

# Ermittlung in Sachen ‚Leponex‘

(Chemischer Name für Leponex: Clozapin)

## 1. Der Einsatz von Leponex gegen Tiere

Leponex, gegen Tiere eingesetzt, zeigte vielversprechende Wirkungsansätze:

„Bei der Maus, Ratte und Katze produziert sogar eine kleine Menge Clozapin eine Reduzierung von spontaner Aktivität, Ptosis (= Herabhängen des Oberlides, meist bedingt durch eine Lähmung des Oberlidhebmuskels oder dessen Nerven) und Verminderung der Muskelkraft. Bei steigender Dosis nehmen die Reaktionen auf akustische und Berührungseize ab; Gleichgewichtsstörungen kommen vor.“ (1)  
„Clozapin senkt den Blutdruck bei normal angespannten Ratten, Hasen, Katzen und Hunden. (...) Intravenöse Injektion von Clozapin führt zur Verminderung der Herzaktivität bei der vollbewußten Ratte und bei der nicht-betäubten Katze. Jedoch führt das Einflößen durch den Mund bei der Ratte zum Herzjagen, das abhängig ist vom Abfallen des Blutdrucks.“ (2)

## 2. Der Einsatz von Leponex gegen Menschen

### a) Die normale ‚antipsychotische‘ Wirkung

Die psychiatrische Droge Leponex zeigte beim Einsatz gegen Menschen entsprechende Wirkungen; folgende Aufstellung stellt absolut keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

„Die Wirkung von Clozapin geht einher mit starker anfänglicher Ruhigstellung. Begleitet wird diese häufig von Blutdruckabfall und Kreislaufstörung (...) Herzjagen kommt häufig vor (...). Starker Speichelfluß wurde oft bemerkt (...). Das Ansteigen der Körpertemperatur, das ungefähr am 15. Tag der Behandlung sichtbar wird, kommt bei annähernd 20% der Patienten vor, die eine hohe Dosis Clozapin erhalten.“ (3) „Kollapsneigung und störender Speichelfluß sind in den ersten Behandlungstagen zu bemerken.“ (4)

Leponex könne sogar lindern gegen die durch andere Neuroleptika hergestellten Parkinsonschen Krankheitssymptome und nie wieder rückgängig zu machenden Bewegungsstörungen eingesetzt werden, jedoch zeige sich wie beim Einsatz gegen Tiere „... der gelegentlich sich verstärkende Speichelfluß.“ (5) Bei einem Versuch an der Freien Universität Berlin, an dem der derzeitige Leiter der Uni-Anstalt Berlin, Hanfried Helmchen, beteiligt war, brauchten von 76 Menschen, die als Versuchskaninchen benutzt wurden, 32 Menschen Kreislaufmittel. „Bei 7 dieser Kranken kam es initial (= anfänglich) zu einem Kreislaufkollaps. (...) 24 Patienten hatten in den ersten 3 Behandlungstagen eine Tachykardie (= Pulsbeschleunigung) mit Werten von über 120/Min. (...) 15 Kranke fühlten sich längere Zeit durch störendes, starkes Müdigkeitsgefühl behindert; 10 Kranke klagten über Übelkeit und Erbrechen. 4 Kranke wurden vorübergehend delirant (= wurden in ein Delirium befördert).“ (6) Wie bei allen anderen Psychopharmaka auch, kann es zu Krampfpotentialen, d.h. epileptischen Anfällen kommen, die durch die psychopharmakaeigene Giftwirkung hervorgerufen werden: Diese anfallauslösende Wirkung ist „... besonders häufig unter der Behandlung mit Clozapin oder mit Lithium zu beobachten.“ (7) Eine Abwehrreaktion des menschlichen Körpers wird, wenn sie besonders stark ist und zu starkem Fieber führt, ‚maligne Hyperthermie‘ genannt, d.h. bösartiges hohes Fieber: Wird – in diesem Fall – Leponex nicht sofort abgesetzt, stirbt das Opfer (8). Ein anderes mögliches Behandlungsergebnis mit Leponex ist der „Exitus durch Lungenembolie“ (9).

