

Newsletter-klein-klein-verlag vom 13.11.2004
Der rätselhafte Tod von Dominik

**Dieser Newsletter ist nicht als Zustimmung von Dr. Raths Krebstherapie zu verstehen.
Die Stellungnahme von einem der behandelnden Ärzte zeigt allerdings ganz klar, wie die
Schulmedizin mit ihren Kunstfehlern umgeht!**

Textauszug aus der Stellungnahme des begleitenden Arztes:

Die Befunde des thorakalen Eingriffes vom 25. Oktober 2004 als auch die anschließende histologische Analyse schließen eine Malignität und damit eine Lungenmetastase als Todesursache aus.
Dr. Gerd Hadrich

Mit der Bitte um größtmögliche Verbreitung.

Es ist an der Zeit sich gegen einen Journalismus und dieser Art zur Wehr zu setzen.

[http://www.bild.t-](http://www.bild.t-online.de/BTO/news/2004/11/10/krebs__arzt__rath/krebs__arzt__rath__dominik__tot.html)

[online.de/BTO/news/2004/11/10/krebs__arzt__rath/krebs__arzt__rath__dominik__tot.html](http://www.bild.t-online.de/BTO/news/2004/11/10/krebs__arzt__rath/krebs__arzt__rath__dominik__tot.html)

Von: Dr. med. Gerd Hadrich, begleitender Facharzt

Stellungnahme:

Zum Ableben des Kindes Dominik Feld möchte ich folgende medizinische und fachärztliche Stellungnahme abgeben:

Als begleitender Facharzt und Humanmediziner habe ich die letzten Wochen im Leben des Dominik in seiner Nähe und mit intensiven Gesprächen mit seinen behandelnden Ärzten mit erlebt.

Der Tod des neunjährigen Kindes ist durch eine cardiale Dekompensation infolge eines Pericardergusses (Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel) sowie durch eine Verdrängung des gesamten Mediastinums einschließlich des Herzens auf die rechte pulmonale Seite erfolgt.

Ich habe ausführliche Kenntnis des gesamten langen Krankheitsverlaufes. Nach der Operation eines Osteosarkoms erfolgte die klassische und übliche humanmedizinische und onkologische Therapie (Chemotherapie). Die Eltern entschlossen sich dazu, sie auf Grund einer absoluten Unverträglichkeit und Reduzierung der allgemeinen Symptome bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes abzubrechen. Nach Beginn einer komplementär-onkologischen Therapie mit Vitaminen bzw. Zell-Vitalstoffen einschließlich Polyphenolen sowie essentiellen Aminosäuren ergab sich eine mehr als ungewöhnliche Besserung und Normalisierung des Zustandes des Kindes, die zu einem fast normalen Lebensrhythmus führte.

Durch ein Trauma im Schädelbereich (Fußball) im Mai d. J. trat eine Wendung ein, die zu einer tragischen Zäsur führte. Durch das subdurale Hämatom, welches als eine der typischen Komplikationen eingetreten war, erfolgte eine Trepanation mit Ausräumung des Hämatoms in typischer Weise. Dabei war bemerkenswert, dass dies fachlich und medizinisch als blutende Metastase interpretiert wurde, obwohl ich hierfür patho-histologisch keinerlei Beweis gesehen habe.

In Folge einer schweren Lungenentzündung kam es zu einem Erguss im Brustfellbereich, der punktiert und dabei mehr als 2 Liter Flüssigkeit entfernt wurde, die keinerlei Tumorzellen bzw. Osteosarkomzellen enthielten. Bei dieser Punktion wurde die Lunge verletzt, so dass sie kollabierte, welches sich zurückblickend als entscheidendes Ereignis für den weiteren Verlauf herausstellen sollte.

Ohne Schmerzen zu haben sollte eine Schmerztherapie (Morphin) bei einem angeblichen finalen Tumorstadium begonnen werden. Daraufhin wurde Dominik auf Veranlassung der Eltern dann Ende August d. J. in einem mehr als desolaten Zustand in eine alternative Klinik in Deutschland verlegt, wonach sich durch Infusionen mit Eiweiß und Blut sein Zustand besserte.

Die dann dort erfolgten Röntgen- und Computertomografie-Aufnahmen der Lunge am 6. September d. J. zeigten plötzlich eine totale Verschattung der linken Thoraxseite, die von den dort behandelnden Medizinern als Tumor- bzw. explodierende Metastase gedeutet wurde.

Die Leitung der alternativen Klinik Deutschland verweigerte daraufhin die weitere Behandlung des Kindes.

