 1992.
8. Kent JT. Lectures on Materia Medica. New Delhi: Jain Publishing; 1985.
9. Vithoulkas G, Woensel E. Levels of health. 1<sup>st</sup> ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2010.
10. Macchi C, Giannelli F, Cecchi F, Corcos L, Repice F, Cantini C, *et al*. Collateral circulation in occlusion of lower limbs arteries: An anatomical study and statistical research in 35 old subjects. Ital J Anat Embryol 1996;101:89-96.
11. Murrant CL. Structural and functional limitations of the collateral circulation in peripheral artery disease. J Physiol 2008;586 (Pt 24):5845.

12. Gawronska-Kozak B, Bogacki M, Rim JS, Monroe WT, Manuel JA. Scarless skin repair in immunodeficient mice. *Wound Repair Regen* 2006;14:265-76.