Der Hersteller dieses ‚Medikamentes‘, die ‚Wander Pharma

GmbH Nürnberg‘, nennt in einer Informationsbroschüre folgende Wirkungseigenschaften: „In den ersten Wochen der Behandlung können vorübergehend vegetative Begleiterscheinungen – wie Sekretionsstörungen der Speichel- und Schweißdrüsen, Harnverhalten, Magen-Darm-Störungen, Akkomodationsstörungen (= Sehstörungen) und Kreislaufabläßigkeit (= Neigung zu Kreislaufschwäche) auftreten. Vereinzelt können Hautreaktionen, Auslösung epileptischer Anfälle, Reizleitungsstörungen beobachtet werden.“ (1) Außerdem könne Leponex ‚ausnahmsweise‘ Verwirrheitszustände auslösen.

### b) Psychische Nebenwirkung

Leponex kann aufgrund dieser – körperbezogenen – Wirkungen und im Zusammenhang mit den entsprechenden psychischen Auswirkungen, als da sind „vermehrtes Dösen“ (11), „schneller hypnotischer Effekt“ (12), „Schläfrigkeit“ (13) gegen alle möglichen Symptome der „psychischen Krankheit“, d.h. Symptome des unbequemen Verhaltens und mißliebiger Gefühlsäußerungen eingesetzt werden; so z.B. gegen „gefühlsmäßige Unangemessenheit“, „widerstrebende Haltung“, „Euphorie“, „Mißtrauen“, „Feindseligkeit“ (14), also gegen „... akute und chronische Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, manische Psychosen, schwere psychomotorische Erregungszustände und Aggressivität bei Psychosen“ (15).

### c) Die Leponex-Spezialität: Zerstörung der weißen Blutkörperchen

Angeblieh – ich persönlich habe keine Erfahrungen mit Leponex – sollen die akuten Bewegungsstörungen, wie sie durch alle anderen Neuroleptika hervorgerufen werden, bei Leponex nicht zu beobachten sein, schreibt die Leponex-



Herstellerfirma. Statt die äußeren Bewegungsorgane greift Leponex jedoch verstärkt die inneren Organe an, speziell das blutbildende Knochenmark.

Es kommt zur ‚Knochenmarksdepression‘ (16), zur ‚Blutdyskrasie‘ (= fehlerhafte Blutzusammensetzung) (17), zu

Blutzellschäden aller Art: 'Thrombopenie' (= Blutplättchenmangel), 'Leukopenie' und 'Granulozytopenie' (= Verminderung der weißen Blutkörperchen, bei Granulozytopenie unter 3200; normal sind zwischen 4000 und 9000 weiße Blutkörperchen, genannt Leukozyten, pro cmm Blut), 'Granulozytose' (fast oder gar keine weißen Blutkörperchen mehr im Blut), 'Panzytopenie' (= Zerstörung der gesamten festen Blutbestandteile) (18). Weiße Blutkörperchen sind (über-)lebensnotwendig: „In großen Mengen sammeln sie sich dort im Gewebe, wo Bakterien eingedrungen sind, umschließen sie mit ihrem Zelleib und fressen sie auf. Ebenso können sie Gewebstrümmer und Fremdkörper auflösen.“ (19)