Danach kam es zu einer Verlegung in eine der wenigen komplementär-medizinischen Kliniken in Nordamerika.

Bei dem wochenlangen Aufenthalt besserte sich der Zustand teilweise soweit, dass Dominik zeitweise einige Stunden am Strand sein konnte (außerhalb der Klinik). Auffällig war, dass trotz dieser Behandlung die cardiale und pulmonale Situation sich nicht besserte und sich bei den Kontrolluntersuchungen trotz teilweiser normaler Blutwerte die Sauerstoffsituation und die Belüftung des verbliebenden Lungenabschnittes rechts zu einer Beeinträchtigung der Beatmung führte und nachweislich ein Pericarderguss auftrat.

Bei den zwischenzeitlich erfolgten computertomografischen bzw. sonografischen und normalen Röntgenaufnahmen ergab sich bei genauer Inspektion die Frage eines intrathorakalen Hämatoms mit zentraler Flüssigkeitsansammlung.

Nach intensiven Gesprächen und Diskussionen und Abwägung der Risiken sowie der Interpretation des Verlaufes bei Dominik entschloss ich mich nach Absprache mit den Pädiatern, Onkologen, Radiologen, Internisten und Kinderchirurgen eine Punktion der linken Lunge durchführen zu lassen. Ziel war die Entlastung des Herzens und der rechten Lunge bei den zwischenzeitlich aufgetretenen Blutdruckkrisen und Tachycardien sowie bei der bekannten Sauerstoff-Problematik der eingeschränkten Belüftung der Lunge (rechts). Dies wurde in örtlicher Betäubung durchgeführt. Bei der erfolgten Punktion, die Dominik gut überstand, fand sich unter Begleitung und in Gegenwart aller Mediziner und meiner Person typisches altes Koagel (altes Blut) und keinerlei Gewebe. Es zeigte sich, dass sich die linke Lunge nach der Pleurapunktion im August nicht entfaltet hatte.

Nach der erneuten Bülau-Drainage in der Klinik von Dr. Aschoff, die unverständlicherweise von retrothorakal (von hinten) durchgeführt wurde, war offensichtlich eine massive intrathorakale Blutung aufgetreten.

In den Tagen danach, nach der jetzt durchgeführten Punktion, konnte durch ständige Absaugung (mittels Unterdruck) durch den fixierten Katheder eine große Menge an altem Blut und z. T. seröser blutiger Flüssigkeit als Zeichen eines vorhandenen Hämatoms abgesaugt werden.

Die histologische Untersuchung der Drainageflüssigkeit ergab als Ergebnis kein tumoröses Geschehen, noch eine Metastase.

Das Ableben von Dominik erfolgte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch ein primäres Herzversagen infolge des Pericardergusses, der sich nicht zurückgebildet hatte. Dieser Pericarderguss hatte sich im Rahmen der ständig zunehmenden Komprimierung des Brustraumes und des Herzens auf Grund des massiven intrathorakalen Hämatoms (Bluterguss im Brustraum) gebildet. Als entscheidendes Ereignis für den tödlichen Verlauf ist nach den vorliegenden Untersuchungsergebnissen und den Befunden, der im August d. J. ärztlicherseits verursachten Kollaps der linken Lunge mit anschließender Einblutung in den gesamten linken Thorax zu sehen. Die Folge war eine irreparable Schädigung der cardialen und pulmonalen Vitalfunktionen.

Die Befunde des thorakalen Eingriffes vom 25. Oktober 2004 als auch die anschließende histologische Analyse schließen eine Malignität und damit eine Lungenmetastase als Todesursache aus.

Dr. Gerd Hadrich

Newsletter des klein-klein-verlags - unregelmäßig erscheinender Informationsdienst.

Sollten Sie durch den Newsletter nicht mehr informiert werden wollen, bitten wir um Nachricht durch eine e-mail an: info@klein-klein-verlag.de

Web: www.klein-klein-verlag.de

Anfragen: info@klein-klein-verlag.de

Bestellungen: bestellung@klein-klein-verlag.de

Fax 1: 07444 9170262 - Buchhaltung + Anfragen

Fax 2: 0711 2220600 - Bestellung + Anfragen

Fax 3: 09856 - 921324 - Bestellungen

Redaktionsmitglieder: Verlagsteam des klein-klein-verlags:

Jürgen Bernhardt, Bärbel Engelbertz, Jürgen Faas, Stephanie Gawlitta, Karl Krafeld, Dr. Stefan Lanka, Bernadette Strasser, Dr. Erich Weber, Ingrid Weber, Alexandra Widmer, Veronika Widmer, Petra Wiczorek, Karin Wolfinger.