So ist es logisch, daß die regelmäßige Zufuhr von körperfremden und durch und durch widernatürlichen chemischen Stoffen wie z.B. Leponex zur Vernichtung der weißen Blutkörperchen führen muß, wenn die Zufuhrhöhe (Dosis) die Regenerationsfähigkeit des Blutes übersteigt. Wie bei allen anderen Psychopharmaka kommt es bei Leponex – nur eben öfter durch die spezielle knochenmarksschädigende Wirkung – zu Entzündungen aller Art. In 13% der Entzündungen kommt es zu Fieber als einzigem Symptom, in 31% zu Schlundkopf- und Mandelentzündung, in 12% zu Ohrenentzündung, in 13% zu Hautentzündungen, in je 6% zu Lungenentzündung und Blutvergiftung (20). Diese sich aufgrund der Zerstörung der weißen Blutkörperchen (= Agranulozytose) entwickelnden Entzündungen durch Leponex führen zum Tod, wenn die ursächliche „... Granulozytopenie oder Agranulozytose zu spät entdeckt ...“ (21) und das dahinsiechende Opfer weiter mit Leponex „behandelt“ wird. Insbesondere nachdem sich im Frühsommer 1975 in Südfinnland eine ganze Todesserie von Leponexopfern nicht weiter verschweigen ließ, mußte der übliche Vorwand, bei den Toten hätte eine 'Prädisposition' (22), also eine ‚im voraus bestimmte Veranlagung‘ vorgelegen, fallengelassen werden. (Diese normalerweise bei psychiatrischen Gewalttaten mit Todesfolge gebrauchte Ausflucht hat ungefähr dieselbe Qualität, als wenn ich meinem Nachbarn mit dem Hammer den Schädel einschlagen würde und hinterher treuherzig behauptete, bei seinem Schädel hätte eine anlagebedingte Überempfindlichkeit gegen Hammerschläge vorgelegen.) Der Verdacht, daß Leponex besonders beim Ausbleiben von Blutkontrollen einschließlich Zählen der weißen Blutkörperchen – das Leponex kann abgesetzt werden, wenn eine kritische Grenze erreicht ist, der Betroffene kann so gerettet werden – zur tödlichen Zerstörung der weißen Blutkörper-

chen (= Agranulozytose) führt, bestand fast ein Jahrzehnt. Um diesen Verdacht ‚wissenschaftlich‘ zu erhärten, wurde eine vergleichende Massenuntersuchung durchgeführt: Eine Gruppe von ‚Patienten‘ erhielt acht Jahre lang bei wöchentlicher Blutkontrolle Leponex; dabei entwickelten sich fünf Agranulozytosen, d.h. bei fünf Menschen wurden durch deren Bearbeitung mit Leponex die weißen Blutkörperchen vernichtet, ‚nur‘ ein Mensch starb. Bei der Parallelgruppe von ‚Patienten‘, deren Blut während der Bearbeitung ihrer Körper mit Leponex nicht laufend untersucht wurde, entstanden doppelt so viele Agranulozytosen: sieben von zehn von den Psychiatern totkrank gemachten Menschen mußten ihr Leben lassen (23).

### 3. Der Umgang der Obrigkeit mit Leponex

Als Folge des Leponex-Skandals in Südfinnland – wobei ich davon ausgehe, daß im Gegensatz zu ihren Kollegen die südfinnischen Psychiater bzw. Behörden durch irgendwelche für die Herstellerfirma traurigen Umstände auf Leponex aufmerksam wurden – mußte Leponex vom offiziellen ‚Medikamentenmarkt‘ genommen werden: 50% der in Südfinnland aufgedeckten Entzündungen, die aufgrund der Lepo-



nex-bedingten Zerstörung der weißen Blutkörperchen entstanden waren, verliefen tödlich, vorwiegend bei jungen Frauen (24).

Ab dem 1.1.1979 darf Leponex nur noch ‚kontrolliert‘ angewendet werden. Das Bundesgesundheitsamt bedauerte die ‚notwendige‘ Einschränkung der Verwendungsmöglichkeit von Leponex mit dem Hinweis, „... zahlreichen Patienten werde ein wirksames Mittel vorenthalten.“ (25)

Seit diesem Zeitpunkt müssen sich Psychiater schriftlich verpflichten, entsprechend den Bedingungen von Medikamentenversuchen aus dem Arzneimittelbereich die Versuchspersonen über die möglichen Folgen aufzuklären und regelmäßige Blutbildkontrollen vorzunehmen. Deshalb sind in den ersten ‚Behandlungs‘-Wochen „... die Leukozyten (= weißen Blutkörperchen) mindestens wöchentlich, später in größeren Abständen zu zählen.“ (26) („Die wöchentliche Leukozytenzählung und die tägliche Körpertemperaturmessung sind ratsam während der ersten 18 Wochen der Behandlung, welches die Periode ist, in der 90% der Fälle entstanden.“ (27) – Das Leben der übrigen 10% der von der Zerstörung der weißen Blutkörperchen bedrohten Menschen interessiert die Obrigkeit anscheinend überhaupt nicht mehr – oder sollen diejenigen, die nach 18 Wochen noch immer nicht wieder normal geworden sind, erst recht einer endgültigen ‚Heilung‘ zugeführt werden?)

### 4. Die Weiterverwendung von Leponex

Doch anscheinend sind die Psychiater nach den vielen Todesfällen noch nicht einmal willens, sich an die Einschränkungen bei der Verwendung von Leponex zu halten. (Selbstverständlich wollen manche Menschen, die sich mit dem ‚Patientenstatus‘ abgefunden haben, von sich aus Leponex haben; ich will nicht Richter sein und entscheiden, auf welche Art und Weise ein Mensch sich vorübergehend oder endgültig tötet. Mir geht es darum, die Wahrheit über mögliche kriminelle Straftatbestände bei Leponex-verwendenden Psychiatern aufzuspüren.) Wie Ende 1982 die ‚Tageszeitung‘ meldete, verwendet der schon seit Jahren mit Leponex-Forschungen beschäftigte Psychiater Hanfried Helmchen, vormals Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Leponex – anscheinend ohne die rechtlich vorgeschriebene Aufklärung (28). Dieser Verdacht



scheint insbesondere dann nicht ungerechtfertigt, wenn Hanfried Helmchens Forderung nach Unwissenheit der Betroffenen bei Versuchen an ihnen („kontrollierte Anwendung“) berücksichtigt wird. So schrieb er schon 1975: „Die Unwissenheit des Patienten über den Versuchscharakter der Therapie gilt (...) als Grundvoraussetzung eines kontrollierten therapeutischen Versuches (...). Es sei hier angemerkt, daß die ethische Grundlage unserer Arbeit wahrscheinlich nicht verbessert wird, wenn wir unter dem Druck der Öffentlichkeit und unter Annahme einer sicher nicht immer bestehenden Einwilligungsfähigkeit des Kranken von diesem wissenschaftsethischen Grundsatz abgehen. (...) Die strikte formale Einhaltung der juristischen Vorschriften kann hier also zu unärztlichen Verhalten führen.“ (29) Herrn Helmchen „... erscheint es unethisch, die Angst von Patienten durch detaillierte Information über mögliche Unannehmlichkeiten oder Komplikationen zu vermehren ...“ (30) Letztendlich müsse die Entscheidung beim Psychiater verbleiben, „... ob er einen Patienten in eine klinische Prüfung einbezieht und in welchem Umfang, wenn überhaupt, er ihn hierüber aufklärt.“ (31) Gemeinsam mit Kollegen macht sich Hanfried Helmchen über die Justiz lustig: „Die juristischen Fixierungen scheinen uns aber in der Praxis nicht immer adäquat und mit unserem Verständnis ärztlichen Verhaltens nicht immer vereinbar zu sein.“ (32)

## 5. Der Umgang der Obrigkeit mit Strafanzeigen und Warnungen

Am 1.7.1982 brachte die 'Tageszeitung' einen enthüllenden Bericht über Todesfälle und Menschenexperimente im Zuständigkeitsbereich des Psychiaters Hanfried Helmchen (33). Die Münchener Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte erstattete daraufhin Anzeige gegen Hanfried Helmchen wegen Verdacht auf Verstoß gegen § 223 (Körperverletzung), § 223a (Gefährliche Körperverletzung), § 223b (Mißhandlung von Schutzbefohlenen) und § 224 (Schwere Körperverletzung) blieb erfolglos (Aktenzeichen bei der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Berlin: 55 Js 1876/82); „sang- und klanglos“ stellte die Staatsanwaltschaft das Ermittlungsverfahren jedoch wieder ein.

Nach einer Anfrage der Alternativen Liste Berlin im Berliner Abgeordnetenhaus nach Todesfällen im Zuständigkeitsbereich Hanfried Helmchens plusterte sich der CDU-Senat auf: Daß die in der Frage „... anklingende Vermutung, daß die Zuständigkeit und Tätigkeit des Psychiaters H., eines weithin anerkannten und wissenschaftlich ausgewiesenen Professors der FU, die Ursache von Todesfällen sei, wird vom Senat als unbegründet und falsch mit Nachdruck zurückgewiesen. Der Senat bedauert ausdrücklich diese Form der Fragestellung, die geeignet ist, rufschädigend zu wirken.“ (34) SPD und FDP blieben wie üblich in solchen Fäl-

len stumm und untätig.

Regierung und Justiz sichern der Psychiatrie schon seit deren Bestehen einen (fast) rechtsfreien Raum zu. Soweit die Straftaten der Psychiatrie nicht allzu offensichtlich sind wie bei einzelnen zu 'Sensationen' aufgebauchten Ausnahmefällen, die durch massive Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfeorganisationen nicht weiter vertuscht werden können und einzig deshalb die – dann auch noch lächerlich milde – Verurteilung eines zum schwarzen Schafe hochstilisierten Psychiaters nach sich ziehen, darf deren unbehelligt 'arbeitende' Kollegenschaft ihre 'Behandlungs'-Methoden nach den 'Regeln der ärztlichen Kunst' voll entfalten; Millionen Todesopfer sind stumme Zeugen. Grund genug für die Justiz, den Überlebenden weiterhin die schmutzigen und schuldbeladenen psychiatrischen Akten vorzuenthalten.

Von den in der Psychiatrie Beschäftigten ist keinerlei Hilfe bei notwendigen Ermittlungen in Sachen Leponex zu erwarten. Entweder aufgrund totalen Desinteresses, Arzthörigkeit, sadistischer Neigungen oder den in Deutschland seit Jahrzehnten gehäuft vorkommenden Rückgratverkrümmungen schweigen sie und verhindern damit die Aufdeckung möglicher Verbrechen, selbst wenn sie wissen, daß gefangene 'Patienten' gegen ihren Willen elektrogeshockt, zu Versuchskaninchen mißbraucht werden; am zynischsten ist die Ausflucht, daß das Opfer 'geschont' und 'nicht noch mehr aufgeregt' werden solle.

## 6. Wer hat Informationen über die Verwendung von Leponex?

Wer Informationen über Leponex-Versuche – in Westberlin

Wer Informationen über Leponex-Versuche – in Westberlin oder der Bundesrepublik Deutschland – hat, insbesondere wer nach dem 1.1.1976 Leponex 'wie jedes andere Medikament' erhalten hat, wende sich bitte entweder an

- das Beschwerdetelefon des Beschwerdezentrum Psychiatrie 851 90 25, Freitag 15 bis 17 Uhr, oder
- schriftlich an die Irren-Offensive e.V., Postlagerkarte 7420 B, 1 Berlin 62.

Inbesondere suchen wir Männer und Frauen, die lediglich auf die notwendigen Blutbildkontrollen aufmerksam gemacht, denen jedoch die Information über den Hintergrund dieser Maßnahme – Entwicklung einer Agranulozytose durch Leponex, mit möglicher Todesgefahr – vorenthalten wurde.

Selbstverständlich sichern wir Informanten strenge Vertraulichkeit zu.

## 7. Warnung: Zerstörung der weißen Blutkörperchen auch bei anderen Psychopharmaka

In einer Medizinerzeitschrift berichteten der Psychiater Hanfried Helmchen und einige Kollegen bereits 1975 vertraulich über den Skandal, „... daß von fast ausnahmslos allen sogenannten trizyklischen Psychopharmaka im Laufe der Jahre Blutzellschädigungen bekannt wurden, die zumeist als Agranulozytose (= Zerstörung der weißen Blutkörperchen) aufgetreten sind.“ (35) Deshalb ist nach Helmchens Meinung „... immer wieder darauf hinzuweisen, daß mit schwerwiegenden Blutzellschädigungen *grundsätzlich bei allen trizyklischen Psychopharmaka* gerechnet werden muß ...“



**ÖFFENTLICHE  
WARNUNG  
PSYCHIATRIE  
TÖTET**

(36). Helmchen zählte auch die infragekommenden sogen. 'trizyklischen Psychopharmaka' auf:

Acetexa	Jatrosom	Psyquil
Agedal	Laroxyl	Randolectil
Anafranil	Leponex	Saroten
Aolept	Limbatriel	Sedalande
Aponal	Ludiomil	Sinquam
Atosil	Luvatrena	Stangyl
Benpon	Lyogen	Stelabid
Ciatyl	Maximed	Taractan
Dapotum	Mayeptil	Taxilan
Decentan	Megaphen	Theralene
Dipiperon	Melleril	Tonoquil
Dominal	Neurocil	Tolvin
Esucos	Noveril	Tofranil
Fluanxol	Nortrilen	Trausabun
Glianimon	Omca	Triperidol
Haloperidol	Orap	Truxal
Imap	Orbinamon	Tryptizol
Inofal	Pacatal	Vesalium
Istonil	Pertofran	Vesitan
Jalonac	Ponsital	Verophen (37).
Jatroneural	Protactyl	

Anzeichen für die sich entwickelnde Zerstörung der weißen Blutkörperchen „... sind entzündliche Erscheinungen im Mund- und Rachenraum; Fieberanstiege, Schüttelfröste, Schwitzen, massives Schwächegefühl und Hinfälligkeit. Gelegentlich können Hautausschläge, Gelenkschmerzen und ein Ikterus (= Gelbsucht) auftreten.“ (38) Die Sterblichkeitsrate nach Blutzellschädigungen durch die oben erwähnten Psychopharmaka liegt im Durchschnitt bei 40%; die todesbringende Störung der Blutzellbildung kann innerhalb weniger Tage auftreten.

Ergebnis: Jeder einzelne Mensch, der Psychopharmaka zu sich nimmt, spielt mit seinem Leben. Verwandte, Angehörige und „Freunde“, die zur weiteren Einnahme der Psychopharmaka raten, zeigen dadurch, daß ihnen unser Leben völlig gleichgültig ist. Und wer meint, nach Vorlage dieses Artikels von einem Psychiater eine ehrliche Antwort erhalten zu können, muß sich fragen, weshalb wohl die Psychiater nicht öffentlich vor den Gefahren der Psychopharmaka warnen.

**Wer in der Psychiatrie arbeitet  
und angesichts der täglichen Verbrechen  
schweigt, macht sich mitschuldig!**

#### Literaturliste

(Die Übersetzung der englischsprachigen Literatur stammt von mir.)

- (1) A.C. Sayers/H.A. Amsler: „Clozapine“, in: *Americ. Pharmac. Ass., Acad. Pharmaceut. Sciences*, 1977, S. 5
- (2) ebenda, S. 11
- (3) ebenda, S. 23
- (4) Ehrig, Lange u.a.: „Klinische Erfahrungen mit Leponex“, in: *Psychiat. Neurol. med. Psychol.*, (Leipzig/DDR), Jg. 27 (1975), Heft 6, S. 362
- (5) K.J. Zander/E. Rüther: „Die Beeinflussung neuroleptogener extrapyramidal-motorischer Störungen durch Clozapin“, in: *Arzneimittel-Forschung*, Jg. 28 (1978), Heft 9, S. 1496
- (6) H. Berzowski u.a.: „Das klinische Wirkungsspektrum eines neuen Dibenzodiazepin-Derivates“, in: *Arzneimittel-Forschung*, 19. Jg. (1969), Heft 3a, S. 495/496
- (7) H. Helmchen/S. Kanowski/L. Rosenberg: „Multidimensionale pharmakopsychiatrische Untersuchungen mit dem Neuroleptikum Perazin. 4. Mitteilung“, in: *Pharmakopsychiatrie/Neuro-Psychopharmakologie*, Jg. 7 (1974), S. 32
- (8) Siehe (1), siehe S. 23
- (9) siehe (4), S. 363
- (10) Wander Pharma GmbH Nürnberg: „Leponex“. Informationsbroschüre, Oktober 1980
- (11) A.C. Sayers/H. Kleinogel: „Neuropharmakologische Befunde unter chronischer Verabreichung von Haloperidol, Loxapin und Clozapin“, in: *Arzneimittel-Forschung*, 24. Jg. (1974), Heft 7, S. 981
- (12) siehe (4), S. 361
- (13) siehe (10)
- (14) J. Angst u.a.: „Clinical Profile of Clozapine (Using the AMP System)“, in: *Pharmakopsychiatrie*, 4. Jg. (1971). Übersetzung ins Englische durch das Foreign Language Center, Inc., South Orange, New Jersey U.S.A., S. 7/8
- (15) siehe (10)
- (16) siehe (5), S. 1496
- (17) H.A. Amsler u.a.: „Agranulocytosis in patients treated with clozapine. A study of the Finnish epidemic“, in: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Jg. 56 (1977), Heft 4, S. 241
- (18) siehe (10)
- (19) „Der Gesundheitsbrockhaus. Volksbuch vom Menschen und der praktischen Heilkunde“, Hrsg.: H. Mommsen/Lexikon-Redaktion des Brockhaus-Verlages, 2. neubearbeitete Auflage, Wiesbaden 1974, S. 110
- (20) siehe (17), siehe S. 245
- (21) siehe (1), S. 23
- (22) B. Anderman/R.W. Griffith: „Clozapine-Induced Agranulocytosis: A Situation Report up to August 1976“, in: *European Journal of Clinical Pharmacology*, 11. Jg. (1977), S. 199
- (23) ebenda, S. 200
- (24) siehe (17), siehe S. 245
- (25) J. Mauthe/H. Rether/E. Winter: „Die erzwungene Neuroleptikaumstellung / Zur Problematik der Therapie mit Clozapin“, in: *Arzneimittel-Forschung*, Jg. 30 (1980), Heft 8, S. 1209
- (26) siehe (10)
- (27) siehe (1), S. 23; vgl. auch: (17), S. 247
- (28) vgl.: „Strafanzeige gegen Psychiater. Mithandlung von Schutz-befohlenen?“, *Die Tageszeitung*, 14.12.1982
- (29) H. Helmchen/B. Müller-Oerlinghausen: „Ethische und juristische Schwierigkeiten bei der Effizienzprüfung psychiatrischer Therapieverfahren“, in: *Der Nervenarzt*, Jg. 46 (1975), S. 400
- (30) H. Helmchen: „Probleme der Therapieforschung in der Psychiatrie“, in: *Der Nervenarzt*, Jg. 53 (1982), S. 300
- (31) H. Helmchen/B. Müller-Oerlinghausen: „Klinische Prüfung neuer Psychopharmaka“, in: *Psychiatrische Therapieforschung – ethische und juristische Probleme*, Hrsg.: H. Helmchen/B. Müller-Oerlinghausen, Berlin/Heidelberg/New York, 1977, S. 20
- (32) ebenda, S. 22
- (33) Götz Aly: „Herr Professor Hanfried Helmchen und das Menschenexperiment“, *Die Tageszeitung* vom 1.7.1982
- (34) Der Senat von Berlin. *SenWissKult – IIa D.*: „Antwort (Schlußbericht) auf die Kleine Anfrage Nr. 734 vom 1. März 1982 über Zuständigkeitsbereich des Psychiaters H.“, Berlin, den 25. Mai 1982, S. 1
- (35) Helmchen, H. u.a.: „Über Blutzellschädigungen durch trizyklische Psychopharmaka“, in: *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 43 vom 23.10.1975, S. 2961
- (36) ebenda, S. 2962
- (37) ebenda, siehe S. 2963f.
- (38) ebenda, S. 2962

Peter Lehmann